








Vivência de peritos criminais sobre vestígios forenses não preservados por profissionais da saúde e segurança

Criminal experts' experience on forensic traces not preserved by health and safety professionals

Como citar este artigo:

Silva RX, Sá GGM, Souto RQ, Alcoforado JMSG, Barros LM, Souza HPJ, et al. Criminal experts' experience on forensic traces not preserved by health and safety professionals. Rev Rene. 2022;23:e80688. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20222380688>

-  Rute Xavier Silva¹
 Guilherme Guarino de Moura Sá¹
 Rafaella Queiroga Souto²
 Josicleide Montenegro da Silva Guedes Alcoforado¹
 Lívia Moreira Barros³
 Hákilla Pricyla de Jesus Souza¹
 Nelson Miguel Galindo Neto¹

¹Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira. Pesqueira, PE, Brasil.

²Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, PB, Brasil.

³Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

Autor correspondente:

Nelson Miguel Galindo Neto
BR 232, Km 214, s/n. Prado. CEP: 55200-000.
Pesqueira, PE, Brasil.
E-mail: nelsongalindont@hotmail.com

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: desvelar a vivência de peritos sobre vestígios não preservados por profissionais da saúde e segurança. **Métodos:** pesquisa qualitativa desenvolvida com 27 peritos criminais por meio de entrevista telefônica. Os dados foram processados no *Software* IramuTeQ e analisados pela Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** foram obtidas quatro classes temáticas que evidenciaram a existência de lacuna de comunicação com o serviço pré-hospitalar vivenciada pelos peritos, os quais acreditam ser necessário treinamento desses profissionais e dos policiais. Nos casos de diferenciação entre suicídio e homicídio, os peritos vivenciam a mobilização do cadáver; além da retirada de arma do local original. Os profissionais da saúde descaracterizam o corpo da vítima e deixam no local objetos do cuidado em saúde, como luvas e seringas, enquanto os policiais descaracterizam a cena, movimentam objetos e não isolam a cena adequadamente. **Conclusão:** os peritos vivenciam vestígios forenses não preservados pelos profissionais de saúde e segurança na posição dos objetos e do corpo da vítima, sentem lacuna de comunicação e apontam a necessidade de treinamento e sensibilização dos profissionais. **Contribuição para a prática:** os achados podem redirecionar o treinamento de policiais e profissionais de saúde que atuam com situações de crime.

Descritores: Pessoal de Saúde; Serviços Médicos de Emergência; Prova Pericial; Crime; Enfermagem Forense.

ABSTRACT

Objective: to unveil experts' experiences on traces not preserved by health and safety professionals. **Methods:** qualitative research developed with 27 criminal experts through telephone interview. Data were processed in IramuTeQ and analyzed by the Descending Hierarchical Classification. **Results:** four thematic classes were obtained that evidenced the existence of a communication gap with the pre-hospital service experienced by experts, who believe that training of these professionals and police officers is necessary. In cases of differentiation between suicide and homicide, experts experience corpse mobilization, in addition to weapon removal from the original location. Health professionals mischaracterize the victim's corpse and leave health care objects, such as gloves and syringes, in place, while police mischaracterize the scene, move objects and do not adequately isolate the scene. **Conclusion:** experts experience forensic traces not preserved by health and safety professionals in the position of objects and the victim's corpse, feel a communication gap and point out the need for training and awareness of professionals. **Contribution to practice:** the findings can redirect the training of police officers and health professionals who work with crime situations.

Descriptors: Health Personnel; Emergency Medical Services; Expert Testimony; Crime; Forensic Nursing.

Introdução

Ante a presença constante de criminalidade, a Constituição Federal estabelece como responsabilidade das polícias civis a função de apuração de infrações criminais. O ator que inicia o processo de tais apurações, ainda na cena do crime é o perito criminal externo que compõe a polícia científica e é responsável por coletar vestígios que possam produzir evidências de como ocorreu o fato investigado⁽¹⁾.

A cena de crime constitui toda área na qual tenha ocorrido o fato que possa configurar infração penal. Os vestígios são objetos, marcas e sinais que, quando analisados, podem se tornar evidência. Por isso, a preservação do local é de grande relevância para os peritos criminais que atuam nesse ambiente rico em achados que materializam a história do ato delituoso⁽²⁾.

Nos casos de situação de crime, comumente, são acionados dois tipos de serviços: um órgão de segurança pública como a polícia militar, e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A chegada deles, normalmente, antecede a dos peritos criminais e suas atribuições, uma vez que desempenham papel fundamental na preservação de evidências, incluem averiguar a existência da ocorrência, promover a segurança da população no local, chamar reforços, garantir segurança da cena e prestar os primeiros atendimentos aos sobreviventes⁽³⁾.

Compreende-se que a ação da polícia para isolar a área, reduzir perigos e retirar civis do local podem resultar em prejuízo à integridade de vestígios forenses. De igual modo, dentro do processo de atendimento à vítima, o principal objetivo dos profissionais de atendimento pré-hospitalar é, inquestionavelmente, preservar a vida, assim, muitas evidências podem ser perdidas e/ou contaminadas por manipulação inadequada da cena e dos vestígios, durante a prestação da assistência de saúde⁽⁴⁻⁵⁾. Aponta-se, portanto, que existe a real possibilidade de os peritos encontrarem vestígios prejudicados pela atuação do SAMU e da polícia. Entretanto, existe lacuna de documentação cien-

tífica em relação a saber se ocorre tal vivência e como esta se dá.

