

INTRODUÇÃO À TÉCNICAS DE NECROPSIA E ANATOMIA

Necrópsia

Necrópsia é um tipo de exame científico realizado em cadáveres com a finalidade de apurar a causa mortis, ou seja, a causa da morte. Trata-se de uma série de observações hierarquizadas e organizadas feitas no indivíduo morto.

Necrópsia Clínica

A necrópsia clínica é realizada para determinar não somente a causa mortis, mas também todos os processos patológicos que afetam o indivíduo. Esse tipo de exame é feito por um médico patologista, é solicitado pelos profissionais da saúde que trataram o paciente e deve ser autorizado pelos membros da família.

Necrópsia Forense

A necropsia forense é realizada pelo médico legista. Normalmente é aquela transmitida nas mídias como rádio e televisão. É o tipo legalmente ordenado para resolver mortes repentinas ou suspeitas. Contudo, as necrópsias também são feitas para formação médica e pesquisa de doenças.

O juiz é quem faz a solicitação da necrópsia forense por qualquer morte suspeita de crime e não pode ser rejeitada pelos familiares.

Após a morte, o corpo do indivíduo passa por modificações que são chamadas de alterações cadavéricas, que são divididas nas seguintes etapas:

Rigidez e manchas cadavéricas.

Gasosa.

Coliquação.

Esqueletização.

Como é realizada a necrópsia

Antes que uma necrópsia seja realizada, os investigadores reúnem todas as informações possíveis sobre o assunto e os eventos que levaram o indivíduo à

óbito, consultando médicos, registros médicos e membros da família, além de examinarem as circunstâncias e o local da morte.

Na necrópsia são feitas duas inspeções:

Externa – medição e pesagem do corpo, anotações quanto a roupas, objetos de valor pertencentes, cor dos cabelos e olhos, sexo, idade do sujeito, etnia, etc.

Interna – são removidos os órgãos pélvicos e abdominais, peito, quando necessário o cérebro, etc.

Após o exame de necrópsia todos os órgãos são devolvidos ao corpo.

A necrópsia é tida como o único método confiável para confirmar o sucesso no diagnóstico médico entre 70 a 85 por cento dos casos. Esse processo deve ser efetuado e é insubstituível para fornecer as informações que constarão na certidão de óbito.

Necrópsia x Autópsia

Necrópsia e autópsia são usadas como sinônimos. A palavra necrópsia vem do grego autos (por si mesmo) e psia (vista, ação de ver ou examinar). Juntando os dois termos significa analisar por si mesmo, analisar pessoalmente ou ver por si mesmo.

Anatomia Humana

Anatomia humana é um campo especial dentro da anatomia que estuda grandes estruturas e sistemas do corpo humano, deixando o estudo de tecidos para a histologia e das células para a citologia. O corpo humano, como o corpo de todos os animais, consiste de sistemas, que são formados de órgãos, que são constituídos de tecidos, que por sua vez são formados de células.

Os princípios de pesquisa podem ser a anatomia descritiva, quando analisa-se e descreve-se os órgãos baseado nos tecidos biológicos que o compõem ou pode ainda ser adotado o critério da anatomia topográfica, quando analisa-se e descreve-se os órgãos com base em sua localização no corpo (região corporal).

É através da dissecação (ou dissecção) e de outras técnicas adjacentes que se consegue visualizar, analisar e estudar cada parte do corpo humano.

Ética, Bioética e Biossegurança

Trata das regras e condutas para a utilização, Contenção, transporte e eliminação de OGMs. Visa a prevenção do escape de organismos Patogênicos, de substâncias nocivas e de OGMs; Visa a prevenção à saúde do trabalhador e ao meio ambiente Os OGMs são organismos cujo material genético (ADN) não foi modificado por multiplicação e/ou recombinação natural, mas pela introdução de um gene modificado ou de um gene pertencente a uma outra variedade ou espécie. Risco Biológico: efeitosαPresente em agentes de origem biológica, capazes de produzir nocivos em humanos e animais: Microorganismos (virus, bactérias, fungos, protozoários) Toxinas e alérgenos derivados de microorganismos, parasitas, Insetos, animais e plantas Plantas, animais, bactérias, leveduras, fungos, protozoários, metazoários, etc. OGMs

cavitários)ηAmostras biológicas (Sangue, secreções, derrames e lavados Peças cirúrgicas, biópsias A Biossegurança é o conjunto de procedimentos, ações, técnicas, metodologias, equipamentos e dispositivos capazes de eliminar ou minimizar riscos inerentes às atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços, que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, do meio ambiente ou a qualidade dos trabalhadores desenvolvidos (TEIXEIRA & VALLE, 1996). As medidas de biossegurança devem ser adotadas por laboratórios e associada a um plano de educação, com base nas normas nacionais e internacionais de transporte, conservação e manipulação de micro-organismos patogênicos, garantindo assim a segurança e integridade vital dos funcionários. A biossegurança tem o papel fundamental na promoção à saúde, uma vez que aborda medidas de controle de infecção para proteção dos funcionários que atuam na rede laboratorial, além de colaborar para a preservação do meio ambiente, no que se refere ao descarte de resíduos proveniente desse ambiente, contribuindo para a redução de riscos à saúde. Regulamentada a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, sobre as normas de biossegurança, pela Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CNTBio, o Brasil mostrou uma preocupação voltada aos laboratórios e sua segurança, pois além da grande exposição a agente químicos que recebemos no dia a dia contido na água, no ar e nos alimentos que são tratados com inseticidas e herbicidas, o trabalhador laboratorial recebe uma carga maior de agentes devido a exposição diária numa jornada de trabalho de 6 a 8 horas diárias. A biossegurança pode ser entendida como métodos de união de ações no que diz respeito a prevenção e a segurança da vida, na qual inclui-se procedimentos de armazenamento, esterilização, proteção individual e coletiva, normas para evitar acidentes. Os métodos de segurança que são utilizados durante a manipulação de materiais

infecciosos dentro de laboratório, é descrito como “contenção”, tendo como objetivo principal a redução ou minimização de exposição a riscos dos profissionais que atuam no ambiente quanto aos que trabalham próximos, seja na bancada ou com o que faz a limpeza do local. Para isso, torna-se necessária uma análise dos riscos e das atividades a serem desenvolvidas no espaço, isto é, os agentes químicos e biológicos a serem manipulados.

A Norma Regulamentadora (NR-9) no item 9.1.5 considera os riscos ambientais, os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. Outro fator importante no que se refere aos profissionais de laboratórios são os riscos de se contaminar durante as atividades exercidas no âmbito de trabalho, isso inclui o modo de transmissão de agentes biológicos e vias de penetração, que pode ocorrer por via área, esta relacionada à pipetagem, flambagem de alça de platina e abertura de recipientes em geral, via oral, ocorre principalmente com procedimentos errôneos tipo a pipetagem com a boca, consumir alimentos dentro no laboratório e inserção de utensílios na boca tipo, caneta ou lápis e projeção de gotículas na boca, via cutânea, que pode ocorrer por vidraria quebrada contaminada, arranhões ou picadas de insetos e ocular por deposição de gotículas e aerossóis. A Norma Regulamentadora (NR-9) no item 9.1.5 considera os riscos ambientais, os agentes físicos, químicos e biológicos existentes nos ambientes de trabalho que, em função de sua natureza, concentração ou intensidade e tempo de exposição, são capazes de causar danos à saúde do trabalhador. Outro fator importante no que se refere aos profissionais de laboratórios são os riscos de se contaminar durante as atividades exercidas no âmbito de trabalho, isso inclui o modo de transmissão de agentes biológicos e vias de penetração, que pode ocorrer por via área, esta relacionada à pipetagem, flambagem de alça de platina e abertura de recipientes em geral, via oral, ocorre principalmente com procedimentos errôneos tipo a pipetagem com a boca, consumir alimentos dentro no laboratório e inserção de utensílios na boca tipo, caneta ou lápis e projeção de gotículas na boca, via cutânea, que pode ocorrer por vidraria quebrada contaminada, arranhões ou picadas de insetos e ocular por deposição de gotículas e aerossóis. O manuseio de equipamentos e materiais em laboratórios sempre apresenta risco. Um laboratório é um ambiente interessante pelas inúmeras possibilidades de conhecimentos e descobertas que oferece. Para realizar essas possibilidades, porém, obstáculos devem ser transpostos, como o perigo de acidentes causados por falha humana ou pela falha técnica de materiais e equipamentos. Os acidentes ocorrem porque esse é, também, um ambiente perigoso: equipamentos que atingem altas temperaturas, pressões ou rotações também oferecem risco se mal utilizados; substâncias que são encontradas em concentrações baixíssimas na natureza estão aqui em concentrações que podem ser letais; reagentes “inofensivos” isoladamente

podem resultar produtos perigosos quando misturados, entre outros. Assim sendo, estando em um laboratório, por mais seguro que pareça, existe sempre alguma possibilidade de risco. Entretanto, quando se trabalha com cuidado e responsabilidade, esses riscos podem ser minimizados e, alguns, até mesmo eliminados. Segundo Teixeira e Valle (1996), Biossegurança pode ser definida como um conjunto de medidas ou ações voltadas para a prevenção, controle, minimização ou eliminação dos riscos presentes nas atividades de pesquisa, produção, ensino, desenvolvimento tecnológico e prestação de serviços que podem comprometer a saúde do homem, dos animais, a preservação do meio ambiente e/ou a qualidade dos trabalhos desenvolvidos. Dentro deste contexto, a Biossegurança, que constitui uma área de conhecimento relativamente nova, é um campo que cresce em importância e abrangência, sendo as suas normas e recomendações cada vez mais difundidas internacionalmente.

Os dispositivos legais de Biossegurança no Brasil, são hoje norteados pela Lei Nacional de Biossegurança, a Lei 11.105 de 24 de março de 2005, apresentada na íntegra no Anexo 02, que regulamenta os incisos II, IV e V do § 1º do art. 225 da Constituição Federal, estabelece normas de segurança e mecanismos de fiscalização de atividades que envolvam organismos geneticamente modificados – OGM e seus derivados, cria o Conselho Nacional de Biossegurança – CNBS, reestrutura a Comissão Técnica Nacional de Biossegurança – CTNBio, dispõe sobre a Política Nacional de Biossegurança – PNB, revoga a Lei nº 8.974, de 5 de janeiro de 1995, e a Medida Provisória nº 2.191-9, de 23 de agosto de 2001, e os arts. 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10 e 16 da Lei nº 10.814, de 15 de dezembro de 2003, e dá outras providências.

Aerossóis: solução coloidal em forma de gotas que se dispersam no ar; Amostras biológicas: são materiais de origem humana ou animal (como excrementos, secreções, sangue e derivados, tecidos e líquidos orgânicos) com fins experimentais ou diagnóstico; Anti-séptico: agente químico ou físico utilizado para desinfecção de tecido vivo, capaz de destruir ou inibir o crescimento de microorganismos na área aplicada; Descontaminação: destruição ou remoção (total ou parcial) de microorganismos dos artigos e superfícies; Desinfecção: destruição ou inibição do crescimento de microorganismos patógenos não esporulados ou em estado vegetativo, de superfícies; A Portaria nº 3.214 de 08 de junho de 1978 do Ministério do Trabalho, aprova as Normas Regulamentadoras - NR - do Capítulo V, Título II, da Consolidação das Leis do Trabalho, relativas a Segurança e Medicina do Trabalho. A NR-9, atualizada pela Portaria Nº 25 de 29/12/1994, estabelece a obrigatoriedade da elaboração e implementação, por parte de todos os empregadores e instituições que admitam trabalhadores como empregados, do Programa de Prevenção de Riscos Ambientais - PPRA, visando à preservação da saúde e da integridade dos trabalhadores, através da antecipação, reconhecimento, avaliação e conseqüente controle da ocorrência de riscos

ambientais existentes ou que venham a existir no ambiente de trabalho, tendo em consideração a proteção do meio ambiente e dos recursos naturais

De acordo com as Diretrizes Gerais para o Trabalho em Contenção com Material Biológico, elaborado em 2004 pela Comissão de Biossegurança em Saúde - CBS do Ministério da Saúde, os tipos de agentes podem ser classificados com base no seu risco biológico em 5 Classes: 1) Classe de Risco I: escasso risco individual e comunitário – quando o microorganismo tem pouca probabilidade de provocar enfermidades humanas ou veterinárias. Ex.: *Lactobacillus*. 2) Classe de Risco II: risco individual moderado; risco comunitário limitado – a exposição pode provocar infecções, porém, se dispõe de medidas profiláticas e terapêuticas eficazes, sendo o risco de propagação limitada. Ex.: *Schistosoma mansoni* (causador da esquistossomose). 3) Classe de Risco III: risco individual elevado; risco comunitário limitado – pode causar infecções graves em humanos e animais; se propagar de uma pessoa para outra, mas existe profilaxia/tratamento eficazes. Ex.: *Bacillus anthracis* (causador de carbúnculo ou antrax). 4) Classe de Risco IV: elevado risco individual e comunitário – agentes biológicos de fácil propagação e altamente patogênicos para o homem, animais e meio ambiente, não existindo medidas profiláticas ou terapêuticas eficientes. Ex.: Vírus Ebola (causa febre hemorrágica). 5) Classe de Risco V: elevado risco de contaminação em animais e do meio ambiente – agentes patogênicos não existentes no país, podendo ou não oferecer risco direto ao homem, mas causando graves perdas econômicas e na produção de alimentos. Ex.: *Achantina fulica* (caramujo-gigante-africano trazido para o Brasil para produção e comercialização de escargot). Fazer evisceração de cadáver visando o estudo anátomo-patológico; conservar cadáveres e peças anatômicas, ajudando o professor nos cortes e formolizações; preparar peças com lesões anátomopatológicas para exposição em aulas práticas; preparar soluções químicas usadas na conservação de vísceras; realizar limpeza da mesa de necropsia e zelar pela manutenção da sala de necropsia; zelar pela conservação de equipamentos, mantendo-os em condições de uso; executar outras tarefas de mesma natureza e nível de dificuldade; obedecer as normas técnicas de biossegurança na execução de suas atribuições.