Dessa forma, aponta-se a importância de desvelar questões subjetivas referentes à vivência dos peritos, para contribuir com a lacuna de conhecimento apontada mediante documentação científica de como tal vivência é permeada por situações nas quais houve alteração de cena de crime por parte de outros profissionais. Cabe destacar que o estudo contribui cientificamente para o estado da arte sobre a preservação de vestígios forenses, e seu conteúdo poderá direcionar treinamentos específicos de profissionais do SAMU e policiais para o aperfeiçoamento de sua atuação em situações de crime. Ademais, o estudo possui relevância para a enfermagem, uma vez que esta categoria integra a equipe multiprofissional do SAMU, exerce cargo de gerência e ensino no Atendimento Pré-Hospitalar e, na especialidade de Enfermagem Forense, possui atribuições que versam sobre a preservação de vestígios forenses em cenas de crime.

Ante o exposto, surgiu a pergunta de pesquisa: Qual a vivência de peritos sobre vestígios não preservados por profissionais da saúde e segurança? Logo, o objetivo deste estudo foi desvelar a vivência de peritos sobre vestígios não preservados por profissionais da saúde e segurança.

Métodos

Tratou-se de um estudo qualitativo, realizado de forma remota mediante entrevista telefônica. A população foi composta pelos peritos pertencentes à rede de contatos de dois docentes do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Campus Pesqueira, que, além de docentes, são peritos criminais externos da polícia científica do Estado de Pernambuco.

O primeiro critério de inclusão foi atuar como perito criminal de atuação externa, que se trata daquele que não exerce suas atribuições laborais somente nas instalações físicas da polícia, mas vai pessoalmente às cenas de crime, para análise e coleta dos vestí-

gios. O segundo critério de inclusão foi possuir pelo menos um ano de experiência na polícia científica, o que elevou a possibilidade de vivência de situações nas quais os vestígios foram encontrados alterados. Os critérios de exclusão foram: encontrar-se afastado por motivo de férias ou licença médica; e não responder ao contato telefônico realizado durante cinco dias úteis seguidos, uma vez ao dia e em horário comercial.

A captação da amostra ocorreu pela estratégia de amostragem em bola de neve⁽⁶⁾. Para tal, os dois professores do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, retromencionados, foram contatados para indicação e fornecimento dos contatos de participantes com perfil elegível para integrar a amostra do estudo. Destaca-se que a rede de contatos de tais docentes incluía peritos criminais atuantes em variados estados e regiões, de forma que o convite foi enviado para 69 profissionais das cinco regiões do país. Assim, dos 69 participantes convidados, 27 manifestaram interesse em participar do estudo. A saturação dos dados foi o critério adotado para encerramento da captação, de forma que todos os peritos que foram entrevistados integraram a amostra⁽⁷⁾.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março a maio de 2021. O instrumento utilizado, construído especificamente para este estudo, foi semiestruturado e em duas partes: a primeira se tratou de formulário eletrônico, composto por questões de caracterização sociodemográfica; a segunda parte foi composta pela questão norteadora da entrevista: Fale sobre situações que você vivenciou, em que os profissionais de atendimento pré-hospitalar e/ou policiais chegaram à cena antes da polícia científica, e houve suspeita ou confirmação de alteração da cena/vestígios/evidências por tais profissionais.

Inicialmente, os participantes foram contatados por *WhatsApp*[®] e e-mail para serem convidados a participar do estudo. Diante da obtenção de resposta com manifestação de concordância, foi-lhes enviado, via *WhatsApp*[®], o link de acesso ao formulário eletrônico *Google Forms*, que continha a primeira parte do instrumento para caracterização sociodemográfica

e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no qual era possível selecionar a opção “concordo em participar da pesquisa”, para registro do consentimento. Dessa forma, cada perito respondeu às questões de caracterização e, em seguida, agendou-se data e horário mais propício, conforme disponibilidade e preferência de cada participante, para realização da entrevista, que foi realizada por chamada telefônica.

Para iniciar a entrevista, foi solicitado que o participante se posicionasse em local reservado. Assim que ele verbalizou se encontrar nessa condição, foi informado a respeito do início da audiogravação da entrevista e, em seguida, foi verbalizada pelo entrevistador a questão de pesquisa. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos e, após cada entrevista, ocorreu a transcrição na íntegra do conteúdo que foi gravado. Para preservação do anonimato dos participantes, os textos das falas foram identificados pela letra P, de perito, seguido de número crescente, atribuído conforme sequência cronológica de realização das entrevistas (P1, P2, P3...).

O conjunto de textos transcritos compôs o *corpus* de análise. Os dados foram processados no *Software Interface de R Pourles Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IraMuTeQ) versão 0.7 *alpha2* e analisados por meio da Classificação Hierárquica Descendente. Mediante esta modalidade de análise, o software realiza agrupamento de vocabulário em classes de segmentos textuais que são semelhantes entre si e, simultaneamente, diferentes dos segmentos de outras classes. A análise da Classificação Hierárquica Descendente é apresentada pelo software em forma de dendrograma, que mostra o agrupamento das classes e a relação semântica existente entre elas⁽⁸⁾. Destaca-se pertinência de análise pelo IraMuTeQ, uma vez que o *corpus* possuiu 32.617 palavras e 1.638 segmentos textuais e com índice de aproveitamento de 92,4% dos segmentos processados.

A pesquisa ocorreu conforme preconizado pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Autarquia Educacional de Belo Jardim-PE, sob o parecer de número

4.572.383/2021 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética de número 40412420.8.0000.5189.

Resultados

Participaram do estudo 27 peritos criminais das cinco regiões do país. Os participantes do Nordeste (11) eram de Pernambuco (9), Maranhão (1) e Ceará (1); os do Sudeste (6) eram de Minas Gerais (5) e Rio de Janeiro (1); os do Sul (6) eram do Rio Grande do Sul (4) e Santa Catarina (2); os Centro-oeste eram do Mato Grosso (1), Mato Grosso do

Sul (1) e do Distrito Federal (1); e o da região Norte (1) residia no Amapá (1). Dentre os entrevistados 6 eram mulheres e 21 homens, a idade variou entre 31 e 64 anos, com média de 39,4 anos. Os peritos possuíam titulação de especialista (14), mestre (7) e doutor (6). A média de anos como perito criminal foi de 10,3 anos, como menor tempo de carreira de três e máximo de 31 anos.

A Classificação Hierárquica Descendente apontou agrupamento do *corpus* em quatro classes, detalhadas na Figura 1.

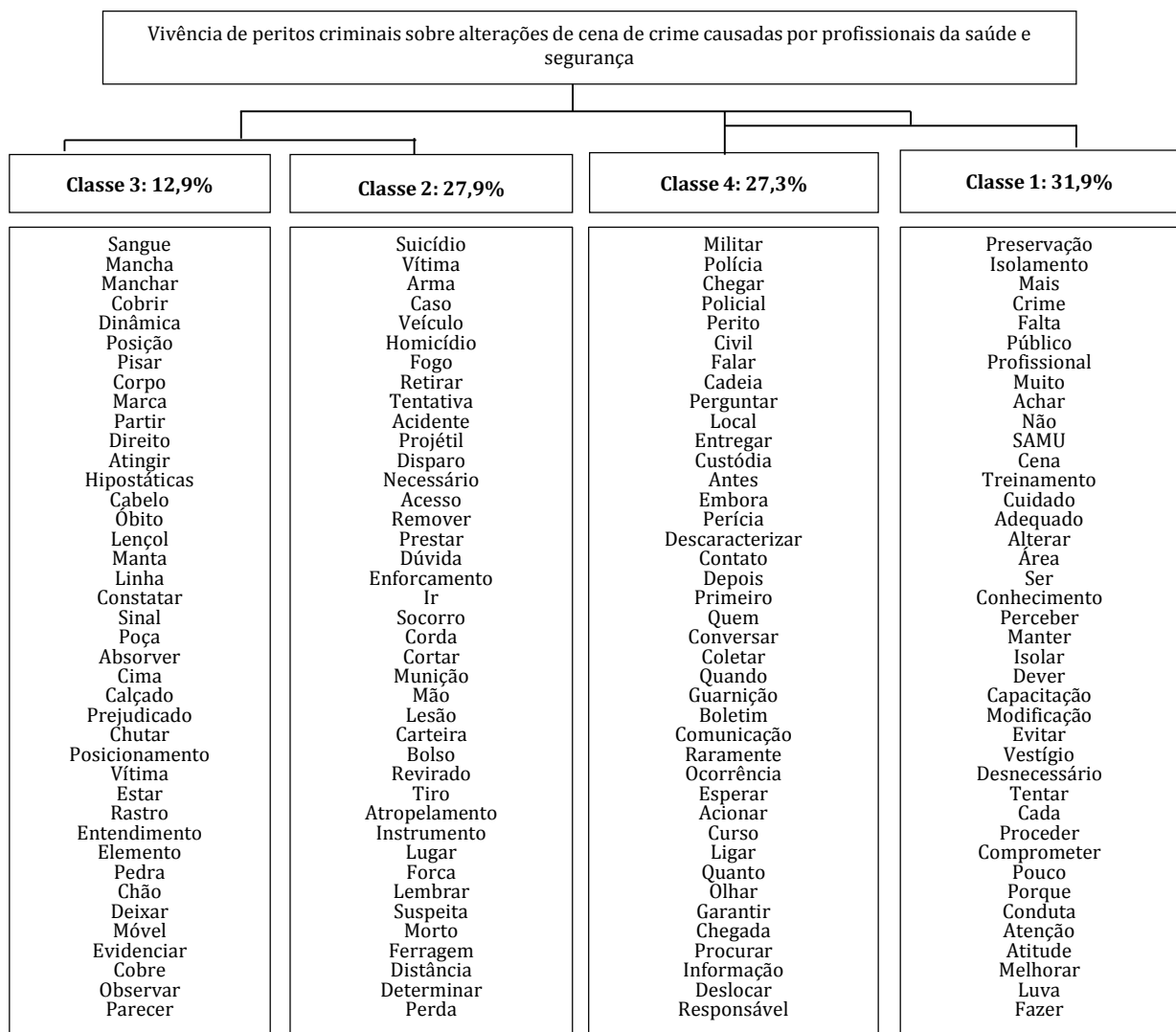


Figura 1 – Dendograma acerca da vivência de peritos criminais sobre vestígios forenses não preservados por profissionais da saúde e segurança. Pesqueira, PE, Brasil, 2021