É direito do médico: I - Exercer a Medicina sem ser discriminado por questões de religião, etnia, sexo, nacionalidade, cor, orientação sexual, idade, condição social, opinião política ou de qualquer outra natureza. II - Indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas cientificamente reconhecidas e respeitada a legislação vigente. III - Apontar falhas em normas, contratos e práticas internas das instituições em que trabalhe quando as julgar indignas do exercício da profissão ou prejudiciais a si mesmo, ao paciente ou a terceiros, devendo dirigir-se, nesses casos, aos órgãos competentes e, obrigatoriamente, à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina de

sua jurisdição. IV - Recusar-se a exercer sua profissão em instituição pública ou privada onde as condições de trabalho não sejam dignas ou possam prejudicar a própria saúde ou a do paciente, bem como a dos demais profissionais. Nesse caso, comunicará imediatamente sua decisão à comissão de ética e ao Conselho Regional de Medicina.

V - Suspender suas atividades, individualmente ou coletivamente, quando a instituição pública ou privada para a qual trabalhe não oferecer condições adequadas para o exercício profissional ou não o remunerar digna e justamente, ressalvadas as situações de urgência e emergência, devendo comunicar imediatamente sua decisão ao Conselho Regional de Medicina. VI - Internar e assistir seus pacientes em hospitais privados e públicos com caráter filantrópico ou não, ainda que não faça parte do seu corpo clínico, respeitadas as normas técnicas aprovadas pelo Conselho Regional de Medicina da pertinente jurisdição. VII - Requerer desagravo público ao Conselho Regional de Medicina quando atingido no exercício de sua profissão. VIII - Decidir, em qualquer circunstância, levando em consideração sua experiência e capacidade profissional, o tempo a ser dedicado ao paciente, evitando que o acúmulo de encargos ou de consultas venha a prejudicá-lo. IX - Recusar-se a realizar atos médicos que, embora permitidos por lei, sejam contrários aos ditames de sua consciência. X- Estabelecer seus honorários de forma justa e digna.

O material biológico (lâminas, blocos histológicos) de exames anteriores a 10 de janeiro de 1993 devem ser arquivados por vinte anos, a partir da data do laudo anatomopatológico correspondente? SIM. Os arquivos médicos gerados antes de 10 de janeiro de 1993 devem ser mantidos em arquivos no laboratório de Patologia, durante vinte anos (prescrição vintenária), contados a partir da data dos laudos correspondentes. É o que estabelece o art. 2028 do Código Civil Brasileiro (CCB/2002) : “serão os da lei anterior os prazos, quando reduzidos por este Código e, se na data de sua entrada em vigor, já houver transcorrido mais da metade do tempo estabelecido na lei revogada”. Os laudos anatomopatológicos ou citopatológicos arquivados nos laboratórios de Patologia são parte integrante do prontuário médico e, portanto, obrigados à arquivamento por período mínimo de vinte anos? NÃO. O Parecer CREMERJ nº 159, de 14 de dezembro de 2005 entende que “a empresa prestadora de serviços de exames médicos complementares cumpre com sua obrigação no momento que entrega o resultado do exame ao cliente, não havendo necessidade, por ser redundante, de elaboração de prontuário para cada cliente examinado, já que não se está realizando um tratamento médico, e sim prestando um serviço”

É obrigatória a guarda de secreções e líquidos enviados aos laboratórios para exame citopatológico após a liberação dos respectivos laudos citopatológicos? NÃO é obrigatória a guarda das sobras de líquidos e secreções, após a

confeção das respectivas lâminas e elaboração dos laudos citopatológicos correspondentes ao material enviado. De acordo com o Parecer CFM nº 27/94, as lâminas citopatológicas devem ser mantidas em arquivo no mínimo durante 5 (cinco) anos. O patologista solicitado para exame peroperatório, com biópsia de congelação, pode optar por realizar apenas imprints e fazer diagnóstico com base no exame citopatológico, dispensando os cortes com micrótomo de congelação? SIM. Quando solicitado para realizar diagnóstico peroperatório, o patologista pode utilizar métodos histopatológicos (biópsia de congelação) ou citopatológicos (imprints). A escolha da técnica é do patologista, que pode optar por uma delas ou utilizá-las de forma concomitante e complementar.

Os laboratórios de Patologia devem cumprir as normas de segurança, higiene e saúde, estabelecidas na legislação sanitária brasileira? SIM. Os laboratórios devem cumprir normas de biossegurança, possibilitando-lhes obtenção do alvará sanitário, renovado anualmente. Leia mais: Costa, M.A.F. Qualidade em Biossegurança. p. 26, Editora Qualitymark, 2000: “O laboratório é um ambiente extremamente hostil. Convivem no mesmo espaço equipamentos, reagentes, soluções, microrganismos, pessoas, papéis, livros, amostras, entre outros. Essa salada de agentes de riscos necessita de uma organização para que não ocorram acidentes e para que os resultados produzidos sejam confiáveis. Além disso, um ambiente laboratorial organizado e disciplinado favorece a credibilidade da instituição e de todos que lá trabalham”.

A necropsia é a arte de fazer com que o cadáver “revele” o curso dos padecimentos que o levaram a morte.

Antes da necropsia é necessário:

1. Autorização do proprietário
2. Anamnese detalhada
3. Preparar o Material

Esses processos são esquematizados nas seguintes fases:

- fase da rigidez cadavérica;
- fase dos livores ou manchas cadavéricas;
- fase gasosa;
- fase da coliquação;
- fase da esqueletização.

As três últimas já são de caráter putrefativo

Colheita de material para exame parasitológico

No exame de ectoparasitos – as sarnas são as mais comuns nos animais de laboratório –, procede-se da seguinte forma: com uma cureta ou um escalpelo, raspam-se até sangrarem (sem chegar à hemorragia franca) os bordos de diversos pontos cutâneos afetados; se possível, os recentemente inflamados. Os raspados são recolhidos em tubo de hemólise ou em outro recipiente que possa ser fechado hermeticamente. Em seguida, remeter o espécime ao laboratório, sendo dispensado qualquer conservador. Pode-se, ainda, obter um fragmento representativo da lesão e enviá-lo, em solução fixadora de formol, para análise. No exame de endoparasitos, o material pode ser coletado diretamente dos intestinos do animal durante a necropsia, colocados em frascos ou placas de Petri com solução de salina e encaminhados imediatamente para o laboratório. Os cuidados com a identificação e o transporte do material também devem ser observados.

Enfermagem Forense

A enfermagem forense dedica-se à investigação e interpretação clínica de lesões forenses no vivo ou no cadáver em resultado de maus tratos, abuso sexual e outras formas de violência em colaboração com o sistema judicial, podendo desta forma auxiliar também com o seu parecer no processo de investigação de uma morte (morte de causa violenta ou indeterminada).

Por tratar-se de um campo bem mais desenvolvido em países como Portugal, Estados Unidos e Japão. A área forense costuma chamar a atenção dos mais variados tipos de profissionais pela sua semelhança com os seriados de ficção, que usam a perícia e a investigação para solucionar crimes, que na maioria das vezes, é de alta complexidade.

Na América Latina, a área está nascendo e o Conselho Federal de Enfermagem, de forma visionária, já reconhece esta especialidade desde 2011 (Resolução 389/11). Um enfermeiro forense é responsável por prestar assistência especializada a vítimas dos mais variados tipos de violência e aos agressores, devem estar preparados para lidar com os traumas físicos, psicológicos e sociais de cada caso ou desastre de massa. Além disso, devem dominar o conhecimento sobre os sistemas legais, recolher provas, prestar depoimentos em tribunais. São profissionais ponte entre a Legislação e as Ciências da Saúde. Outras áreas de atuação do profissional forense estão: Investigação da morte, enfermagem psiquiátrica forense, preservação de vestígios, consultoria, enfermagem forense carcerária.

No próximo dia 5 de março, inicia-se em Pernambuco, o primeiro curso de pós-graduação lato sensu em Enfermagem Forense do país, coordenado pelo enfermeiro Gilmar Júnior e devidamente credenciado pela Associação Brasileira de Enfermagem Forense (ABEForense). Será realizado pela Faculdade Redentor | Instituto de Desenvolvimento Educacional (IDE). O módulo de abertura será com a Presidente da ABEForense, Zenaide Cavalcanti. No curso serão abordadas disciplinas que abordam a violência sexual, a balística, a investigação clínica da morte, e as mais diversas áreas forenses. Entre os docentes estão a enfermeira e advogada Irene Ferreira, vice-presidente do Cofen.

RESOLUÇÃO COFEN Nº 389/2011

A presente Resolução foi REVOGADA pela Resolução Cofen nº 0570/2018

Atualiza, no âmbito do Sistema Cofen /Conselhos Regionais de Enfermagem, os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros e lista as especialidades

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 de julho de 1973, e pelo Regimento da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 242, de 31 de agosto de 2000,

CONSIDERANDO a Lei do Exercício Profissional nº 7.498/1986 em seu artigo 11, que explicita as atividades privativas do Enfermeiro e o desempenho de suas funções, impõe-se a qualificação do Enfermeiro com bases em critérios técnicos e científicos;

CONSIDERANDO a necessidade de atualizar os procedimentos para registro de títulos de pós-graduação lato e stricto sensu no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO que compete ao Cofen manter atualizado o registro cadastral de seus profissionais inscritos, e, que tais assentamentos devem retratar o perfil da população de Enfermeiros a fim de estabelecer políticas de qualificação do exercício profissional;

CONSIDERANDO tudo o mais que consta nos autos do PAD – COFEN nº 571/2010, PAD COFEN nº 314/211 e a deliberação do Plenário em sua 407ª Reunião Ordinária,

RESOLVE:

Art. 1º Ao Enfermeiro detentor de títulos de pós graduação (lato e stricto sensu) é assegurado o direito de registra-los no Conselho Regional de Enfermagem de sua jurisdição, conferindo legalidade para atuação na área específica do exercício profissional.

Art. 2º Os títulos de pós-graduação lato e stricto sensu emitidos por Instituições de Ensino Superior, especialmente credenciadas pelo Ministério da Educação – MEC, ou concedidos por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, da Enfermagem ou de outras áreas do conhecimento, serão registrados, no âmbito do Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem, de acordo com a legislação vigente.

§ 1º Os títulos serão registrados de acordo com a denominação constante do diploma ou certificado apresentado.

§ 2º O diploma de mestre ou de doutor e o certificado de especialista, obtidos no exterior, somente serão registrados após revalidação em Instituição de Ensino Superior Nacional, atendidas as exigências do Conselho Nacional de Educação – CNE.

§ 3º A modalidade de Residência em Enfermagem terá registro no Conselho Regional de Enfermagem, nos moldes de Especialidade conforme área de abrangência.

Art. 3º O título de pós-graduação emitido por instituições credenciadas pelo MEC será registrado mediante apresentação de:

a) requerimento dirigido à Presidência do Conselho Regional em que o profissional tenha sua inscrição principal;

b) original do diploma ou certificado, onde conste autorização da Instituição para oferta do Curso e carga horária (lato sensu), ou reconhecimento do curso pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES e CNE (stricto sensu).

§ 1º – Os certificados ou diplomas de pós-graduação emitidos por instituições estrangeiras deverão ser acompanhados de comprovante de revalidação no Brasil.

§ 2º – O Sistema Cofen / Conselhos Regionais de Enfermagem somente procedera o registro de títulos de pós-graduação lato sensu, quando iniciado, após conclusão da graduação, conforme inciso III do art. 44 da LDB.

Art. 4º O título concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas será registrado mediante apresentação de:

a) requerimento dirigido à Presidência do Conselho Regional em que o profissional tenha sua inscrição principal;

b) cópia do edital concernente à realização da prova, de abrangência nacional, publicado em jornal de grande circulação.

c) original do certificado, onde conste, em cartório, o registro do estatuto da Sociedade, Associação ou Colégio de Especialistas;

§ 1º Em caso de títulos concedidos por Sociedade, Associação ou Colégio de Especialistas, tendo como critério a experiência profissional, deverá o Enfermeiro ter comprovado atividade de ensino, pesquisa e/ou assistência na área da especialidade requerida de, no mínimo, três (3) anos.