Classe 1: Lacuna de comunicação efetiva e necessidade de treinamento do SAMU e dos policiais

Os peritos apontaram a existência de lacuna de comunicação com os profissionais cuja chegada à cena antecedeu à da perícia. Um dos problemas apontados foi a falta de informações repassada aos peritos em relação ao que foi alterado na cena do crime. Os peritos relataram que a ausência da comunicação é uma prática comum entre os profissionais, pois, muitas vezes, quando o perito chega à cena o profissional da saúde já não se encontra como também nenhum registro do que foi realizado na vítima: *Não vejo um cuidado do SAMU ao entrar na cena, tanto que não vejo no procedimento deles um aviso, uma comunicação, tipo precisei mexer aqui e ali, não tem essa preocupação. A comunicação é zero entre equipe do SAMU e equipes periciais* (P16). *Se o perito solicitar, existe a comunicação do que ocorreu, mas por livre e espontânea vontade não tem, realmente a comunicação entre a perícia e o SAMU é muito pouca* (P12). *A comunicação deveria melhorar, porque a comunicação de outras equipes para com a perícia só ocorre em casos de repercussão* (P14).

A principal causa apontada pelos peritos criminais como a responsável pela atuação inconsciente dos profissionais do SAMU na cena do crime foi a falta de conhecimento, evidenciada pelas falhas frequentes que ocorrem na cena em que o SAMU é acionado para a ocorrência. O treinamento em situações forenses foi a recomendação relatada pelos peritos como estratégia de empoderamento do SAMU quanto ao cuidado de não descaracterizar o cenário do crime e comprometer o trabalho dos peritos: *O pessoal do SAMU é colaborativo, mas tem muita falha. Eu vejo que a maioria é despreparada para isolar e preservar o local da maneira que deveria, eles não conseguem entender o isolamento* (P8). *A maioria do pessoal do SAMU altera de forma impensada eu não acredito que eles tenham uma capacitação sobre local de crime, isolamento, preservação, eles não têm, a maioria que eu conheço não tem noção nenhuma, nunca viram nenhuma matéria sobre isso, nenhum artigo sobre isso* (P10). *Provavelmente, o SAMU não sabe que está alterando algum elemento, porque eu já dei treinamento para SAMU sobre local de crime, e a gente percebe que eles ficam bastante surpresos porque eles não têm ideia do que é que pode ser vestígio, então a gente começa a perceber que não é má vontade, é que eles realmente não têm ideia do quanto a alteração deles compromete* (P20).

Quanto ao relato acerca da polícia, os peritos mos-

taram acreditar que os militares possuem oportunidade de treinamento para acesso à informação de como atuar em cenas de crime, entretanto, relataram crer que tais oportunidades não se mostraram suficientes para a prática policial satisfatória pelo fato de tal prática depender, também da conscientização e sensibilização desses profissionais. No discurso dos peritos, destacaram-se relatos sobre a necessidade de treinamento referentes à forma correta de realizar o isolamento. Este, segundo os peritos, não deve considerar somente o corpo da vítima, mas os demais vestígios existentes na cena: *A nossa instituição participa do curso de formação da polícia militar, da polícia e, frequentemente, a gente dá curso de preservação de local. Algumas coisas a gente vê que eles aprendem e colocam em prática* (P22). *O isolamento tem melhorado muito após treinamentos feitos com a polícia militar, mas de maneira geral você só tem o isolamento do corpo, não se tem aquele perímetro necessário para que haja preservação dos vestígios* (P11). *A equipe da polícia militar, eles têm treinamento. A questão é que, no dia a dia, algumas equipes saem mais relapsas em relação a isso, não se empenham em manter o isolamento. Além do treinamento, é necessário ter conscientização e sensibilização para eles entenderem o quanto aquilo prejudica o meu trabalho* (P13).

Classe 2: Particularidades vivenciadas nas cenas de suspeita de suicídio

A vivência dos peritos se mostrou permeada de situações em que a hipótese inicial da situação investigada foi o suicídio, entretanto, era necessária a perícia para descartar a possibilidade de homicídio. Nessas situações, a descaracterização ocorreu com a retirada do corpo do local por parte do SAMU ou da própria família, que alterou a cena original: *Tem casos que a gente fica na dúvida entre homicídio e suicídio, então a posição do corpo é fundamental, a posição que a mão da vítima estava, se foi um suicídio, se foi autodefesa então tudo isso vai influenciar na nossa análise, então quando se modifica a posição da vítima na cena, acaba atrapalhando a interpretação do trabalho* (P2). *Mas em alguns casos como suicídio, as vezes quem altera mais é a família, a família tenta tirar o indivíduo do local* (P1). *No suicídio por enforcamento, quando a equipe do SAMU chega, é razoável de se tentar algo, normalmente é muito comum a gente chegar em uma situação de suicídio e o corpo não está mais em sistema de força, ele está deitado sobre a cama, a corda foi cortada ou tirada de alguma forma* (P7).

Observou-se destaque nos relatos dos peritos, de

situações em que a manipulação vivenciada consistiu na retirada de arma de fogo do seu local original, realizada tanto por policiais quanto por profissionais do SAMU. Tal alteração envolvia elemento essencial para o entendimento da dinâmica do óbito e consequente diferenciação entre suicídio e homicídio. Assim, os peritos verbalizaram preocupação com a possibilidade de prejuízo na interpretação dos fatos e comprometimento relacionados à linha de investigação: *Lembro-me de um caso de suicídio em que a vítima utilizou a arma de fogo para dar fim a sua vida e, antes da chegada da equipe da perícia, os próprios policiais militares levaram, tiraram a arma da cena (P5). A pessoa efetuou um disparo contra sua própria cabeça, suspeita era de suicídio. É natural nesse tipo de situação, que a arma esteja na mão da vítima ou caia da mão da vítima. Quando cheguei no local para fazer a perícia, estava a vítima na cama e a arma em cima de um móvel do quarto, desmuniada. A família me informou que foi o SAMU, estava na mão dele, mas quando eles vieram fazer o socorro, tiraram a arma dali porque era perigoso. Tiraram a arma da mão da vítima, desmuniaram, tiraram todas as munições de dentro e colocaram em cima do móvel. Isso não se faz, não pode. A principal prova do que havia ocorrido foi descaracterizada (P3).*

Classe 3: Tipos de alterações testemunhadas por peritos em cenas de crime

O relato dos peritos mostrou distintos prejuízos que são encontrados nos vestígios forenses. Na vivência dos peritos, os profissionais do SAMU descaracterizam, com frequência, o corpo da vítima, enquanto os policiais descaracterizam a cena e manipulam os objetos.

O relato dos peritos apontou que, apesar de os policiais da segurança pública possuírem a função de assegurar o isolamento e a preservação do local de crime, sua ação resulta, em muitos casos, na manipulação de móveis, objetos e na retirada de elementos da cena, que comprometem a perícia: *O que a gente mais vê, por parte da polícia militar, é quando a gente chega no local, eles já estão com a carteira, ou eles já tiraram a arma do local. Há mais risco de a população pegar, mas esse risco não poderia ser remediado através de um isolamento e de uma preservação do local, ao invés de você retirar a arma? Eu entendo que existe locais em que, pela periculosidade, a instabilidade, se faz necessário que essa arma seja retirada e fique em posse de um policial, entretanto, não é todo e qualquer local que precisa ser feito isso (P10). A polícia militar acontece de abrir gavetas, abrir portas, principalmente de car-*

ro, pegar documentos, celular da vítima, às vezes recolher algum estorjo (P20). Alguns policiais chegam a tirar a arma do local onde a vítima se encontra e depois ele vai dar ao perito. Isso descaracteriza o local (P27). Fomos atender um homicídio. O próprio comandante do batalhão foi até o local e coletou todos os fragmentos de projéteis de armas de fogo e estojos. Quando a gente chegou, ele entregou em um saquinho. Está aqui, coletei tudo para vocês, para poupar o tempo da perícia. Aí falei, mas você quebra minhas pernas, não estou aqui para economizar tempo, eu não vou recolher. Não vou aceitar isso. Não sei se isso estava na cena do crime mesmo (P5).

No tocante à alteração de vestígios causada pelos profissionais do SAMU, a vivência dos peritos é permeada de situações nas quais ocorreu o manuseio do corpo da vítima com base na mudança da sua posição e sobreposição de lençol para cobrir o cadáver. Tal fato foi apontado pelos peritos como obstáculo à interpretação pericial, visto que o corpo da vítima é peça-chave, pode conter informações cruciais para a perícia, e a manipulação da posição original pode prejudicar a interpretação da dinâmica do crime: *A gente observa pela posição do cadáver que o SAMU esteve aqui, o cadáver está com os dedos entrecruzados, as mãos em cima do tórax e as pernas distendidas e cruzadas, quase típico da posição que coloca no caixão (P9). Quando eles mexem no corpo, acontece nos casos em que a cabeça está virada para baixo e viram para o lado, o mais comum é a alteração de decúbito ventral para decúbito dorsal (P11). Em geral, as alterações principais que a gente encontra são alterações de posicionamento do corpo da vítima, bolsos revirados, uso de lençóis e manta térmica, muitas vezes eles usam para cobrir o corpo e pegadas de manchas de sangue (P1). É muito comum que, ao cobrir o corpo algum vestígio importante possa ser perdido. Por exemplo, se tem um disparo a curta distância, às vezes tem um resíduo de pólvora, bem sutil na roupa da própria pessoa, um lençol pode atrapalhar aquele vestígio (P14).*

Foi identificada outra problemática vivenciada pelos peritos: a contaminação da cena com materiais utilizados no atendimento de saúde à vítima. Segundo os peritos, a inserção de elementos que não são originais da cena contamina o local e pode confundir a interpretação dos fatos: *Primeiro, que o atendimento de urgência contamina o local com luvas e algodão, quem atende no SAMU não se preocupa com isso (P11). A gente encontra luvas de procedimento, frascos de medicamentos ou algum produto (P13). Os profissionais do SAMU, depois de exercerem suas funções, deixam suas luvas, segmentos de gases, seringas descartáveis e outros. Nesses locais onde houve qualquer tipo de delito já encontrei de tudo (P26). Quando é colocado o lençol acaba atrapalhando todo o perfil de mancha de sangue que tem ali, porque*

you place the cloth on top, the blood will be absorbed in that cloth, then it gets messy. Another thing too, where he threw the DNA of someone, and you will insert in the scene, in this way it messes up the investigation (P14).