§ 2º Para o registro de títulos de que trata paragrafo 1º, a entidade emitente do título deve estar cadastrada junto ao Cofen, apresentando os seguintes documentos:

a) requerimento dirigido à Presidência do Cofen;

b) cópia da ata de constituição e do estatuto da entidade, devidamente registrados em cartório, comprovando, este último, a realização de prova para concessão do título como uma de suas finalidades;

c) relação dos critérios utilizados para a emissão do título, seja por meio de prova ou por comprovação de tempo de experiência profissional, que não poderá ser inferior a três (3) anos.

Art. 5º As Especialidades de Enfermagem e suas áreas de abrangência reconhecidas pelo Cofen, encontram-se listadas no anexo desta Resolução. Aquelas que porventura não contempladas ou criadas após o presente ato, serão, após apreciação pelo Pleno do COFEN, objetos de norma própria.

Art. 6º Os casos omissos serão resolvidos pelo Conselho Federal de Enfermagem.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação, revogando-se as disposições em contrário, especialmente a Resolução Cofen nº 261/2001 e a Resolução Cofen nº 290/2004.

Patologia Forense

A Patologia Forense é a área da Ciência Forense mais preocupada em determinar a causa da morte de uma vítima. O médico patologista irá então, graças ao seu treino em patologia anatômica e forense, realizar uma autópsia à vítima em que irá determinar a causa da morte desta, o que foi utilizado para a

propiciar (como uma ferida derivada a uma faca ou uma bala), bem como descobrir mais provas que levem ao assassino e em certos casos determinar a identidade da vítima.

O patologista tem ampla actuação na ciência médica. Existem patologistas dedicados preferencialmente ao desenvolvimento científico, geralmente através da patologia experimental, enquanto outros, actuam preferencialmente na sala de autópsia, no estudo da história natural das doenças. Aqueles que se dedicam preferencialmente à patologia diagnóstica são denominados patologistas cirúrgicos.

Os técnicos de anatomia patológica e os médicos anátomo-patologistas avaliam, planeiam e processam amostras de tecidos e de células isoladas, colhidas em organismos vivos ou mortos, para a sua observação óptica ou electrónica, a nível macroscópico e microscópico.

A anatomia patológica é um ramo da patologia que lida com o diagnóstico das doenças baseado no exame macroscópico de peças cirúrgicas e microscópicos para o exame de células e tecidos. A ciência forense recorre a esta disciplina para a concretização do seu trabalho, por isso fala-se em anatomia patológica forense.

Genética Forense

A Genética Forense é a área do conhecimento que trata da utilização dos conhecimentos e das técnicas de genética e de biologia molecular no auxílio à justiça. A Genética Forense também é conhecida como DNA Forense.

Apesar de o ramo mais desenvolvido da Genética Forense ser a Identificação Humana pelo DNA e sua aplicação mais popular ser o Teste de paternidade, a Genética Forense não se limita a isso, podendo ser aplicada na identificação ou individualização de animais, plantas e microrganismos.

A Genética Forense se iniciou quando foram utilizadas pela primeira vez características genéticas para a definição de paternidade, ajudando a justiça.

A fase moderna da Genética Forense teve início na década de 1980, quando pesquisadores descobriram regiões altamente variáveis do DNA, capazes de individualizar uma pessoa. Em 1985, Sir Alec Jeffreys apelidou as características únicas do DNA de uma pessoa de "impressões digitais do DNA".

No decorrer da década de 1990, com a popularização do exame reação em cadeia da polimerase (PCR, do inglês polymerase chain reaction), desenvolveram-se técnicas cada vez mais sensíveis, capazes de identificar a origem de amostras biológicas com muito pouco DNA.

Marcadores moleculares

Os marcadores moleculares mais utilizados na Genética Forense são os microssatélites autossômicos (também conhecidos pela sua sigla em inglês STRs - Short Tandem Repeats).

O DNA como Evidência

Uma questão fundamental concernente ao uso do DNA como evidência está na validação científica dos métodos de análise. Em outras palavras, é preciso ter garantias científicas de que os testes podem inequivocamente identificar inclusões e exclusões para cada marcador genético utilizado. Inicialmente, a credibilidade dos testes deve partir da natureza das amostras biológicas utilizadas. Com frequência, as amostras são encontradas em superfícies não-estéreis, podendo sofrer danos após contato com a luz solar, micro-organismos e solventes. Existem procedimentos que podem minimizar a ação destes fatores de degradação do DNA. Entretanto, muitos cuidados devem ser tomados para evitar equívocos na interpretação. A amplificação pela PCR (reação em cadeia da polimerase) que é largamente empregada nas tipagens genéticas pode produzir falhas e artefatos quando a qualidade do material biológico está comprometida. Amostras parcialmente degradadas podem proporcionar, por exemplo, a amplificação preferencial de alelos e o surgimento das bandas fantasmas ("stutter bands"). No primeiro caso, tem-se a amplificação de um alelo em detrimento do outro. Isto pode gerar a falsa impressão de se tratar de um indivíduo homozigoto ao invés de heterozigoto para o locus em estudo. Já as bandas fantasmas ocorrem em virtude de falhas no processo que geram bandas com uma unidade de repetição a menos que a do alelo original. Deste modo, pode-se equivocadamente interpretar o resultado como um falso heterozigoto ou identificar um alelo erroneamente.

A Genética Forense no Brasil

A genética é a área da ciência forense que mais tem avançado. Basta uma pequena amostra de sangue, saliva, pele ou sêmen para identificar uma vítima ou um suspeito. Atualmente a Secretaria Nacional de Segurança Pública está implementando o Banco de Dados Nacional Criminal de Perfis Genéticos, como o americano Codis, que armazena dados de criminosos condenados, e o europeu Fenix, que contém o perfil genético de milhares de pessoas desaparecidas. Tais ferramentas tornam mais ágil a troca de informações entre as instituições espalhadas pelo vasto território nacional, e facilitam a resolução de diversos casos. No Brasil a implementação desse banco de dados levará ao aumento da demanda nos laboratórios de perícia, uma vez que permitirá, por exemplo, identificar o criminoso pela análise de uma única gota de sangue encontrada no local do crime. Em 2006, os peritos judiciais André Smarra, Eduardo Paradela e André Figueiredo publicaram uma série de artigos revelando as possibilidades de erros em exames de DNA, o que acarretou em convite pela revista Scientific American Brasil para escrever um artigo sobre a Genética Forense no Brasil. Em decorrência destas publicações vários laboratórios brasileiros começaram a ser condenados por erros em exames de DNA. Estes peritos continuaram publicando artigos sobre os possíveis erros em exames de DNA, o que levou o Ministério da Justiça a solicitar ao INMETRO viesse a padronizar os exames de DNA realizados pelos laboratórios brasileiros.

A importância da Genética Forense na investigação de crimes

As modernas técnicas da Biologia Molecular tornaram possível elucidar crimes a partir de exames de DNA. A análise de vestígios biológicos permite identificar com precisão a identidade de uma pessoa ou mesmo se um indivíduo esteve em determinado local de crime.

Nos casos de estupro são colhidos materiais biológicos no corpo da vítima ou no local de crime. A comparação do Perfil Genético dos materiais biológicos obtidos na vítima ou no local de crime com amostras de um suspeito pode identificar a autoria ou inocentar o suspeito.

Como é feita a investigação por exames de DNA?

Em linhas gerais, o processo de identificação de crimes utilizando técnicas da Genética Forense é realizado da seguinte forma:

- 1) Durante um exame de um local de crime, os peritos colhem os materiais biológicos disponíveis na cena do crime, do suspeito e da vítima. Esses vestígios são fundamentais para identificar o autor de um crime ou inocentar um suspeito.
- 2) Os vestígios biológicos coletados, são encaminhados para um laboratório forense, onde o Perfil de DNA é identificado.
- 3) Os Perfis Genéticos assim levantados são, então, inseridos nos Bancos de dados de Perfis Genéticos.
- 4) As identificações realizadas por meio da coincidência de Perfis Genéticos são consignadas pelo Peritos Criminais, sob forma de um Laudo Pericial.

Principais áreas de investigação da Genética Forense

Identificação

Os bancos de dados de Perfis Genéticos têm outra grande aplicação: a identificação de pessoas desaparecidas. Além de outras técnicas de identificação, como impressão digital ou exames dentários ou antropométricos, a Genética Forense é utilizada para comparar um cadáver não identificado com familiares. Esse método de identificação é conhecido como identificação por vínculo genético.

Criminalística

A Genética Forense é muito utilizada na criminalística para o confronto de vestígios biológicos de indivíduos envolvidos em um crime. Quando trabalhamos com amostras encontradas em locais de crime, você tenta encontrar vestígios biológicos que possibilitam identificar o autor do crime. Em um crime sexual, por exemplo, os peritos devem encontrar no corpo da vítima o DNA do agressor para provar quem foi o responsável por aquele crime.

A Genética Forense é a grande aliada da justiça para esclarecer a verdade, seja para identificar um indivíduo ou provar culpa e a inocência e precisa ser realizada de acordo com métodos científicos de forma padronizada e universal.

Para atuar nessa área, seja em local de crime ou no laboratório de exames de DNA, o profissional precisa estudar continuamente. É um tipo de perícia que depende da ciência para auxiliar a Justiça e para isso precisa ter formação específica na área.

Toxicologia Forense

A toxicologia forense é uma ciência multidisciplinar que busca mostrar a verdade de um fato perante a lei, mas também identificar e quantificar os efeitos prejudiciais associados a produtos tóxicos, ou seja, qualquer substância que pode provocar danos ou produzir alterações no organismo, no seguimento de solicitações processuais de investigação criminal, sendo apoiada fundamentalmente na toxicologia analítica.

Em 1958, Gisbert Calabuig o definiu como um conjunto de conhecimentos aplicáveis na resolução dos problemas toxicológicos que levantam em sede do Direito; já Paul Matte, 1970 disse que é um estudo e aplicação da toxicologia ao direito para encontrar a verdade em causas civis, criminais e sociais com o objetivo de que não causem injustiças a nenhum membro da sociedade.

Toxicologia é a ciência que estuda os efeitos nocivos decorrentes das interações de substâncias químicas com o organismo humano. As análises toxicológicas forenses (ATF) permitem aos analistas identificar as substâncias químicas e relacioná-las com a suposta exposição do organismo a fim de elucidar uma suspeita sobre a interação de tais substâncias e o objeto de estudo.

As áreas de aplicação das ATF são muito amplas, porém somente as análises feitas por peritos que sejam vinculados ao poder judicial são consideradas provas legais (provas técnico-científicas), porque, perante a lei o resultado obtido através dessas análises tem caráter probatório que juntamente com as investigações policiais cabíveis detém o poder de incriminar ou inocentar as partes envolvidas.

Toxicologia é a ciência que estuda os efeitos nocivos decorrentes das interações de substâncias químicas com o organismo humano. As análises toxicológicas forenses (ATF) permitem aos analistas identificar as substâncias químicas e relacioná-las com a suposta exposição do organismo a fim de elucidar uma suspeita sobre a interação de tais substâncias e o objeto de

estudo.

As áreas de aplicação das ATF são muito amplas, porém somente as análises feitas por peritos que sejam vinculados ao poder judicial são consideradas provas legais (provas técnico-científicas), porque, perante a lei o resultado obtido através dessas análises tem caráter probatório que juntamente com as investigações policiais cabíveis detém o poder de incriminar ou inocentar as partes envolvidas.

Enfermagem

A enfermagem é uma ciência cujo objetivo é a implantação do tratamento de doenças e o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo integral e holístico. No Brasil a profissão é exercida por auxiliares de enfermagem, técnicos de enfermagem e por enfermeiros, profissionais com formações e funções distintas dentro de uma mesma área.

Enfermeiro

O enfermeiro é um profissional de nível superior com competência técnica, científica e humana; responsável pela equipe de enfermagem e pela promoção, prevenção e recuperação da saúde dos indivíduos. O enfermeiro é um profissional preparado para atuar em todas as áreas da saúde: assistencial, administrativa e gerencial. Na área assistencial esses profissionais estão habilitados a diversos tipos de intervenções de média e alta complexidade, situações que exigem conhecimento científico e capacidade de tomar decisões imediatas. Lideram e gerenciam unidades hospitalares e colaboradores de nível médio e técnico, assim como prescrevem a assistência de enfermagem para que técnicos e auxiliares executem as ações pertinentes. Seguindo uma tendência mundial o enfermeiro prescreve medicamentos e solicita exames na Estratégia de Saúde da Família, prática prevista em lei, nº 7.498 de 1986, e já consolidada. Na área educacional, exercendo a função de professor e/ou pesquisador, preparando e acompanhando futuros profissionais de nível superior e/ou técnico.

Técnico e Auxiliar de Enfermagem

O Técnico de Enfermagem exerce atividade de nível médio, participam de equipes e programas de saúde, executam ações orientados e supervisionados por enfermeiros.