Observou-se que a vivência dos peritos é permeada, também pela compreensão acerca da necessidade de os profissionais do SAMU alterarem vestígios forenses na tentativa de salvar a vida. Houve consenso nas falas no tocante à tentativa de salvar a vida como prioridade: *Normally when the victim is still in rescue conditions, the scene must be altered, because the preference is life (P13). If you still have life, life is always the priority. People call for a necessary decharacterization, which is that decharacterization that you produce to save the life of someone, not the one that questions in this case (P3).*

Classe 4: Relevância da conduta dos profissionais de segurança pública para a perícia criminal e necessidade de investimento em recursos materiais

A vivência dos peritos se mostrou marcada pelo conhecimento acerca de o papel dos profissionais da segurança pública em uma cena de crime ser essencial para a preservação dos vestígios. Esse papel foi apontado como sendo composto da atribuição de isolar a área, garantir a segurança do local, não entrar na cena e ter cuidado em/além de não manusear objetos, não pisar em manchas de sangue: *A police officer, when they arrive at the scene, the first one to arrive must preserve the scene as they find it. This is in the criminal procedure code and many times it doesn't happen, they just go in and take things, even weapons (P27). The function of military police is to preserve the scene, keep the scene isolated and the function of the forensic is to do the forensic of the scene, but many times, it happens that someone enters the scene, decharacterizing the scene (P3). It would be very important and extremely positive for a Technical Team of Criminal Peritology that the police, whether civil, military or from the army, do not move objects, take items or fragments or anything else of forensic evidence; do not step on blood stains, do not enter the crime scene, especially today in a day that, with forensic genetics technology, the collection of substances for DNA research, can mask, do things that we collect many, when less would be sufficient (P26).*

Apesar de os peritos relatarem dificuldades para realizar a perícia, por não encontrarem um isolamento ade-

quado, houve apontamento de percepção acerca de precárias condições de trabalho da polícia que não favorecem a entrega da cena preservada para realização do trabalho pelos peritos. A falta de materiais mínimos para realizar o isolamento em viaturas policiais, como a faixa de isolamento, faz com que a demarcação do perímetro ocorra ao improvisado com o uso de objetos do próprio cenário, o que dificulta a localização de todos os vestígios: *Many times, the vehicle does not have an isolation tape, the state should also provide materials that could help the police to do the proper isolation and preservation (P10). Work in the police station and who buys the isolation tape is me, many times, in my base we do not have an isolation tape, now when I, as a criminal, depend on that, I do not have to get it, imagine a military police officer, at the scene, that is the first to respond. It is very likely that he will not have it, and it should be a mandatory item in any vehicle (P17).*

Discussão

A vivência dos peritos se mostrou permeada da lacuna de comunicação entre os profissionais que chegam primeiro à cena do crime para, com os peritos externos, que são responsáveis pelo caso. A existência de lacuna de comunicação também é apontada em revisão sistemática realizada por pesquisadores da Austrália, referente à comunicação eficaz de policiais. Os resultados da referida revisão mostraram que a gerência de situações de crise demanda capacidade de troca de informações entre as equipes de emergência e a polícia, e os autores apontaram a necessidade de simulações e treinamentos regulares que possam contribuir para a eficácia da comunicação⁽⁹⁾. Assim, ao considerar que, no âmbito da preservação de vestígios, a lacuna de comunicação acarreta prejuízo à qualidade da conclusão pericial, aponta-se a relevância do treinamento e articulação intersetorial entre saúde e segurança para enfrentamento da problemática.

Os discursos dos peritos apontaram que o SAMU deve ser o alvo de treinamento, por não serem capacitados para atuar em cenas de crime. A ausência de treinamento também foi evidenciada em estudo oriundo da Turquia, sobre o conhecimento de médicos e enfermeiros na preservação de vestígios no centro cirúrgico⁽¹⁰⁾. É pertinente destacar que a atuação dos profissionais de saúde se expande conforme surgem novas demandas, assim, o tema preservação de

vestígios, apesar de não ser recente, tem se mostrado cada vez mais relevante e, logo, apresenta-se como pertinente para ser alvo de investimentos para treinamentos com os profissionais.

Mudanças de posicionamento do corpo, uso de lençóis e mantas térmicas se destacaram como principais alterações realizadas pelo SAMU no corpo da vítima, que emergiram nas falas dos peritos. Pesquisa oriunda do Brasil demonstrou que, na realização da perícia, a não compatibilidade das manchas hematóides denunciam a mobilização do corpo assim como o uso de lençol produz informações secundárias e altera a formação primária dos respingos de sangue⁽¹¹⁾. Destaca-se que a tentativa de salvar a vida é inevitável, mesmo que para isso ocorra a alteração do local do crime⁽⁴⁻⁵⁾. Nesses casos, ratifica-se a necessidade de intervenções setoriais para otimizar a comunicação e o registro. Ademais, mesmo que se compreenda a possível intenção de preservar a privacidade/sigilo da identidade do cadáver, aponta-se a necessidade de conscientização de os profissionais do SAMU não realizarem nem permitirem a sobreposição do corpo com lençol, a fim de minimizar prejuízos à interpretação pericial.

Ainda, no tocante à manipulação do corpo da vítima, além do SAMU, a família possuiu significativa participação no relato dos peritos, principalmente em casos de suicídio, na tentativa de socorro ao parente. Estudos realizados no Brasil, apontaram o ambiente domiciliar como o local de maior ocorrência dos casos de suicídio, e o enforcamento se destaca como o método mais prevalente⁽¹²⁻¹³⁾. Esses achados corroboram o cenário mundial conforme observado em revisão de escopo realizada por pesquisadores da Austrália, na qual 36 artigos foram analisados e, destes, 17 que apontavam o local de ocorrência do enforcamento, mostraram o domicílio como o de maior utilização da força⁽¹⁴⁾. Tais características, possivelmente, explicam o fato de a família encontrar e tentar prestar os primeiros socorros à vítima mediante corte do material usado para forca e retirada do corpo da posição original. A complexidade dessas alterações nos elementos da cena implica maior dificuldade para os peritos estabelecerem a natureza da morte, dessa forma, precisam ser bem relatadas e documentadas pelos profissionais que cheguem primeiro ao local.

No que tange à vivência dos peritos sobre a atuação policial em local de suicídio, ficou evidente a preocupação dos prejuízos à perícia devido ao fato de os policiais retirarem a arma de fogo das proximidades da vítima. Atitudes policiais em situação forense também foram evidenciadas por estudo do Canadá, no qual se observou que os gerentes da polícia ignoravam os desafios que os peritos enfrentavam para interpretar as evidências de crime, quando a preservação adequada não era realizada pela equipe de segurança⁽¹⁵⁾. Logo, as atitudes policiais, vivenciadas pelos peritos, explicitaram a necessidade de capacitação com finalidade específica, não só de multiplicar a informação mas de sensibilizar a polícia para o reconhecimento das suas atribuições nos cenários forenses.

Ao considerar a relevância da temática de biossegurança na prática dos profissionais de saúde, os relatos dos peritos sobre o abandono de materiais utilizados em procedimentos de saúde pelo SAMU são preocupantes. Na Nigéria, resultados semelhantes foram encontrados no serviço hospitalar, relativos ao descarte padrão de resíduos realizados de forma inadequada, que culminou no aumento de risco de contaminação biológica por exposição ocupacional⁽¹⁶⁾. No contexto da cena de crime, o abandono desses materiais representa a inserção de novos elementos no local, além de oferecer riscos aos peritos, de exposição a lesões pelos perfurocortantes e a agentes biológicos presentes nos materiais utilizados na vítima.

O isolamento inadequado foi apontado como um dos problemas de realização da perícia, no entanto, os próprios peritos apontaram condições de trabalho inapropriadas enfrentadas pelos policiais responsáveis pela cena. No Brasil, estudo sobre isolamento e preservação de local de crime afirmou que, antes da chegada da perícia, o isolamento realizado pela polícia não abrangia toda a área necessária⁽¹⁷⁾. Assim, destaca-se que uma possível causa para tal isolamento insuficiente pode ser a limitação de materiais.

Limitações do estudo

Aponta-se como limitação do estudo o fato de as entrevistas terem sido realizadas por telefone, pois a ausência de entrevista presencial pode ter limitado a

apreensão e desvelamento mais aprofundados dos aspectos investigados. Entretanto, aponta-se que, diante da distribuição dos participantes nas cinco regiões do país e da necessidade de medidas sanitárias de distanciamento social, inerentes à pandemia da COVID-19, a entrevista por telefone se mostrou a estratégia pertinente e de viável utilização.

Contribuições para a prática

O presente estudo possui conteúdo inédito e de relevância intersetorial, seus resultados podem interessar aos profissionais da saúde, segurança pública e educação, seus achados contribuem para o avanço do conhecimento por desvelar as vivências dos peritos criminais externos, de forma a contribuir para a compreensão da realidade vivenciada, que precisa ser alvo de pesquisa e intervenções que objetivem a resolubilidade da problemática enfrentada pelos peritos. Seus resultados podem ser utilizados para argumentar a necessidade de redirecionamento na formação e educação permanente de policiais e de profissionais de saúde que atuam com situações de crime. Tal redirecionamento precisa transpor as barreiras da formação individualizada por categoria profissional e ser pensado na perspectiva interdisciplinar e transdisciplinar.

Conclusão

A vivência de peritos criminais sobre vestígios forenses não preservados por profissionais da saúde e segurança se mostrou permeada de frequentes alterações encontradas pelos peritos no manuseio do corpo da vítima e pela contaminação da cena com materiais utilizados no atendimento de saúde onde há atuação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Como também, por parte dos policiais e alterações realizadas do local, pertences e objetos. O estudo evidenciou, ainda lacuna de comunicação entre os profissionais que chegam primeiro à cena e os peritos assim como a necessidade de treinamento para os profissionais de saúde, e maior provisão de matérias para os policiais realizarem o isolamento adequado para preservação dos vestígios.

Contribuição dos autores

Concepção e projeto, análise e interpretação dos dados: Silva RX, Galindo Neto NM.

Redação do manuscrito: Silva RX, Souto RQ, Galindo Neto NM.