O Auxiliar de enfermagem exerce atividades de nível médio e de natureza repetitiva. Executam ações orientados e supervisionados por enfermeiros.

Ambos profissionais devem observar, reconhecer e descrever sinais e sintomas, executar ações de tratamento simples, prestar cuidados de higiene e conforto ao paciente, participar da equipe de saúde.

O que é Forense:

Forense é um termo relativo aos tribunais ou ao Direito. Na maior parte das vezes, o termo é de imediato relacionado com o desvendamento de crimes.

Contudo, existem outras aplicações do termo, como se verifica na expressão "expediente forense", que designa o horário de funcionamento dos tribunais.

Ciência Forense é a aplicação de um conjunto de técnicas científicas para responder a questões relacionadas ao Direito, podendo se aplicar a crimes ou atos civis. O esclarecimento de crimes é a função de destaque da prática forense. Através da análise dos vestígios deixados na cena do crime, os peritos, especialistas nas mais diversas áreas, conseguem chegar a um criminoso. Algumas das áreas científicas que estão relacionadas à Ciência Forense são a Antropologia, Biologia, Computação, Matemática, Química, e várias outras áreas ligadas à Medicina, como por exemplo, a Psicologia Forense.

Psicologia e Medicina Forense

A Psicologia Forense é uma área da psicologia que está relacionada com a ciência forense, e consequentemente, com questões judiciais. A psicologia forense é a metodologia da psicologia aplicada ao contexto legal. Nesta área, são estudadas as condições que fazem a ligação entre o Homem e a Lei. No caso de crimes, a psicologia tem a função de determinar a vontade do sujeito e a sua capacidade civil e penal.

A Medicina forense ou medicina legal pode ser dividida em muitas áreas, sendo que uma delas é a psicologia forense. Tem como objetivo esclarecer aspectos médicos que sejam relevantes no âmbito jurídico, como por exemplo, determinar a causa de morte de uma pessoa.

Ciência forense

A Ciência Forense é compreendida como o conjunto de todos os conhecimentos científicos e técnicas que são utilizados para desvendar não só crimes, como também variados assuntos legais (cíveis, penais ou administrativos). É considerada uma área interdisciplinar pois envolve física, Química, biologia, entre outras. Tem como objetivo principal o suporte a investigações referentes a justiça civil e criminal.

A Ciência Forense possui estreita ligação com a Criminalística, uma vez que a distinção entre ambas as áreas não é clara, sendo comum a confusão entre ambas, inclusive com utilização do termo "criminalística forense". Muitas vezes o tratamento é como sinônimos, se referindo a ambas como ciências naturais aplicadas à solução de crimes. Alguns autores, como Grazinoli Garrido e Alexandre Giovanelli, tratam a Criminalística como disciplina da Ciência Forense. A Criminalística tem origem no termo alemão kriminalistick e na escola alemã com propagação na Europa, por outro lado, a Ciência Forense tem origem do inglês forensic science. Dentre as diferenciações feitas estão a que o especialista em criminalística (detetives e investigadores) seria o responsável pelo comando da investigação e encarregados das provas, enquanto que os cientistas forenses analisam cientificamente os termos relacionados ao objeto de investigação.

Em investigações criminais o foco principal dos profissionais na área é tanto confirmar a autoria dos crimes, quanto descartar o envolvimento do(s) suspeito(s). Em casos de homicídio são utilizados diversos recursos como, por exemplo, fio de cabelo, sangue e impressão digital deixados no local do crime e que são úteis na identificação dos suspeitos. É possível também descobrir a hora, a data, causa da morte, quem matou e o que levou ao homicídio. Peritos de diversas especialidades são os profissionais que realizam os testes forenses dentro de instituições policiais, associadas ao governo, ou em consultorias independentes.

Para o sucesso do trabalho forense se faz necessário o uso de algumas técnicas. Uma delas é dermatoglifia que estuda os padrões das cristas

dérmicas. Outra bastante utilizada é a técnica do pó, no qual são depositados pós em superfícies lisas que facilite o decalque das impressões digitais.

Medicina legal

A Medicina Legal é uma especialidade concomitantemente médica e jurídica que utiliza conhecimentos técnico-científicos da medicina para o esclarecimento de fatos de interesse da justiça.

O especialista médico praticante é denominado médico legista.

Sexologia Forense

O transtorno sexual apresenta a dificuldade de sofrer intervenção de fatores culturais, fazendo com que seu significado e importância mude com a época e o lugar. O que é transtorno hoje, pode não ter sido ou deixar de sê-lo. Exemplos como o da pedofilia e do homossexualismo são apenas os mais citados. O primeiro era cultivado com requinte na Antigüidade.

A homossexualidade, até a nona revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-9) da Organização Mundial de Saúde (OMS), figurava sob o nº 302.0 entre os Desvios e Transtornos Sexuais, agrupada ao que hoje se chama parafilias. Em 1992, na décima revisão da Classificação de transtornos mentais e de comportamento (CID-10), a homossexualidade desapareceu como transtorno, sendo citada no código F66, juntamente com a heterossexualidade e a bissexualidade, entre as "variações de desenvolvimento sexual que podem ser problemáticas para o indivíduo" (OMS, 1993).

Mesmo assim foi registrada, com interessante redação, a advertência politicamente correta: "a orientação sexual por si só não é para ser considerada como um transtorno".

Mesmo sem a homossexualidade, o que permanece não deixa de refletir os determinantes culturais. Não é por acaso que o estupro, o atentado ao pudor, o ato obsceno e a corrupção de menores figuram no Código Penal (CP) sob o título VI: "Crimes Contra os Costumes".

A atitude geral da sociedade brasileira para com eles tem variado da intolerância persecutória ao escárnio, passando pela silenciosa cumplicidade, dependendo do grupo social que os considere.

O profissional de saúde mental deve se determinar a lutar contra preconceitos largamente difundidos e, não se sabe em que medida, em si mesmo incutidos. No caso do perito forense, o trabalho é ainda mais difícil, pois tem de lidar diretamente com requerimentos legais que nem sempre acompanham a norma em que ele próprio está inserido e à qual despende parte do tempo tentando se ajustar.

Posta-se no meio de dois campos, a sociedade e o criminoso sexual, tentando traduzir ao representante daquela a exata natureza do transtorno. Dele é exigida resposta a quesitos formulados de maneira a atender com precisão às especificações legais, partindo de material com alto teor de subjetividade e em constante atualização. Precisa enquadrar os casos no conceito legal de imputabilidade e responsabilidade, tendo ainda de prognosticar a reincidência como se se tratasse de uma ciência exata.

Parafilias

Parafilias, segundo o Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais, da American Psychiatric Association, 4ª. edição revisada (DSM-IV-TR) (2000), consistem em fantasias, anseios sexuais ou comportamentos recorrentes, intensos e sexualmente excitantes, em geral envolvendo objetos não-humanos, sofrimento ou humilhação próprios ou do parceiro, crianças ou outras pessoas sem o seu consentimento.

O termo parafilia vem substituindo com vantagem o antigo perversão, carregado de acepções não-científicas, como corrupção, desmoralização, degradação, e que, pela proximidade com perversidade, sinônimo de crueldade, adquiriu uma tonalidade depreciativa que não tem lugar no pensamento psiquiátrico.

Parafilia (do grego pará = ao lado de, funcionamento desordenado ou anormal, oposição + philos = amante, que tem afinidade, atraído por) expressa melhor o sentido original psicanalítico, que é, segundo Laplanche (1998), o de "desvio em relação ao ato sexual normal, definido este como coito que visa à obtenção do orgasmo por penetração genital, com uma pessoa do sexo oposto".

Assim, a preferência de uma pessoa por partes do corpo da outra, sejam nádegas, mamas, pés, bem como por peças de vestuário em cores específicas, pode ser considerada perversão do ponto de vista estritamente psicanalítico, sem correspondente na nosografia psiquiátrica.

O critério diferencial é:

- 1) a importância (ou exclusividade) que essa atitude adquire na vida sexual do indivíduo; e
- 2) a possibilidade de causar sofrimento a si ou a outros, aí incluídos os choques com a legislação.

Recentemente se tem identificado semelhança entre as parafilias e o transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Afirma-se que as obsessões são similares às fantasias sexuais, tanto parafílicas quanto não-parafílicas; as compulsões são semelhantes ao comportamento sexual compulsivo; há uma co-morbidade de depressão e ansiedade tanto no TOC como nos transtornos sexuais; e, nos níveis neurobiológico e neurofarmacológico, há significativa superposição desses transtornos.

Tipos de parafilia

Fetichismo

É a dependência de determinados objetos inanimados ou partes do corpo como estímulo para a excitação e satisfação sexuais. Socialmente aceita, não é raro sejam formadas confrarias de, por exemplo, podófilos ou podólatras. Frequentemente faz parte do arsenal de recursos para estimulação recíproca de um casal.

Transvestismo fetichista

Quase exclusiva de homens heterossexuais, consiste no uso eventual de roupas do sexo oposto para obter satisfação sexual. Enquanto se transveste, o indivíduo geralmente se masturba, fantasiando pertencer tanto ao sexo masculino como ao feminino. Há quem o considere como um estágio intermediário em direção ao transexualismo. Não deve ser diagnosticado nos transtornos de identidade de gênero, nem confundido com homossexualismo. Os transvêsticos têm, em geral, comportamento masculino nas suas relações sociais, mostrando preferências heterossexuais, embora também não seja raro envolvimento homossexual eventual.

Exibicionismo

É a exposição dos próprios genitais a um estranho, geralmente sem qualquer tentativa de envolvimento sexual outro com ele. Quase exclusivo de homens

heterossexuais que se exibem para mulheres ou crianças do sexo feminino. Frequentemente há masturbação durante ou em seguida à exposição. O mais comum é o desejo de chocar o espectador, embora em alguns casos exista a fantasia de provocar excitação sexual.

Voyeurismo (ou escotofilia)

É a tendência recorrente a obter excitação e prazer sexual pela observação de pessoas em comportamentos sexuais ou íntimos, como se despir. Geralmente se dirige a estranhos que não notam estar sendo observados e é acompanhada de masturbação. Não é raro que o voyeur fantasie estar envolvido em relação sexual com a pessoa observada, com quem não se relaciona na realidade. Deve ser diferenciado da tendência das crianças e dos adolescentes a observar, movidos pela curiosidade, o comportamento sexual dos adultos, mesmo que o ato conduza à excitação sexual ou masturbação. No caso do voyeur, a atividade parafílica é a preferencial, e, para alguns, a única forma de experimentar excitação ou prazer sexual.

Pedofilia

É a preferência sexual por crianças pré-púberes ou no início da puberdade (geralmente menos de 13 anos), em fantasias ou na realidade. Pode ser homossexual, heterossexual ou uma mistura de ambos. Considera o DSM-IV-TR que o pedófilo deve ter 16 anos ou mais e ser pelo menos cinco anos mais velho que a criança, embora no caso de indivíduos no final da adolescência a caracterização não seja tão fácil, devendo-se avaliar a maturidade sexual de ambos.

É erroneamente diagnosticado como pedófilo todo aquele que abusa sexualmente de crianças, pois essa parafilia implica, como dito anteriormente, a preferência sexual por crianças. Diversas situações e estados mentais podem contribuir para o abuso sem que o indivíduo possa ser caracterizado como pedófilo. Mesmo o comportamento pedofílico pode variar conforme a idade e os estressores, apesar do curso ser geralmente crônico. Uma forma muito difundida atualmente é a pornografia infantil pela Internet, situação em que o sentimento de anonimato pode estar revelando tendências que de outro modo ficariam reprimidas. Nesses casos, é importante a distinção entre os verdadeiros pedófilos, os consumidores de pornografia em geral, os curiosos e os que procuram satisfazê-los por interesse pecuniário.

Sadomasoquismo

É a preferência pela obtenção de excitação ou prazer sexual pela produção de sofrimento real, físico ou psicológico. Diz-se masoquismo quando o indivíduo prefere obter prazer do próprio sofrimento e sadismo quando da infligência ao outro. Pode envolver todas as formas de agressão física, como espancamentos, açoitamentos, queimaduras, cortes, choques elétricos, ou psicológica, como subjugação, estupro, exposição ao perigo, a situações degradantes, humilhação e formas de desconforto em geral. Costuma envolver fantasias de detalhada elaboração.

Embora possa ser praticado por duplas ou grupos sadomasoquistas, eventualmente o sádico envolve pessoas contra o seu consentimento. Não raro pessoas funcionam como sádicos e masoquistas alternadamente, embora o mais comum seja um padrão de comportamento permanecer durante a vida toda, associado ao fetichismo ou fetichismo transvêstico. As fantasias sexuais dos sádicos envolvem invariavelmente a situação de domínio sobre o outro, e a percepção do medo experimentado pelo parceiro, voluntário ou não, é fundamental para a excitação. Nos masoquistas, a situação de insegurança, de incerteza e de estar à mercê dos desejos alheios é o foco parafilico principal. Nos casos de sofrimento auto-infligido, o mais comum é que se mantenha um padrão durante toda a vida, mas, durante períodos de estresse ou na busca de prazer mais intenso, alguns podem agravar a natureza dos seus atos até a produção de ferimentos sérios ou mesmo morte.

Os sádicos que preferem parceiros que não consentem com a prática tendem a repetir o ato e, muitas vezes, mas não necessariamente, dependendo do transtorno da personalidade e/ou patologias associados, a produzir ferimentos graves ou assassinar.

Frotteurismo, Necrofilia, Auto-estrangulamento e outros (F65.8)

No frotteurismo, o prazer está ligado ao ato de tocar ou esfregar-se em uma pessoa sem o seu consentimento, geralmente em locais de proximidade corporal forçada, como transportes coletivos. Envolve esfregar os genitais ou manipular partes do corpo da vítima.

Na necrofilia, a preferência é por atividade sexual com cadáveres. Resnick (1989) separou esses casos em três grupos: a necrofilia comum, na qual se usa corpo já morto para fins sexuais; a homicida, em que o indivíduo mata para obter o cadáver; e a fantasiada, em que existe a fantasia de relacionamento sexual com cadáveres, sem atuação necrofílica. Distinguiu ainda uma pseudonecrofilia, descrita como uma eventual atração por um cadáver, mas corpos mortos não são o objeto das fantasias sexuais. Incluiu nesse grupo os sádicos, os oportunistas e os transitórios. Em alguns casos, o contato sexual

com o cadáver pode ser expressão de um desejo obsessivo anterior de contato com a pessoa que morreu. É o caso de certos crimes de amor, em que a destruição e posse do objeto do desejo torturante serve de alívio. Essa situação encontra-se representada na peça Salomé (1894), de Oscar Wilde, em que a personagem título, não suportando a recusa do profeta Yokanaan a atender aos seus desejos, ordena que lhe cortem a cabeça e, em seguida, beija-lhe a boca em triunfo. Não devem ser esses casos diagnosticados como necrofilia.

Há quem considere o auto-estrangulamento, auto-asfixia ou hipoxifilia como formas de masoquismo, embora, pela sua especificidade e freqüente ausência de outros comportamentos masoquistas, possa ser registrado como forma autônoma de comportamento sexual desviante. Nela, o prazer é obtido pela privação de oxigênio por estrangulamento, sufocação com saco plástico, ataduras ou máscaras e, embora raramente, pode provocar a morte. A entidade denominada Morte Acidental Auto-erótica (Accidental Autoerotic Death - AAD) é tipificada por ser solitária, acidental e causada por uma parafilia letal.

Outros transtornos da preferência sexual são de difícil classificação por envolverem aspectos combinados de várias parafilias ou não satisfazerem os critérios para classificação nos modelos citados, como os telefonemas obscenos, a zoofilia, a coprofilia, o stalking (vigiar e seguir uma pessoa que é foco do desejo), entre outras. Carece de maior estudo o chamado sexo virtual, ou seja, aquele praticado por pessoas que se relacionam pela Internet.

As parafilias freqüentemente se apresentam combinadas, como, por exemplo: masoquismo e transvestismo fetichista, sadismo e fetichismo, sadismo e pedofilia, sendo muitas vezes impossível determinar a fronteira entre elas. É comum a ocorrência de várias parafilias em um só indivíduo. É entre os 15 e os 25 anos que os parafílicos geralmente apresentam maior freqüência do comportamento desviante, sendo observado um decréscimo com a idade.

Enfermagem na Ciência Forense

O enfermeiro forense é treinado para saber quando deve trazer a aplicação da lei, à forma de tratar o paciente. Ele aprende a reconhecer a existência de eventuais vestígios, e a forma de preservá-los adequadamente. Apresentam competências específicas, na descoberta de detalhes que são muitas vezes esquecidos, por aqueles que não estão familiarizados com a área forense.

O enfermeiro forense além da recolha de vestígios, presta depoimento no processo judicial, uma vez que inevitavelmente são testemunhas, por serem

um dos elementos que faz parte da equipa de urgência, que recebe o paciente na sala de emergência.

A sua actividade assenta nas seguintes funções: abordagem da violência doméstica/interpessoal; abordagem do abuso sexual da criança/adulto/idoso; negligência médica; negligência fisiológica; abuso psicológico oculto; tráfico de órgãos; aborto ilegal; abuso de drogas e álcool; psiquiatria forense; investigação de morte accidental, violenta e súbita; avaliação de incapacidades temporárias e permanentes; investigação por lesões por acidente viação, lesões por suicídio, lesões por homicídio; investigação de suicídios inadequados.

A violência cresce de forma exponencial na sociedade contemporânea, o número de vítimas do crime de agressão física, principalmente no âmbito doméstico familiar, tem se tornado um problema social. A maioria das vítimas que sofrem com as agressões utilizam do serviço de saúde como a primeira forma de atendimento. Sendo assim, o serviço de urgência e emergência, a depender do caso, será o local de atendimento das vítimas. Os profissionais da área de saúde serão os primeiros a ter contato com os agredidos, principalmente o corpo de enfermagem do hospital. É imprescindível que a equipe de enfermagem tenha conhecimento multidisciplinar para realizar o atendimento dessas pessoas, vez que o enfermeiro fará a triagem dos pacientes.

Os Enfermeiros que atuam nos Serviços de Urgência e/ou Emergência, deve prestar assistência aos pacientes visando a manutenção da vida e promoção da saúde. Dessa forma, muitas das vezes os serviços de saúde, como a urgência raramente tem condições ideais para a preservação e recolha de vestígios forenses, necessitando da contribuição dos enfermeiros e os demais profissionais da área da saúde com a destreza, agilidade, habilidade, para não ocorrer a destruição ou contaminação da verdade. (GOMES, 2016). Na atuação clínica do enfermeiro surgem aspectos das ciências forenses, em que tem como destaque a função de recolher ou preservar os vestígios presente na vítima/agressor ou no local para investigação sobre o fato, desde os cuidados com a saúde até as questões jurídicas-legais.

Desse modo, com aumento dos casos de violência e a necessidade de assistência à saúde da pessoa, da família e da sociedade, foi reconhecida a Enfermagem Forense, nos EUA, no ano de 1992, sendo mantida até hoje com estudos prevalentes na área de aplicação do saber científico e técnico da enfermagem. A Enfermagem Forense desenvolveu como uma das especialidades das ciências forenses com objetivo de contribuir ao público e a justiça. A atuação da enfermagem na área forense é reconhecida devido ao cuidado individual e coletivo, considerada a profissão de primeiro contato ao

paciente cuidando da saúde de forma minuciosa que busca proporcionar a manutenção do bem-estar físico, social e mental (SILVA; SILVA, 2009).

Assim, o profissional da enfermagem forense envolve atribuições clínicas e especializadas proporcionando o enquadramento regulador com finalidade na certificação das competências tornando público e assegurando à sociedade com clareza a sua atuação. Diante disso, a enfermagem forense tem como objetivo a prevenção, identificação e cuidados de saúde contribuindo para melhorias na educação e políticas públicas servindo de apoio em comitês de ética de serviços de saúde (ABEFORENSE, 2015).

A relação do profissional de enfermagem com o paciente/vítima facilita o processo de reconhecimento e detalhes da situação, estabelecendo também boas relações com as áreas da justiça cooperando para o exame forense. Portanto, a Enfermagem Forense tem como objetivo a busca da verdade envolvendo toda investigação criminal. Através da verdade é possível desvendar ou esclarecer o que permanecia incógnito levando em seguida para os quesitos jurídicos unindo o papel do enfermeiro forense na compreensão dos aspectos relativos as lesões e ao impacto que acometeram a vítima e aos familiares. Dessa maneira, o contato e boa relação com a vítima e familiares tem papel fundamental na assistência à saúde, seja no diagnóstico, na avaliação, no tratamento, na reabilitação, na recuperação e até mesmo na prevenção (LIBÓRIO, 2012)

O Conselho Federal de Enfermagem - COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

Considerando a prerrogativa estabelecida ao Cofen no art. 8º, IV, da Lei nº 5.905/1973, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

Considerando o disposto no art. 22, X, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

Considerando a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

Considerando o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

Considerando a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

Considerando os termos da Resolução Cofen nº 389, de 18 de outubro de 2011, que, atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros em Legislação, com subespecialidades em Ética e Bioética - item 17.1 do Anexo da referida Resolução - e Enfermagem Forense - item 17.2 do Anexo da referida Resolução;

Considerando a Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte - tradicional ou eletrônico;

Considerando a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.662/2015, integrante das ações do "Programa Mulher: Viver sem Violência", que estabelece novas diretrizes para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando que o Enfermeiro possui uma compreensão do sistema de saúde, social e legal, enriquecida pelo conhecimento das ciências forenses e de saúde pública, e que pode colaborar com o Poder Judiciário, agentes policiais, entidades governamentais e sociais na interpretação de lesões forenses;

Considerando que os Enfermeiros Forenses estão capacitados para identificar cenários de violência, estabelecer diagnósticos contextualizados, executar medidas preventivas e terapêuticas legalmente suportadas, e avaliar os resultados, em ganhos para a saúde, no âmbito do trauma e violência;

Considerando que o Parecer nº 02/2015/Cofen/CTLN conclui pela legalidade da atuação dos profissionais de enfermagem nos Institutos Médico-Legais e Laboratórios de Ciências Forenses, e outros que vierem a ser regulamentados no futuro;

Considerando o Parecer nº 016/2016/Cofen/CTLN, que reconhece a possibilidade de o Enfermeiro ser nomeado para realizar laudos de lesões corporais leves em processos criminais;

Considerando que os Enfermeiros Forenses aplicam o processo de enfermagem em uma combinação entre a ciência da enfermagem, as ciências forenses e os cuidados de saúde específicos, e possuem embasamento técnico científico para atenderem às necessidades forenses de vítimas, perpetradores, famílias, populações vulneráveis, portadores de patologia psiquiátrica e população carcerária;

Considerando que a essência da prática da enfermagem forense assenta na resposta aos problemas de saúde decorrentes de trauma ou qualquer forma de

violência, não se limitando somente à prática clínica reparadora, mas passando também pelo índice de suspeita de lesões sugestivas de traumatismos não acidentais e pela preservação, coleta e recolha de vestígios de relevância criminal e manutenção da cena do crime;

Considerando que o Enfermeiro Forense tem visão para promover e fazer avançar a ciência forense, as ciências em saúde e a enfermagem no contexto da violência e do abuso para a saúde, incluindo a prevenção, identificação e cuidados, podendo contribuir com melhorias para a prática de cuidados de saúde, educação e políticas públicas;

Considerando a deliberação do Plenário em sua 492ª Reunião Ordinária, ocorrida no dia 15 de agosto de 2017,

Resolve:

Art. 1º É Enfermeiro Forense o bacharel em enfermagem, portador do título de especialização lato ou stricto sensu em enfermagem forense emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) reconhecida pelo MEC, ou concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, registrado no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, de acordo com a Resolução Cofen nº 389/2011;

Art. 2º As atividades de que trata esta resolução são privativas do Enfermeiro, no âmbito da enfermagem.

Psicologia Forense

A psicologia forense é a área da psicologia que, somada a conhecimentos jurídicos, é aplicada no sistema judiciário e na polícia para contribuir na resolução de casos.

A psicologia forense utiliza os conhecimentos e técnicas da psicologia para traçar perfis das partes envolvidas no processo ou investigação, a fim de constatar suas motivações, intenções ou qualquer outro elemento que contribua para o caso.

Por ser uma subdivisão da psicologia, o profissional necessita ter formação superior na área e posterior especialização, tendo em vista que a psicologia forense possui suas próprias organizações, treinamentos e pesquisas.

Vale ressaltar que, assim como todas as profissões relacionadas ao Direito, suas atribuições, requisitos e características podem variar de acordo com o sistema jurídico de cada país. No Brasil, por exemplo, ainda não é comum que

psicólogos sejam exclusivos da área, mas sim que prestem esse tipo de serviço quando requerido.

A psicologia forense também pode ser chamada de psicologia jurídica, embora alguns autores entendam que a segunda seja mais abrangente.

Importância da psicologia forense

A psicologia forense avança conforme os instrumentos e métodos da psicologia são aprimorados. Os importantes resultados dessa evolução são:

aplicações mais eficientes da área no meio judicial e nas investigações policiais;

humanização das partes envolvidas;

tratamento e decisões judiciais cada vez mais personalizadas de acordo com o caso e, conseqüentemente, mais justas.

Nos casos em que é cabível, a psicologia forense funciona como auxiliar da justiça, por isso os psicólogos forenses atuam de forma totalmente imparcial e seus pareceres deverão ser sempre objetivos, ou seja, poderão favorecer tanto uma parte quanto a outra.

Exemplos de aplicações da psicologia forense

Os exemplos abaixo não são as únicas situações em que a psicologia forense é aplicada. Independente do objeto do processo (direito que está sendo discutido), as partes têm a faculdade de solicitar o parecer técnico de um psicólogo.

Além disso, o juiz tem plena liberdade para nomear um psicólogo para atuar no caso sempre que achar relevante para a causa. No entanto, os casos mais recorrentes de aplicação da psicologia forense são relacionados:

ao estado mental de réus em processos criminais

Em casos em que é alegada a insanidade do réu, é necessário que se avalie a sua imputabilidade (capacidade de ser responsabilizado). Para isso, a psicologia forense analisa o perfil psicológico do réu para determinar até que

ponto ele possui discernimento dos seus atos. Nesses casos, o laudo técnico é crucial para definir a sentença.

à custódia de incapazes

Em disputas judiciais para decidir a custódia de incapazes, o psicólogo forense avalia o perfil psicológico de todas as partes envolvidas para opinar sobre quem deve cuidar do indivíduo.

à constatação de risco de violência

Em processos em que são alegados riscos de violência (frequentemente doméstica), o psicólogo forense avalia a potencial vítima, o potencial agressor e eventuais testemunhas para elaborar laudo que auxilia o juiz na decisão.

à mediação

Em processos em que existe possibilidade de acordo, é possível que um psicólogo forense contribua para que as partes encontrem interesses em comum e ponham fim ao litígio.

A Psiquiatria forense auxiliará a justiça, entre outras finalidades, no comportamento dos indivíduos com as outras pessoas na sociedade, principalmente para o estudo da imputabilidade penal e consequente responsabilidade (Croce e Croce Júnior, 2007, Hercules, 2008).

A Lei 10216, de 6 de abril de 2001, que propõe a regulamentação dos direitos da pessoa com transtornos mentais foi um marco na história da psiquiatria:

LEI No 10.216, DE 6 DE ABRIL DE 2001.

Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º Os direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental, de que trata esta Lei, são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e ao grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra.

Art. 2º Nos atendimentos em saúde mental, de qualquer natureza, a pessoa e seus familiares ou responsáveis serão formalmente cientificados dos direitos enumerados no parágrafo único deste artigo.

Parágrafo único. São direitos da pessoa portadora de transtorno mental:

I - ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, consentâneo às suas necessidades;

II - ser tratada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, visando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;

III - ser protegida contra qualquer forma de abuso e exploração;

IV - ter garantia de sigilo nas informações prestadas;

V - ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para esclarecer a necessidade ou não de sua hospitalização involuntária;

VI - ter livre acesso aos meios de comunicação disponíveis;

VII - receber o maior número de informações a respeito de sua doença e de seu tratamento;

VIII - ser tratada em ambiente terapêutico pelos meios menos invasivos possíveis;

IX - ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental.

Art. 3o É responsabilidade do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família, a qual será prestada em estabelecimento de saúde mental, assim entendidas as instituições ou unidades que ofereçam assistência em saúde aos portadores de transtornos mentais.

Art. 4o A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.

§ 1o O tratamento visará, como finalidade permanente, a reinserção social do paciente em seu meio.

§ 2o O tratamento em regime de internação será estruturado de forma a oferecer assistência integral à pessoa portadora de transtornos mentais, incluindo serviços médicos, de assistência social, psicológicos, ocupacionais, de lazer, e outros.

§ 3o É vedada a internação de pacientes portadores de transtornos mentais em instituições com características asilares, ou seja, aquelas desprovidas dos recursos mencionados no § 2o e que não assegurem aos pacientes os direitos enumerados no parágrafo único do art. 2o.

Art. 5o O paciente há longo tempo hospitalizado ou para o qual se caracterize situação de grave dependência institucional, decorrente de seu quadro clínico ou de ausência de suporte social, será objeto de política específica de alta planejada e reabilitação psicossocial assistida, sob responsabilidade da autoridade sanitária competente e supervisão de instância a ser definida pelo

Poder Executivo, assegurada a continuidade do tratamento, quando necessário.

Art. 6º A internação psiquiátrica somente será realizada mediante laudo médico circunstanciado que caracterize os seus motivos.

Parágrafo único. São considerados os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

I - internação voluntária: aquela que se dá com o consentimento do usuário;

II - internação involuntária: aquela que se dá sem o consentimento do usuário e a pedido de terceiro; e

III - internação compulsória: aquela determinada pela Justiça.

Art. 7º A pessoa que solicita voluntariamente sua internação, ou que a consente, deve assinar, no momento da admissão, uma declaração de que optou por esse regime de tratamento.

Parágrafo único. O término da internação voluntária dar-se-á por solicitação escrita do paciente ou por determinação do médico assistente.

Art. 8º A internação voluntária ou involuntária somente será autorizada por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina - CRM do Estado onde se localize o estabelecimento.

§ 1º A internação psiquiátrica involuntária deverá, no prazo de setenta e duas horas, ser comunicada ao Ministério Público Estadual pelo responsável técnico do estabelecimento no qual tenha ocorrido, devendo esse mesmo procedimento ser adotado quando da respectiva alta.

§ 2º O término da internação involuntária dar-se-á por solicitação escrita do familiar, ou responsável legal, ou quando estabelecido pelo especialista responsável pelo tratamento.

Art. 9º A internação compulsória é determinada, de acordo com a legislação vigente, pelo juiz competente, que levará em conta as condições de segurança

do estabelecimento, quanto à salvaguarda do paciente, dos demais internados e funcionários.

Art. 10. Evasão, transferência, acidente, intercorrência clínica grave e falecimento serão comunicados pela direção do estabelecimento de saúde mental aos familiares, ou ao representante legal do paciente, bem como à autoridade sanitária responsável, no prazo máximo de vinte e quatro horas da data da ocorrência.

Art. 11. Pesquisas científicas para fins diagnósticos ou terapêuticos não poderão ser realizadas sem o consentimento expresso do paciente, ou de seu representante legal, e sem a devida comunicação aos conselhos profissionais competentes e ao Conselho Nacional de Saúde.

Art. 12. O Conselho Nacional de Saúde, no âmbito de sua atuação, criará comissão nacional para acompanhar a implementação desta Lei.

Art. 13. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

O CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM – COFEN, no uso das atribuições que lhe são conferidas pela Lei nº 5.905, de 12 julho de 1973, e pelo Regimento Interno da Autarquia, aprovado pela Resolução Cofen nº 421, de 15 de fevereiro de 2012, e

CONSIDERANDO a prerrogativa estabelecida ao Cofen no art. 8º, IV, da Lei nº 5.905/73, de baixar provimentos e expedir instruções, para uniformidade de procedimento e bom funcionamento dos Conselhos Regionais;

CONSIDERANDO o disposto no art. 22, X, do Regimento Interno do Cofen, aprovado pela Resolução Cofen nº 421/2012, que autoriza o Conselho Federal de Enfermagem baixar Resoluções, Decisões e demais instrumentos legais no âmbito da Autarquia;

CONSIDERANDO a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987;

CONSIDERANDO o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem;

CONSIDERANDO os termos da Resolução Cofen nº 389, de 18 de outubro de 2011, que, atualiza no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem os procedimentos para registro de título de pós-graduação lato e stricto sensu concedido a enfermeiros em Legislação, com subespecialidades em Ética e Bioética – item 17.1 do Anexo da referida Resolução – e Enfermagem Forense – item 17.2 do Anexo da referida Resolução;

CONSIDERANDO a Resolução Cofen nº 429, de 30 de maio de 2012, que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico;

CONSIDERANDO a Portaria do Ministério da Saúde nº 1.662/2015, integrante das ações do “Programa Mulher: Viver sem Violência”, que estabelece novas diretrizes para a organização e integração do atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO que o Enfermeiro possui uma compreensão do sistema de saúde, social e legal, enriquecida pelo conhecimento das ciências forenses e de saúde pública, e que pode colaborar com o Poder Judiciário, agentes policiais, entidades governamentais e sociais na interpretação de lesões forenses;

CONSIDERANDO que os Enfermeiros Forenses estão capacitados para identificar cenários de violência, estabelecer diagnósticos contextualizados, executar medidas preventivas e terapêuticas legalmente suportadas, e avaliar os resultados, em ganhos para a saúde, no âmbito do trauma e violência;

CONSIDERANDO que o Parecer nº 02/2015/Cofen/CTLN conclui pela legalidade da atuação dos profissionais de enfermagem nos Institutos Médico-Legais e Laboratórios de Ciências Forenses, e outros que vierem a ser regulamentados no futuro;

CONSIDERANDO o Parecer nº 016/2016/Cofen/CTLN, que reconhece a possibilidade de o Enfermeiro ser nomeado para realizar laudos de lesões corporais leves em processos criminais;

CONSIDERANDO que os Enfermeiros Forenses aplicam o processo de enfermagem em uma combinação entre a ciência da enfermagem, as ciências forenses e os cuidados de saúde específicos, e possuem embasamento técnico científico para atenderem às necessidades forenses de vítimas,

perpetradores, famílias, populações vulneráveis, portadores de patologia psiquiátrica e população carcerária;

CONSIDERANDO que a essência da prática da enfermagem forense assenta na resposta aos problemas de saúde decorrentes de trauma ou qualquer forma de violência, não se limitando somente à prática clínica reparadora, mas passando também pelo índice de suspeita de lesões sugestivas de traumatismos não acidentais e pela preservação, coleta e recolha de vestígios de relevância criminal e manutenção da cena do crime;

CONSIDERANDO que o Enfermeiro Forense tem visão para promover e fazer avançar a ciência forense, as ciências em saúde e a enfermagem no contexto da violência e do abuso para a saúde, incluindo a prevenção, identificação e cuidados, podendo contribuir com melhorias para a prática de cuidados de saúde, educação e políticas públicas;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário em sua 492ª Reunião Ordinária, ocorrida no dia 15 de agosto de 2017,

RESOLVE:

Art. 1º É Enfermeiro Forense o bacharel em enfermagem, portador do título de especialização lato ou stricto sensu em enfermagem forense emitido por Instituição de Ensino Superior (IES) reconhecida pelo MEC, ou concedido por Sociedades, Associações ou Colégios de Especialistas, registrado no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais, de acordo com a Resolução Cofen nº 389/2011;

Art. 2º As atividades de que trata esta resolução são privativas do Enfermeiro, no âmbito da enfermagem.

Art. 3º Aprovar as áreas de atuação e as competências técnicas do Enfermeiro Forense, na conformidade do anexo a esta resolução que pode ser consultado no site:

Art. 4º A presente Resolução entra em vigor na data de sua assinatura e publicação no Diário Oficial da União.

Ética

O termo Ética refere-se aos padrões de conduta moral, isto é, padrões de comportamento relativos ao paciente, ao patrão e aos colegas de trabalho. Ter boa capacidade de discernimento significa saber o que é certo e o que é errado, e como agir para chegar ao equilíbrio.

Os pontos de ética enumerados foram compilados por diferentes autores. A lista pode não ser completa, mas contém os pontos mais importantes e mais tarde, quando você se familiarizar com o programa de enfermagem poderá acrescentar algo na lista.

Respeite todas as confidências que seus pacientes lhe fizerem durante o serviço. Jamais comente em público durante as horas de folga, qualquer incidente ocorrido no hospital nem de informações sobre seu doente. Qualquer pergunta que lhe for feita sobre os cuidados que ele recebe, bem como de suas condições atuais e prognósticas, por seus familiares, deverá ser relatada ao supervisor.

Evite maledicências - jamais critique seu supervisor ou seus colegas de trabalho na presença de outros funcionários ou dos enfermos.

Respeite sempre a intimidade de seus pacientes. Bata de leve á porta antes de entrar no quarto. Cubra-o antes de executar qualquer posição. Cuide para que haja sempre lençóis disponíveis para exames e posições terapêuticas.

A ficha do paciente contém informação privada e deve ser guardada. Apenas as pessoas diretamente envolvidas no seu atendimento podem ter acesso a ela.

Demonstre respeito por seus colegas de trabalho em qualquer ocasião. Seja leal a seus chefes. Trate-os assim como a seus pacientes, pelo sobrenome, em sinal de respeito. Nunca recorra a apelidos, doenças ou número de quarto para se referir aos doentes.

Aceite suas responsabilidades de bom grado. Antecipe-se ao chamado do paciente; procurando adivinhar-lhe as necessidades. É importante que você não exceda suas responsabilidades nem sua habilidade. Conheça bem seu trabalho.

Tenha cuidado com os objetos ao paciente, para prevenir posteriores complicações, tanto para você quanto para o hospital. Guarde os objetos pessoais do doente, isto é, dinheiro, joias, como se fossem seus. Cuide para que os objetos de valor sejam guardados no cofre do hospital.

Assuma a responsabilidade de seus erros e falhas de julgamento, levando-se

logo ao conhecimento do supervisor, do contrario, você poderá colocar em risco sua própria pessoa, o paciente e o hospital.

O bom atendimento ao enfermo não permitir que haja preconceitos de raça, religião ou cor. Dispense a todos a mesma consideração e o mesmo respeito, e dê-lhes o melhor de si.

Recorra á igreja da qual faz parte do paciente sempre que necessário. Nunca se coloque na posição de conselheiro espiritual, mas esteja ciente de sua obrigação, em providenciar este tipo de apoio sempre que necessário. Comunique ao supervisor quando o paciente exigir um apoio religioso especial.

Não comente sua vida nem seus problemas pessoais ou familiares com seus doentes a não ser em termos gerais.

Falar alto e fazer muito barulho é um comportamento impróprio que incomoda ao paciente e a seus familiares. Ande não corra, mesmo em situações de emergência.

Ter boas maneiras é uma obrigação. Os visitantes são convidados dentro do hospital. Se você os tratar com respeito e cortesia, eles confiarão mais em você e no hospital.

Gratificações, como dinheiro, presentes e gorjetas por parte dos pacientes, devem ser recusadas.

Não faça refeições no quarto do enfermo nem no local onde é preparada sua comida. Não é permitido comer restos deixados pelo doente e nem servir-se da comida que lhe é destinada.

Use com moderação o material fornecido pelo hospital. Tenha cuidado com os equipamentos. Levar para casa objetos de propriedades do hospital, como termômetros, canetas e loção para as mãos é roubo.

Durante a carreira de enfermagem você encontrará certos tipos especiais de pacientes, como viciados em drogas, alcoólicos, criminosos, suicidas e pervertidos sexuais. Não deixe que sua simpatia e antipatia pessoal interfiram no atendimento a essa espécie de doente. Não permita, tampouco, que a condição social ou econômica do paciente modifique a qualidade do atendimento que você dispensa.

Tirar medicamentos da reserva do hospital ou do paciente é roubo. Não se aproveite da presença do médico para lhe pedir que prescreva medicação para você ou seus familiares.

Nunca faça diagnóstico nem medicação para os pacientes, para seus familiares e amigos, porque isso constitui exercício ilegal da Medicina.

Não deixe que se estabeleçam laços pessoais entre você e seu paciente. Delicadamente desencoraje-o quando ele fizer tentativas neste sentido. Você poderá ser despedido(a) se for encontrado(a) sobre efeito de álcool ou de outras drogas, o fato deverá ser levado imediatamente ao conhecimento do seu supervisor.

Permaneça no seu setor de trabalho, só saindo quando lhe for permitido, como nos intervalos para almoço e descanso.

Responda logo a qualquer chamado do paciente. Atenda a suas solicitações, sempre que possível. Quando estiver em dúvida ou não for capaz de fazê-lo, chame o supervisor.

Normalmente é a enfermeira chefe quem atende às chamadas telefônicas. Caso você tenha de fazê-lo seja educado(a) e cortês. Encaminhe qualquer chamada telefônica à autoridade competente. As ordens médicas dadas por telefone só devem ser recebidas pela enfermeira chefe. O telefone da enfermeira só deve ser usado para chamadas internas do hospital e nunca para chamadas pessoais.

Os tópicos acima citados deverão fazer parte do dia a dia e num processo de Reflexão.

Carta Brasileira dos Direitos do Paciente

Os participantes do II Congresso de Humanização do Hospital e da Saúde, realizado em São Paulo, de 13 a 15 de agosto de 1982, e promovido pelo Centro São Camilo de Desenvolvimento em Administração da Saúde.

- coerente com os objetivos mais elevados de suas profissões e solidários com a pessoa enferma, objetivo e sujeito de seu atendimento;
- testemunhando seu respeito pelos direitos humanos e pela liberdade e dignidade da pessoa que servem;
- considerando as necessidades biopsíquicosociais do enfermo;
- considerando o direito à saúde assegurado pela constituição brasileira a todo o cidadão;
- crendo na possibilidade da prática de uma medicina verdadeira voltada para o homem integral;
- considerando a necessidade de evitar agressões de qualquer ordem ao enfermo e de integrá-lo como elemento ativo no processo terapêutico;
- considerando que o desenvolvimento tecnológico verificado na área da saúde pode gerar uma despersonalização dos cuidados prestados aos pacientes;
- proclama esta CARTA BRASILEIRA DOS DIREITOS DO PACIENTE que servirá como ponto de referência para o exercício profissional da equipe de saúde e para a operação das instituições desta área.

Toda pessoa que necessita de cuidados de saúde tem direito:

- 1- A saúde e a correspondente educação sanitária para poder participar ativamente da preservação da mesma.
- 2- De saber como, quando e onde receber cuidados de emergência
- 3- Ao atendimento sem qualquer restrição de ordem social, econômica, cultural, religiosa e social ou outra.

- 4- À vida e à integridade, física, psíquica e cultural.
- 5- À proteção contra o hipertencinismo que viola seus direitos e sua dignidade como pessoa.
- 6- À liberdade religiosa e à assistência espiritual.
- 7- De ser respeitado e valorizado como pessoa humana.
- 8- De apelar do atendimento que fira sua dignidade ou seus direitos como pessoa.
- 9- De ser considerado como sujeito do processo de atendimento a que será submetido.
- 10- De conhecer seus direitos a partir do início do tratamento.
- 11- De saber se será submetido a experiência, pesquisas ou práticas que afetem o seu tratamento ou sua dignidade e de recusar submeter-se as mesmas.
- 12- De ser informado a respeito do processo terapêutico a que será submetido, bem como de seus riscos e probabilidade de sucesso.
- 13- De solicitar a mudança de médico, quando o julgar oportuno, ou de discutir seu caso com um especialista.
- 14- À assistência médica durante o tempo necessário e até o limite das possibilidades técnicas e humanas do hospital.
- 15- De solicitar e de receber informações relativas aos diagnósticos, ao tratamento e aos resultados de exames e outras práticas efetuadas durante sua internação.
- 16- De conhecer as pessoas responsáveis pelo tratamento e de manter relacionamento com as mesmas.

- 17- A ter seu prontuário devidamente preenchido, atualizado, e mantido sem sigilo.
- 18- A rejeitar, até os limites legais, o tratamento que lhe é oferecido e a receber informações relativas às consequências de sua decisão.
- 19- Ao sigilo profissional relativo á sua enfermidade por parte de toda a equipe de cuidados.
- 20- A ser informado do estado ou da gravidade de sua enfermidade.
- 21- De ser atendido em instituição com serviços adequados.
- 22- De conhecer as normas do hospital relativas á sua internação.
- 23- De receber explicações relativas aos componentes da fatura independente da fonte de pagamento.
- 24- De receber familiares ou outras pessoas estranhas á equipe de cuidados.
- 25- De deixar o hospital independente de sua condição ou situação financeira mesmo contrariando o julgamento do seu médico e do hospital, embora, no caso deva assinar seu pedido de alta.
- 26- De recusar sua transferência para outro hospital ou médico até obter todas as informações necessárias para uma aceitação consciente da mesma.

Ética na enfermagem

A ética na enfermagem é o ramo da ética que analisa as atividades da enfermagem. Esta divide vários princípios com a ética médica, tais como beneficência, não-maleficência e respeito à autonomia. Pode ser distinguida pela sua ênfase em relacionamentos, manutenção da dignidade e cuidado colaborativo.

Desenvolvimento do conceito

A natureza da enfermagem significa que o ramo da ética de enfermagem tende a examinar as éticas de cuidado ao invés da ética da cura, explorando o relacionamento entre o enfermeiro e o paciente. Tentativas iniciais para definir ética na enfermagem concentraram-se primariamente na ética da virtude que faria um enfermeiro bom, ao invés de analisar quais as condutas necessárias para respeitar os direitos humanos da pessoa no cuidado do enfermeiro. Porém, na era moderna, a ética da enfermagem tem analisado mais as obrigações dos enfermeiros para respeitar estes direitos, isto sendo refletido em códigos de ética profissionais de enfermagem. Por exemplo, a importância de respeitar os direitos humanos na enfermagem está escrito explicitamente no Conselho Internacional de Enfermeiros.

Natureza distintiva

Embora muito da ética de enfermagem apareça similar à ética médica, existem fatores que diferenciam a primeira da segunda. O foco da ética da enfermagem é o desenvolvimento de uma relação enfermeiro-paciente, isto produzindo algumas diferenças. Por exemplo, um princípio bem estabelecido da ética médica tradicional é beneficência.

Enquanto que a ética médica tradicional permitiria que este conceito fosse expressado via paternalismo, o último não é compatível com a ética da enfermagem. Isto porque a teoria da enfermagem busca uma relação colaborativa do enfermeiro com o paciente. Tópicos que dão ênfase ao respeito para autonomia e a manutenção da dignidade do paciente através da advocacia da possibilidade de escolhas por parte do paciente é comum na ética da enfermagem. Isto é em contraste com a prática paternalística onde o profissional da saúde toma decisões baseado no que ele ou ela acredita ser a melhor decisão para o paciente.

A distinção pode ser examinada em um ângulo diferente. Apesar do aumento da ênfase em tópicos deontológicos por alguns, interesse na ética da virtude ainda existe, bem como suporte por uma ética de cuidado.

Isto é considerado pelos proponentes da ética da enfermagem como colocando maior ênfase em relações do que princípios, e portanto, refletindo o relacionamento enfermeiro-paciente na enfermagem mais precisamente do que outras visões éticas.

Tópicos na ética na enfermagem

Enfermeiros buscam defender a dignidade dos pacientes. Em termos da teoria ética, isto pode ser interpretado como respeito por autonomia. O papel dos enfermeiros é o de permitir que pacientes possam tomar decisões sobre seu próprio tratamento. Entre outros temas, esta advocacia permite que o paciente tome decisões consentidas que o enfermeiro, bem como outros profissionais da área da saúde.

Embora muito do debate esteja na discussão de casos onde pacientes não podem realizar decisões sobre seu próprio tratamento devido à incapacitação, por exemplo, por causa de uma doença mental. Um jeito de manter autonomia em casos de incapacitação é o uso de uma declaração antecipada de vontade, e portanto, evitando paternalismo.

Outro tópico é confidencialidade, que é um princípio importante em vários códigos de enfermagem. Confidencialidade trata de informações do paciente que devem ser apenas utilizadas para fins do tratamento do paciente, e entre os profissionais da saúde envolvidos no cuidado do paciente. Uma importante exceção é quando a informação deve ser divulgada para terceiros, devido à lei (abuso de menores) ou preservar vida.

Honestidade é um tópico que trata sobre contar a verdade em interações com o paciente.

Existe uma balança entre o fornecimento de informação para o paciente para que estes tomem decisões bem informadas, e evitar estresse por causa da verdade. Geralmente, a balança é em favor da verdade, devido ao respeito da autonomia, embora pacientes por vezes podem pedir para não serem contados a verdade, ou podem não ter a capacidade de compreender as implicações.

Enfermeiros podem atuar de forma a manter a dignidade do paciente através da observação dos princípios acima, embora estes tópicos sejam frequentemente desafiados por outros fatores, tais como regras institucionais ou ambientais.

O Conselho Federal de Enfermagem publicou hoje (6/12), no Diário Oficial da União, a Resolução 564/2017, que aprova o novo Código de Ética da Enfermagem brasileira.

O documento é resultado de amplo e democrático debate e concilia a defesa da sociedade com a proteção ao bom profissional, trazendo avanços, sobretudo nos casos de violência doméstica.

Ciência forense

A ciência Forense é uma área científica aprovada pela justiça mundial, em que suas técnicas e métodos servem para auxiliar na descoberta de crimes ocorridos virtualmente, a mesma fica sobre responsabilidade tanto da polícia quanto da justiça, para auxiliar nas investigações de casos e atos criminosos realizados por pessoas com o objetivo de fraudar algum equipamento ou máquina, através de uma rede online.

A ciência Forense disponibiliza métodos e procedimentos para investigar, utilizando especialistas Forenses, estes são conhecidos como peritos que possuem especificidades de identificar qual equipamento, quando o mesmo foi utilizado e por quem foi utilizado o computador para realizar um ato criminoso, na maioria dos casos esses peritos Forenses trabalham vinculados a uma instituição policial ou a um departamento de justiça do governo.

A ciência Forense possui como base de conhecimento que abrange várias áreas da ciência como a Antropologia, Criminologia, Entomologia, Odontologia, Patologia e a Psicologia, essas áreas trabalham em conjunto e todas servem como auxílio para a Ciência Forense para estudar e analisar as cenas de crime e solucionar na identificação das evidências encontradas nos atos criminais.

A ciência Forense está cada vez mais capacitada e atualizada para auxiliar a justiça a desvendar um crime, desde que se tenha cuidado na captura dessas provas, pois todo o processo de análise, isolamento e captura das evidências precisam ser realizadas com cuidado, para que toda a cena investigada não sofra alterações e contaminações.

A atuação deste profissional especializado em ciência Forense, precisa estar habilitado, estudar e conhecer as áreas de Direito Civil, Direito Criminal, Direito Processual, área Criminalista, Perícias em Saúde, conhecer as áreas: Engenharia, Química, Biologia, Fitografia, Toxicologia, Documentoscopia, Grafotécnica e Arqueologia Forense, são as áreas que devem ser estudadas para atuar na área da Ciência Forense.

Essas áreas permitem que a investigação seja realizada com os melhores procedimentos e métodos Forenses, auxilia os profissionais na formação e conhecimento específico para atuar na investigação de crimes em conjunto com policiais e departamentos da justiça.

A ciência Forense possui alguns métodos para investigar e solucionar os crimes ocorridos. Vamos conhecer a seguir o método Ciência Criminal.

Ciência Criminal

Este método consiste em analisar na prática os métodos e técnicas para a investigação Forense, é uma área da ciência que estuda as melhores formas para solucionar crimes, na forma de analisar, identificar e encontrar indícios que deduzam o culpado pelo ocorrido ou identificar um fator de exatidão para o caso, como também outros detalhes que podem ser identificados na cena do crime através de conhecimento a cerca da metodologia Forense.

Analisando o contexto de estudo não existe a Ciência Forense sem as outras áreas do conhecimento, como também essas outras áreas precisam dos métodos Forenses para auxiliar na investigação.

A ciência Criminal possui suas subáreas de estudos, como a Evidência Digital, o Perito Criminal, e as Habilidades do Perito Criminal, vamos conhecer suas especificidades a seguir.

Evidência Digital

São dados, documentos e informações que possam servir de evidências e provar algum ato criminoso ocorrido através de um computador ou equipamento eletrônico.

Essas evidências precisam ser analisadas e estudadas para realizar uma definição em relação com as fraudes ocorridas, seja em um sistema de

computador ou em um sistema online. As evidências digitais são as provas vivas de que um ato criminoso ocorreu, por isso a importância dos métodos e técnicas Forense.

Perito Criminal

Perito Criminal é um profissional especializado em realizar perícias em determinadas situações, como analisar cenas de crime, identificar e analisar evidências criminais. É um profissional habilitado judicialmente para realizar análises, exames, estudos e vistorias em evidências que podem de alguma forma desvendar a cena do crime.

Habilidades do Perito Criminal

O profissional Perito Criminal precisa ter habilidades e ser especializado em Computação Forense, em algumas áreas da Ciência da Informação, pois todo o contexto de análise, identificação e resolução dos crimes digitais precisam de pessoas formadas e habilitadas para atuar nesta área de conhecimento.

A medicina legal forense

A medicina legal forense é definida como uma especialidade médica e jurídica que faz uso de conhecimentos científicos da medicina visando esclarecer fatos de relevância para a justiça. O profissional que a pratica recebe o nome de médico legista ou apenas legista.

Para muitos, este ramo da medicina, que foi criado no ano de 1575, que abrange conhecimentos médicos, do direito e da biologia, trata-se mais de uma especialidade de maior utilidade para o direito do que propriamente à medicina, uma vez que objetiva investigar as causas da morte de um indivíduo, contribuindo do ponto de vista médico para a elaboração, interpretação e aplicação das leis.

Antigamente, embora a medicina legal fizesse parte do currículo das escolas de medicina, limitava-se, somente, à tanatologia (ramo da medicina legal que se ocupa da morte e dos problemas médico-legais relacionadas a ela). Esta

limitação da especialidade médica em questão negava o direito à obtenção de meios para prova quando surgiam questões legais secundárias à causa da morte, que fossem de natureza criminal, civil, do trabalho, dentre outras.

No entanto, no século XX ocorrem grandes mudanças na nossa sociedade, alterando a abrangência da medicina legal, bem como de outras ciências forenses, em decorrência de mudanças, como:

Aumento da violência voluntária (agressões, crimes, sexuais, dentre outras) e involuntárias (acidentes);

O desenvolvimento da ciência médica;

Noção mais abrangente de saúde e do papel social do médico e da medicina;

Posicionamento do direito e da lei com relação aos direitos humanos;

Ampliação dos cuidados de saúde a totalidade da população e a extensão desses cuidados também às ações de prevenção da violência, surgindo a necessidade de desenvolvimento de programas de prevenção com fundamentação em estudos cientificamente aprofundados sobre o assunto.

A medicina legal pode ser classificada da seguinte forma:

Antropologia forense: cuida dos estudos a respeito da identidade de pessoas e suas identificações, como seus métodos, processos e técnicas.

Traumatologia forense: estuda as lesões e suas causas.

Asfixiologia forense: cuida das asfixias em geral, de interesse médico-jurídico, como casos de enforcamento, esganadura, afogamento, soterramento, imersão em gases não respiráveis, dentre outros.

Sexologia forense: cuida de problemas e questões que dizem respeito à sexualidade humana normal, patológica e criminosa.

Tanatologia: trata do estudo da morte, como das condições do morto, incluindo fenômenos cadavéricos e a causa da morte.

Toxicologia: cuida do estudo da ação de substâncias tóxicas, venenosas e cáusticas que resultam no envenenamento ou intoxicação de um indivíduo.

Psiquiatria e psicologia forense: estuda as doenças mentais relacionadas com interesse jurídico e causas de periculosidade.

Polícia científica: realiza a investigação criminal.

Criminologia: é responsável pelo estudo das ações humanas que resultam na prática de crimes.

Vitimologia: cuida dos estudos relacionados à participação da vítima nos crimes.

Infortunística: é responsável por estudar os acidentes de trabalho, doenças profissionais e higiene e insalubridade nos locais de trabalho.

Química forense: responsável pelos estudos de materiais como tinturas, vidros, solos, metais, explosivos e derivados do petróleo.

O Que faz um Enfermeiro Forense?

Um enfermeiro forense é responsável por prestar assistência especializada a vítimas dos mais variados tipos de violência e aos agressores, devem estar preparados para lidar com os traumas físicos, psicológicos e sociais de cada caso ou desastre de massa. Além disso, devem dominar o conhecimento sobre os sistemas legais, recolher provas, prestar depoimentos em tribunais.

São profissionais ponte entre a Legislação e as Ciências da Saúde. Outras áreas de atuação do profissional forense estão: Investigação da morte, enfermagem psiquiátrica forense, preservação de vestígios, consultoria, enfermagem forense carcerária.

Formação Superior em Enfermagem

A formação superior em enfermagem é muito importante nesta área. Os profissionais também devem tomar parte em experiências de laboratório clínico, o que podem expô-las a várias especialidades de enfermagem, tais como enfermagem cirúrgica, cuidados críticos, obstetrícia, psiquiatria, pediatria entre outras experiências que são úteis no serviço de enfermagem forense.

Credencial no COREN

Após se formar, o profissional da enfermagem precisa se cadastrar no Conselho Regional de Enfermagem do seu Estado. A credencial do COREN é fundamental para atuar em qualquer área da enfermagem, incluindo a Enfermagem Forense. Saiba mais sobre COFEN e COREN.

Para atuar na área de Enfermagem Forense não é necessário exatamente uma especialização na área, mas é um diferencial sensacional, os profissionais que possuírem a pós-graduação em Enfermagem Forense tem maior qualificação e mais condições de trabalho para atuar na área.

A Enfermagem Forense está evoluindo rapidamente, e as opções de emprego são numerosos. Enfermeiros que desejam especializar-se em forense podem encontrar trabalho na aplicação da lei, correções ou com um IML, com advogado de escritório ou sala de emergência. Eles também podem servir como testemunhas especialistas. Deveres do dia a dia de um enfermeiro forense podem incluir coleta de evidências, assistência de autópsia, avaliação de vítima e tratamento, reabilitação criminal, drogas, alteração de análise ou desenvolvimento de programas de prevenção da violência.

Carreira

Os Enfermeiros Forenses são obrigados a continuar a sua educação em uma base regular a fim de ficar atentos as novidades da área. A Educação continuada pode ser realizada através de seminários, cursos ou workshops, para ajudar enfermeiros forenses a permanecer atualizados em avanços e inovações no campo, bem como mudanças no protocolo ou leis.

No contexto hospitalar, esta especialidade continua e evoluir de acordo com o sistema de saúde e conhecimentos clínicos.

Tem-se feito sentir a importância do seu papel em várias áreas, pois mais que uma especialidade individualizada, as competências e conhecimentos de Enfermagem Forense são úteis e deveriam estar presentes nos mais variados contextos da prestação de cuidados, sendo que todo enfermeiro deveria possuir um certo nível de conhecimento nesta área.

Assim, de acordo com (Lynch, 2006) são conhecimentos básicos em Enfermagem Forense:

- Compreender a cadeia de custódia dos casos e suas implicações relacionadas;

- Ter pleno conhecimento das leis pelas quais se rege o estado em que se situam, em matéria médico-legal;
- Reconhecer o que pode ser considerado como prova, na sua área de perito;
- Conhecer os protocolos de referenciação dos diversos casos que tem em mãos (violência doméstica, crianças, adultos vulneráveis, etc.);
- Compreende as implicações forenses da doação de órgãos e tecidos;
- Conhecer procedimentos legais e requisitos, de modo a obter consentimento para autópsia, incluindo crenças religiosas que possam entrar em conflito com os aspetos legais e jurídicos;
- Compreender o tipo de morte que requer notificação ao médico legista e conhece os procedimentos necessários para dar início ao processo;
- Conhece os procedimentos necessários para referenciar os casos ao hospital ou serviço comunitário adequado;

Por outro lado, é necessário que o enfermeiro forense desenvolva as seguintes competências (Lynch, 2006), assentes em procedimentos técnicos forenses:

- Colheita de Zaragatoa seca e húmida;
- Colher amostras de sangue seco e armazenar a amostra adequadamente;

- Ajudar o indivíduo a retirar a roupa sem comprometer eventuais provas nela contidas;
- Embalar e armazenar provas forenses nos respectivos contentores de acordo com o material disponível na unidade hospitalar;
- Fotografar sempre que possíveis aspetos considerados relevantes;
- Colher amostras de sangue, secreções, urina ou fezes;
- Manter o cenário intato até à chegada das autoridades;
- Preparar o cadáver para o exame post-mortem sem comprometer provas;
- Entrevistar e colher informação junto de indivíduos chave, no caso;
- Imobilizar o paciente de acordo com a norma do hospital, por motivos comportamentais ou de custódia;
- Preservar produtos da concepção, como o resultado de abortos, vestígios placentares, especialmente sob circunstâncias suspeitas;
- Tornar o ambiente o mais seguro possível em caso de ameaça ou cenários de sequestro.

O Serviço de Urgência é tipicamente a porta de entrada no ambiente médico-legal, tanto para a vítima como para o criminoso.

Mais do que em outros cenários, o enfermeiro deve possuir competências

básicas de modo a efetuar de forma eficaz a colheita de provas. É fundamental que os serviços possuam guidelines que sirvam de linhas orientadoras para a abordagem de situações específicas no contexto forense.

Os casos forenses típicos no serviço de urgência são (Lynch, 2006):

- Violência doméstica, abuso ou negligência;
- Trauma (não acidental ou suspeito e lesões acidentais);
- Acidentes com veículos motorizados versus acidentes pedestres;
- Abuso de substâncias;
- Tentativa de suicídio ou homicídio;
- Lesões ocupacionais;
- Incidentes ambientais (fogo, inalação de fumo, exposição a químicos tóxicos);
- Vítimas de terrorismo ou crime violento;
- Práticas de aborto ilegal;
- Problemáticas de saúde pública;
- Lesões com envolvimento de armas de fogo ou outro tipo de armas;
- Indivíduos sem identificação;
- Envenenamento e consumo de drogas ilegais ou overdose;
- Pessoas sob custódia policial, por motivos variados;

- Mortes suspeitas, súbitas e inesperadas;

- Abuso sexual.

São responsabilidades do Enfermeiro Forense no Serviço de Urgência (Lynch, 2006):

- Mobilizar os recursos disponíveis para vítimas de crimes violentos: Em algumas comunidades pode haver, por exemplo, programas específicos de apoio à violência doméstica e casas de acolhimento seguras;

- Desenvolver um programa de formação para a restante equipa do serviço de urgência, acerca da colheita de provas, que inclua sessões formativas anuais, para reciclagem de conhecimentos, em especial se estamos perante competências não são colocadas em prática muito frequentemente;

- Assegurar a defesa do paciente: o enfermeiro forense deve ser o mais objetivo possível pois por vezes irá cuidar de vítimas e de agressores. Não deve permitir que julgamentos pessoais influenciem o comportamento profissional;

A Enfermagem Forense tem muito a oferecer a instituições correcionais (Prisões), sendo de um modo geral seu papel (Lynch, 2006):

- Servir de consultor e defender os arguidos em questões que envolvam compromisso no que respeita aos direitos humanos;

- Colaborar em exames médico-legais;

- Efetuar ensinamentos;

- Efetuar uma documentação rigorosa dos achados e fatos, que decorrem da sua avaliação;

- Providenciar cuidados de Enfermagem, que devem ser livres de influências e julgamento com carga pejorativa;
- Promover os cuidados de saúde e educação para a saúde nesta população;
- Promover o auto-cuidado;
- Colaborar com outros profissionais, na criação de protocolos assente em requisitos éticos aceitáveis;
- Contribuir para um ambiente imparcial e seguro para toda a equipa que trabalha na prisão e respetivos reclusos;
- Desenvolver e programar iniciativas que possam contribuir para diminuir episódios de violência.

Neste contexto, os enfermeiros e outros profissionais de saúde são confrontados com situação que fazem emergir dilemas éticos e profissionais ao cuidar de reclusos.

O diferencial de poder existente deve ser gerido de forma racional e objetiva, independentemente do possa ter ocorrido no passado destes indivíduos.