Análise e interpretação dos dados, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual: Silva RX, Sá GGM, Souto RQ, Alcoforado JMSG, Barros LM, Souza HPJ, Galindo Neto NM.

Aprovação final da versão a ser publicada: Silva RX, Sá GGM, Souto RQ, Alcoforado JMSG, Barros LM, Souza HPJ, Galindo Neto NM.

Concordância em ser responsável por todos os aspectos do manuscrito relacionados à precisão ou integridade de qualquer parte do manuscrito sejam investigadas e resolvidas adequadamente: Silva RX, Sá GGM, Souto RQ, Alcoforado JMSG, Barros LM, Souza HPJ, Galindo Neto NM.

Referências

1. Sala D. A perícia criminal: evidências, profissional perito e nulidade pericial—uma revisão literária. *Rev Bras Criminal*. 2018;7(3):28-31. doi: <https://dx.doi.org/10.15260/rbc.v7i3.262>
2. Farth JV, Silva OV. A preservação do local de morte e sua importância para a eficácia da investigação criminal. *Rev Terra Cult [Internet]*. 2019 [cited Apr 25, 2022];34:29-48. Available from: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/1006>
3. Camilo LS. Preservação da cena de crime pelo enfermeiro no serviço de atendimento móvel de urgência: uma revisão integrativa. *Ciênc Biolog Saúde Unit [Internet]*. 2017 [cited Apr 25, 2022];4(2):185-202. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/article/view/4602/2503>
4. Rocha HN, Rodrigues BA, Paula GVN, Araújo JPA, Gomes TA, Souza ARN, et al. The nurse and the multidisciplinary team in the preservation of forensic traces in the emergency and emergency service. *Braz J Health Rev*. 2020;3(2):2208-17. doi: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n2-073>

5. Souza JSR, Resck ZMR, Andrade CUB, Calheiros CAP, Terra FS, Costa ACV, et al. Construction and validation of an instrument for Forensic Nursing and similar graduation disciplines. *Rev Rene*. 2020;21:e44196. doi: <https://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202144196>
6. Bhardwaj P. Types of sampling in research. *J Pract Cardiovasc Sci*. 2019;5(3):157-63. doi: https://dx.doi.org/10.4103/jpcs.jpcs_62_19
7. Falqueto JMZ, Hoffmann VE, Farias JS. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: relato de uma experiência de aplicação em estudo na área de administração. *Rev Ciênc Adm*. 2018;20(52):40-53. doi: <https://dx.doi.org/10.5007/2175-8077.2018V20n52p40>
8. Sousa YSO. O uso do software Iramuteq: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. *Est Pesq Psicol [Internet]*. 2021 [cited Mai 24, 2022];21(spe):1541-60. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/64034/40275>
9. Bragias A, Hine KA. Effectrive communication during major crises: a systematic literature review to identify best practices for police. *Police Pract Res*. 2021;22(5):1492-507. doi: <https://doi.org/10.1080/15614263.2020.1821681>
10. Ozsaker E, Kaya A, Alcan AO, Van Giersbergen MY, Aktas EO. Forensic cases in the operating room: knowledge and practices of physicians and nurses. *J Perianesth Nurs*. 2020;35(1):38-43. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2019.06.010>
11. Botteon VW. Interpretação do padrão das manchas de sangue em um caso de homicídio em local inidôneo. *Braz J Forensic Sci Med Law Bioethic*. 2018;7(3):162-71. doi: [http://dx.doi.org/10.17063/bjfs7\(3\)y2018162](http://dx.doi.org/10.17063/bjfs7(3)y2018162)
12. Colombo-Souza P, Tranchitella FB, Ribeiro AP, Juliano Y, Novo NF. Suicide mortality in the city of São Paulo: epidemiological characteristics and their social factors in a temporal trend between 2000 and 2017 Retrospective study. *Sao Paulo Med J*. 2020;138(3):253-8. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1516-3180.2019.0539.R1.05032020>
13. Celeste SKA, De Oliveira MPA, Silva ML. Avaliação dos índices de mortalidade por suicídio no município de Sousa-PB nos anos de 2016 e 2017. *Rev Interd Saúde*. 2019;6(5):185-98. doi: <https://doi.org/10.35621/23587490.v6.n5.p185-198>
14. Sabrinskas R, Hamilton B, Daniel C, Oliffe J. Suicide by hanging: a scoping review. *Int Ment Health Nurs*. 2021;31(2):278-94. doi: <https://doi.org/10.1111/inm.12956>
15. Mousseau V, Baechler S, Crispino F. Management of crime scene units by Quebec police senior managers: Insight on forensic knowledge and understanding of key stakeholders. *Sci Justice*. 2019;59(5):524-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.scijus.2019.04.004>
16. Anozie OB, Lawani LO, Eze JM, Mamah EJ, Onoh RC, Ogah EO, et al. Knowledge, attitude and practice of healthcare managers to medical waste management and occupational safety practices: findings from Southeast Nigeria. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(3):IC01-IC04. doi: <http://doi.org/10.7860/JCDR/2017/24230.9527>
17. Silveira AM, Pereira A. Isolamento e Preservação de Local de Crime-Procedimento Substancial à Integridade do trabalho Pericial. *Rev Bras Crimin*. 2020;9(2):56-61. doi: <https://dx.doi.org/10.15260/rbc.v9i2.355>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons