



# Percepções de enfermeiros sobre preservação de vestígios no atendimento da mulher exposta à violência sexual

*Nurses' perceptions about the preservation of traces in the care of women exposed to sexual violence*

*Percepciones de enfermeros sobre la preservación de vestigios en el cuidado de mujeres expuestas a la violencia sexual*

Camila Lima Ribeiro<sup>1,2</sup>

Luiza Jane Eyre de Souza Vieira<sup>2</sup>

Ivana Cristina Vieira de Lima Maia<sup>3</sup>

Aline Rodrigues Feitoza<sup>4</sup>

Juliana de Oliveira Musse Silva<sup>2</sup>

Samira Valentim Gama Lira de Alencar<sup>2</sup>

Joice Fabrício de Souza<sup>2</sup>

1. Maternidade Escola Assis Chateaubriand. Fortaleza, CE, Brasil.

2. Universidade de Fortaleza, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Fortaleza, CE, Brasil.

3. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

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

## Autora correspondente:

Camila Lima Ribeiro.

E-mail: camilalimaribeiro2@gmail.com

Recebido em 07/08/2025.

Aprovado em 29/01/2026.

DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2025-0109pt>

## RESUMO

**Objetivo:** compreender as percepções dos enfermeiros sobre preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher. **Método:** estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa, realizado entre janeiro e fevereiro de 2022, com 20 enfermeiros integrantes da equipe multiprofissional na atenção às mulheres em situação de violência sexual de cinco hospitais públicos do município de Fortaleza/Brasil. Entrevistas individuais semiestruturadas viabilizaram a coleta e a análise, nos pressupostos de Foucault e Le Breton, sobre corpo e poder. **Resultados:** a partir da análise dos dados, emergiram duas categorias temáticas. Os sentidos atribuídos pelos participantes à preservação de vestígios revelam modos divergentes de pensar. Além disso, foram identificados diversos obstáculos que podem interferir na qualidade da assistência prestada às mulheres expostas à violência sexual. **Considerações finais e implicações para prática:** as percepções dos participantes sobre a preservação de vestígios perpassam as divergências no pensar que, de algum modo, podem interferir no agir durante a oferta do cuidado a essas mulheres. Evidencia-se também a carência de melhorias na estrutura física dos serviços que atendem essas mulheres.

**Palavras-chave:** Delitos Sexuais; Enfermagem Forense; Mulheres; Violência; Violência contra a Mulher.

## ABSTRACT

**Objective:** to understand nurses' perceptions about the preservation of traces in sexual violence against women. **Method:** this exploratory and descriptive study, with a qualitative approach, was conducted from January to February 2022 with 20 nurses from the multidisciplinary team caring for women experiencing sexual violence in five public hospitals in the city of Fortaleza, Brazil. Individual semi-structured interviews enabled data collection and analysis, based on Foucault and Le Breton's assumptions about body and power. **Results:** from the data analysis, two thematic categories emerged from data analysis. The meanings attributed by participants to the preservation of traces reveal divergent ways of thinking, and several obstacles were identified that may interfere with the quality of care provided to women exposed to sexual violence. **Final considerations and implications for practice:** participants' perceptions about the preservation of traces permeate divergent thinking that may, in some way, interfere with their actions during the provision of care to these women. Furthermore, there is a lack of improvements in the physical infrastructure of the services that serve these women.

**Keywords:** Sexual Offenses; Forensic Nursing; Women; Violence; Violence against Women.

## RESUMEN

**Objetivo:** comprender las percepciones de los enfermeros sobre la preservación de los vestigios en la violencia sexual contra las mujeres. **Método:** este estudio exploratorio y descriptivo, con un enfoque cualitativo, se realizó entre enero y febrero de 2022, con 20 enfermeros del equipo multidisciplinario que atiende a mujeres víctimas de violencia sexual en cinco hospitales públicos de la ciudad de Fortaleza, Brasil. Entrevistas individuales semiestruturadas permitieron la recopilación y el análisis de datos, con base en los supuestos de Foucault y Le Breton, sobre cuerpo y poder. **Resultados:** del análisis de datos, surgieron dos categorías temáticas. Los significados atribuidos por las participantes ante la preservación de las huellas revelan formas divergentes de pensamiento. También se identificaron varios obstáculos que pueden interferir con la calidad de la atención brindada a las mujeres expuestas a la violencia sexual. **Consideraciones finales e implicaciones para la práctica:** las percepciones de las participantes sobre la preservación de los vestigios permean un pensamiento divergente que puede, de alguna manera, interferir con sus acciones durante la atención a estas mujeres. Además, existe una falta de mejoras en la infraestructura física de los servicios que atienden a estas mujeres.

**Palabras clave:** Delitos Sexuales; Enfermería Forense; Violencia; Mujeres; Violencia contra las Mujeres.

## INTRODUÇÃO

A violência sexual contra a mulher constitui um grave desafio de saúde pública na atualidade, sendo marcada por disparidades de poder e vulnerabilidade que as inserem profundamente na perspectiva de gênero. Tendo em vista a necessidade de ampliar e humanizar o atendimento às vítimas de delitos sexuais, foram estabelecidos instrumentos legais com o objetivo de prevenir a revitimização e qualificar profissionais de saúde para a atenção a essa população, com vistas a instrumentalizá-los de forma correta para a humanização no atendimento.<sup>1</sup>

Nesse contexto, o atendimento humanizado e qualificado à mulher exposta à violência sexual passa, necessariamente, pela coleta e preservação de vestígios. Por vestígios entende-se sinais, manchas ou quaisquer objetos deixados por um indivíduo, que permitem aos serviços forenses, por meio de métodos técnicos e científicos, obter evidências e indícios relacionados a um crime e à sua autoria.<sup>2</sup>

A importância dessa coleta é reforçada por marcos legais no Brasil, como o Decreto nº 7.958/2013 e a Portaria 288/2015, que estabelecem orientações para a organização e a integração do atendimento às vítimas, no âmbito da segurança pública e da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). A Portaria nº 288, de 25 de março de 2015, por exemplo, estabelece como atribuição do Ministério da Saúde a implementação de normas técnicas para a atenção humanizada, incluindo o registro de informações e a coleta de vestígios.<sup>3,4</sup>

No Brasil, a Enfermagem Forense passou a ser reconhecida como especialidade pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 2011. Em 2015, foi criada a Associação Brasileira de Enfermagem Forense, reconhecida pelo COFEN por meio do Parecer nº 31/2015, com o objetivo de auxiliar na divulgação e regulamentação da profissão.<sup>4</sup> Além disso, há uma subespecialidade da enfermagem forense na qual o profissional é habilitado para prestar cuidados às vítimas de violência sexual, incluindo a coleta de vestígios, colaborando com as investigações criminais.<sup>3,5</sup>

O enfermeiro forense exerce um papel fundamental na humanização do atendimento às vítimas, ao atuar como um elo entre a saúde e a justiça, oferecendo suporte adequado e contribuindo para a garantia dos direitos humanos da mulher.<sup>6</sup> Ademais, a Portaria nº 204/2016, do Ministério da Saúde, e a Resolução nº 564/2017 do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, estabelecida pelo COFEN, ao preverem exceções ao sigilo profissional, reforçam o dever legal da enfermagem de notificar quaisquer episódios de violência, conforme a legislação vigente.<sup>7</sup>

Apesar da existência dessas normativas no âmbito do SUS, que regulamentam a coleta de vestígios nas unidades de saúde, ainda persistem lacunas quanto às competências legais e à capacitação dos profissionais, o que dificulta a efetividade do atendimento.<sup>5</sup> Por exemplo, inexistente uma portaria específica que reconheça formalmente o profissional de saúde na cadeia de custódia das provas ou a validação dos vestígios pelos institutos de criminalística.<sup>8</sup>

Diante do exposto, e considerando o impacto da violência de gênero na saúde da mulher, a qualificação dos enfermeiros para o suporte resolutivo e humanizado é essencial. A sensibilização e capacitação desses profissionais transformam as práticas e qualificam a assistência, sendo a compreensão da preservação de vestígios um elemento crucial para a responsabilização do perpetrador.<sup>9</sup>

Embora a literatura internacional, pautada no modelo do *Sexual Assault Nurse Examiner (SANE)*, da *International Association of Forensic Nurses (IAFN)*,<sup>10</sup> demonstre a consolidação de uma prática especializada, estudos nacionais ainda apontam uma lacuna de evidências e padronização de protocolos sobre a atuação da enfermagem na coleta de vestígios. Assim, este estudo se justifica ao analisar as percepções dos enfermeiros sobre o atendimento à mulher exposta à violência sexual, com ênfase na preservação de vestígios, oferecendo subsídios para o aprimoramento de políticas públicas e fomentando o debate comunitário sobre essa forma de violência.<sup>11</sup>

Com base nesse contexto, emergiu a seguinte questão de pesquisa: quais são as percepções dos enfermeiros sobre a preservação de vestígios no atendimento à mulher exposta à violência sexual? Assim, o presente estudo tem como objetivo compreender as percepções desses profissionais acerca da preservação de vestígios no contexto da violência sexual contra a mulher.

## MÉTODO

Para compreender de forma mais aprofundada as percepções dos enfermeiros sobre a preservação de vestígios na violência sexual, buscaram-se subsídios nos filósofos da pós-modernidade, especialmente nos conceitos de Michel Foucault sobre corpo e poder e de David Le Breton sobre corporeidade. Foucault<sup>12</sup> afirma que o controle social do corpo feminino constitui uma estratégia utilizada pela sociedade contemporânea, em que o governo do biopoder direciona a vida das pessoas por meio de diversos mecanismos, muitas vezes superiores a simples aplicação da lei.

Embora reconheça a relevância de Foucault para a discussão sobre o corpo, Le Breton se alia a outros pensadores cujas ideias divergem das do filósofo francês, argumentando que seu foco recai de maneira mais detalhada em “desvendar as lógicas sociais e culturais que se imbricam na corporeidade”.<sup>13</sup> Na obra “A sociologia do Corpo”, Le Breton discorre que o corpo representa nossa relação com o mundo, sendo moldado pelos contextos social e cultural nos quais o indivíduo está inserido. Trata-se do vetor semântico que constrói a evidência da relação entre o indivíduo e o meio.<sup>11</sup>

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa. Os participantes da pesquisa foram 20 enfermeiros integrantes da equipe multiprofissional, envolvidos no atendimento a mulheres em situação de violência sexual em cinco hospitais públicos localizados no município de Fortaleza, Ceará/Brasil, que prestam assistência nos diferentes níveis de atenção e densidade tecnológica que compõem as redes

de atenção à saúde. Os critérios de inclusão contemplaram profissionais que atuavam diretamente no atendimento a essas mulheres e/ou que já tivessem experiência prévia com esse tipo de assistência. Foram excluídos os profissionais que estiveram afastados das atividades laborais no período da coleta de dados por quaisquer motivos (férias, licença ou outros).

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2022, por meio de entrevistas semiestruturadas compostas por perguntas abertas voltadas aos objetivos do estudo. Os participantes foram abordados individualmente e, antes da entrevista, foi realizado um teste piloto para validar as questões. No primeiro contato, foram explicados os objetivos da pesquisa e solicitado o aceite mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, coletaram-se dados sociodemográficos e profissionais e, em seguida, realizou-se a entrevista baseada em um roteiro de perguntas norteadoras.

O roteiro da entrevista foi organizado em dois blocos temáticos: 1) Qualificação para o atendimento às mulheres em situação de violência sexual; 2) Caracterização da coleta de vestígios no atendimento à mulher vítima de violência sexual. O bloco 1 contemplou questões direcionadas à trajetória formativa e profissional dos participantes, tais como: “Na sua graduação houve preparo ou abordagem sobre a atuação nas situações de violência sexual? Se sim, como você foi preparado? Quais os cursos e capacitações realizados na área da violência sexual após a graduação? Qual a sua experiência na área da violência sexual contra a mulher? Você recebeu treinamento prévio para atuar no atendimento às mulheres em situação de violência sexual? Sente-se preparado profissionalmente para atender casos de violência sexual? Conforme seu entendimento o que são vestígios sexuais? Quais os cuidados que devemos ter quando identificá-los?”.

Por sua vez, o bloco 2 teve como objetivo compreender as condições institucionais e operacionais para o atendimento desses à mulher vítima de violência sexual, sendo constituído pelas seguintes perguntas: “Você acredita que esta instituição está apta para atender casos de violência sexual? Quais as principais dificuldades enfrentadas diante dos casos de violência sexual? O que poderia ser realizado para melhorar as condições no atendimento às vítimas de violência sexual? Em sua opinião, qual o papel do enfermeiro frente a esse tipo de atendimento? O que falta para que os enfermeiros estejam aptos para o atendimento de casos de violência sexual? Quais as ações mais eficazes para a informação e a capacitação dos enfermeiros acerca da violência sexual?”.

As entrevistas foram conduzidas em ambiente reservado por uma profissional graduada em enfermagem, especialista em saúde da mulher e com experiência prévia em coleta de dados qualitativos. Não havia contato prévio entre a pesquisadora e os participantes. A duração média foi de 30 minutos e todas as entrevistas foram gravadas em minigravador digital para posterior transcrição integral. Somente a pesquisadora e o participante estavam presentes durante a coleta. Ressalta-se que nenhum profissional se recusou a participar do estudo.

Esclarece-se ainda que não foi realizada a etapa de validação das entrevistas pelos participantes. Dessa forma, não houve devolutiva dos conteúdos transcritos aos entrevistados para conferência ou complementação, não sendo efetuadas alterações no material empírico, o qual foi analisado em sua forma original, conforme produzido durante as entrevistas.

Visando coletar o maior número de informações sobre a temática pesquisada, foi utilizada a técnica de amostragem em bola de neve (ou amostragem em rede), em que os participantes iniciais indicam novos participantes que, por sua vez, indicam outros novos participantes e assim sucessivamente, até alcançar o “ponto de saturação”.<sup>14</sup>

Considerando que o período de coleta coincidiu com a pandemia de COVID-19, foram adotadas medidas preventivas, como distanciamento físico, uso de máscaras, higienização das mãos e desinfecção dos materiais utilizados.<sup>15</sup> Adicionalmente, a pesquisadora elaborou notas de campo durante e após as entrevistas, a fim de complementar a análise dos dados.

Para a organização e análise dos dados qualitativos, empregou-se a Análise de Conteúdo Temática, cujo conceito central é o tema. A técnica consiste em um conjunto de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, possibilitando a extração de indicadores, quantitativos ou não, que permitam inferências sobre as condições de produção e recepção dessas mensagens.<sup>16,17</sup>

A operacionalização da análise seguiu as etapas propostas por Minayo:<sup>18</sup> (1) pré-análise, etapa na qual o material é organizado e se definem unidades de registro, unidades de contexto, trechos significativos e referenciais teóricos, conforme os objetivos do estudo; (2) exploração do material, fase mais longa e que demanda leituras sucessivas, e aplicação das categorias definidas; e (3) tratamento dos resultados e interpretação, momento destinado a desvendar conteúdos subjacentes às manifestações explícitas, sem desconsiderar informações estatísticas relevantes.

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Fortaleza e aprovado em outubro de 2021, sob parecer nº 5.065.489 (CAAE 52372621.7.0000.5052). Para garantir o anonimato, os participantes foram identificados pela letra “E”, seguida de numeração sequencial, variando de E1 a E20.

## RESULTADOS

### Caracterização dos participantes

Participaram deste estudo 20 enfermeiros atuantes na atenção às mulheres em situação de violência sexual nos serviços de saúde selecionados para a pesquisa. A faixa etária dos participantes variou entre 23 e 56 anos, sendo a maioria do sexo feminino (n=17). Quanto à cor/raça, 11 se autodeclararam pardos, oito brancos e um amarelo. Em relação ao estado civil, 11 declararam-se solteiros, oito casados e uma participante era divorciada.

No que se refere à religião, 14 participantes declararam-se católicos, três evangélicos e três afirmaram não possuir vínculo

religioso. Sobre a renda familiar mensal, cinco relataram possuir renda entre três e cinco salários mínimos; nove, entre cinco e sete salários mínimos; e seis informaram renda superior a sete salários mínimos.

No que tange à formação e atuação profissional, todos os participantes possuem curso de pós-graduação: um é mestre, um está cursando mestrado e possui especialização, quatro possuem pós-graduação na modalidade de residência e 14 são especialistas. O tempo de exercício profissional variou de um mês a 34 anos. Em relação à experiência no setor de urgência e emergência, alguns participantes haviam ingressado recentemente nos serviços (com apenas um mês de atuação), porém já possuíam experiência prévia no atendimento a mulheres expostas à violência sexual; outros relataram até 29 anos de atuação nesse setor. A maior parte dos entrevistados possui carga horária semanal superior a 40 horas; apenas um participante cumpre 30 horas semanais. Além disso, 11 profissionais relataram ter dois vínculos empregatícios.

### **O pensar e o agir do enfermeiro sobre a preservação de vestígios**

Os sentidos atribuídos pelos participantes à preservação de vestígios revelam modos divergentes de pensar que, de alguma forma, podem interferir na prática profissional durante a oferta desse cuidado. A compreensão desses vestígios vai além dos aspectos biológicos, alcançando dimensões emocionais e subjetivas, deixando marcas profundas e, por vezes, indeléveis na vida das mulheres atendidas. Essa percepção é evidenciada na fala de um dos participantes:

*O vestígio, para mim, é quando a mulher se sente ferida; fica a marca no emocional (E8).*

A concepção sobre o que são vestígios sexuais aponta para lacunas de conhecimento a respeito da definição estabelecida pela ciência forense, a qual é fundamental para o processo de responsabilização do perpetrador. Tal desconhecimento pode ser observado nas falas dos participantes, conforme apresentado a seguir:

*Eu fiquei até na dúvida quando li o título da pesquisa, eu sinceramente não sei o que são vestígios sexuais [...] não tenho muita ideia. (E15)*

*Seriam traços que ficam no corpo das vítimas. (E1)*

*Algum sinal de alerta, algum sintoma que dá para a gente perceber sobre a violência sexual, após uma violência sexual. Eu nunca nem ouvi falar nesse termo. (E10)*

No que se refere às ações desempenhadas pelos participantes, destaca-se a recorrência de encaminhamentos, seja para outros

profissionais da equipe de saúde ou para diferentes serviços, com o objetivo de favorecer a continuidade do fluxo de atendimento e, simultaneamente, evitar a revitimização da mulher.

*Aqui a gente encaminha a paciente para o Serviço Social e depois para Psicologia, para dar continuidade ao fluxo do atendimento. (E7)*

*Solicito apoio multiprofissional também, eu gosto de ter um atendimento interdisciplinar. (E9)*

No entanto, alguns profissionais demonstram uma compreensão ampliada acerca das ações relacionadas à oferta de atenção integral à saúde dessa mulher. Destacam a importância da escuta qualificada e atenta, do conhecimento sobre o fluxo da rede de proteção e apoio, bem como da prática interprofissional:

*Saber orientar sem ferir a paciente, ouvir mais do que falar qualquer coisa ou ter qualquer ação. Buscar ajuda de outros profissionais mais capacitados na área. (E12)*

Destaca-se a importância dos registros como prova documental, evidenciando a compreensão de que uma redação detalhada nos prontuários ou em instrumentos específicos do serviço constitui elemento probatório que pode ser solicitado na esfera judicial. Ademais, anotações claras, objetivas e isentas de ambiguidades ou ilegibilidade configuram-se como uma exigência do Processo de Enfermagem, sendo atribuição obrigatória para o acompanhamento e avaliação da assistência prestada:

*Caso encontre alguma coisa, a gente registra em nosso relatório, para que, futuramente, se o juiz vier pedir está lá registrado. (E6)*

O enfermeiro deve realizar de maneira detalhada o registro de todos os achados clínicos, relatos da vítima, condutas e encaminhamentos realizados durante o atendimento. A falta ou inadequação dos registros de enfermagem pode comprometer processos judiciais.

### **Barreiras enfrentadas pelo enfermeiro no cotidiano de trabalho**

Esta categoria aborda as principais barreiras enfrentadas pelos enfermeiros no cotidiano de trabalho. As falas dos participantes revelam de forma representativa os desafios vivenciados ao tratar dessa temática.

Foram identificados diversos obstáculos que podem interferir na qualidade da assistência prestada às mulheres expostas à violência sexual. Entre eles, destaca-se, nos resultados, a falta de infraestrutura dos serviços, conforme descrito a seguir:

*Não temos privacidade, primeira coisa: eu atendo junto com a colega e quando a gente suspeita de algum caso*

*que é diferente, a gente fecha aqui (porta), fecha aqui (porta), fica só eu e a colega e a pessoa que está relatando. A única forma de eu fazer a privacidade é essa. (E16)*

Observa-se, por meio das falas dos participantes, que o ambiente destinado ao atendimento de mulheres expostas à violência sexual apresenta estrutura física inadequada, caracterizada principalmente pela falta de privacidade. Tal condição, muitas vezes, dificulta o diálogo entre o profissional e a vítima, além de comprometer a realização de práticas humanizadas.

Outro entrave identificado no cotidiano de trabalho dos enfermeiros refere-se à preparação para o atendimento às vítimas de violência sexual, como evidenciado nos relatos a seguir:

*Cem por cento não, eu acho que falta [...] é [...] seria bom algum tipo de treinamento com abordagem mais voltada para parte [...] mesmo assim [...] é [...] emocional e até mesmo prática, né? (E11)*

*Falta treinamento mesmo, como eu falei, aprendi tudo no trabalho mesmo, na prática [...] (E16)*

As falas dos participantes evidenciam um apelo pela oferta de treinamentos no ambiente de trabalho, indicando que grande parte do aprendizado ocorre, predominantemente, por meio da experiência adquirida no cotidiano profissional.

Além disso, a abordagem do tema relacionado à preservação de vestígios na violência sexual contra a mulher foi mencionada, pela maioria dos profissionais, como ausente ou insuficiente durante a graduação e a pós-graduação. Quando presente, ocorre de forma pontual em algumas disciplinas, sem o devido aprofundamento teórico-prático sobre a temática, conforme ilustram as falas a seguir:

*Eu recebi “falas” em aulas, foi essa a preparação. Não foi nada específico. (E8)*

*Teve, mas foi superficial. Não foi nada muito profundo, foi mais por questão de [...] (E13)*

*Teve tanto na disciplina de Saúde da Mulher, como uma disciplina que a gente teve de psicologia, mas foi mais no sentido de acolhimento e não no sentido de como lidar é [...] de assistência, só no sentido de acolhimento mesmo. (E13)*

As lacunas na formação acadêmica dos enfermeiros, decorrentes da abordagem limitada do tema nos cursos de graduação e pós-graduação, aliadas à escassez de treinamentos nos serviços de saúde e ao desconhecimento do fluxo de atendimento, contribuem para a invisibilidade dessa demanda

ou para a prestação de uma assistência inadequada, conforme ilustram as falas a seguir:

*Primeiro, é um assunto bem delicado; a dificuldade de saber como abordar a vítima [...] e tipo assim, a falta de conhecimento do profissional para saber para onde direcionar exatamente, um fluxo [...]. Um fluxo bem delimitado para a gente saber, se acontecer vai para onde? Faz o que? Não existe isso. (E18)*

Além disso, os relatos evidenciam a existência de uma relação frágil de confiança por parte dos profissionais da rede de apoio e atendimento às mulheres expostas à violência sexual em relação às narrativas dessas vítimas. Tal desconfiança é alimentada por preconceitos, estigmas, tabus e construções sociais que reforçam a estrutura androcêntrica da sociedade. O desabafo da participante E11 corrobora essa compreensão:

*[...] tem outros profissionais mesmo que existe preconceito até em atender, né? Desconfiam do que a paciente diz [...]. Não existe um preparo, né? Assim, realmente. Já vi situações de profissionais, né? Assim, acharem que aquela pessoa está mentindo [...]. Ficarem julgando mesmo a situação. (E11)*

Somam-se a essas fragilidades o número reduzido de profissionais, a elevada demanda de pacientes e a complexa dinâmica do serviço. Esses fatores comprometem o atendimento integral e dificultam a sistematização do cuidado com base nas necessidades da usuária:

*[...] É mais a questão de [...] e poucos profissionais também, porque é uma enfermeira fora e a outra fica lá dentro, né? Então, é, é eu acredito que é mais a demanda grande, os poucos profissionais para atender aquela grande demanda. Pra mim eu considero esse problema, não é a dificuldade de atender aquele caso, é de [...] a dinâmica do serviço. (E4)*

Os relatos indicam que as mulheres que buscam atendimento acabam concorrendo pela atenção profissional com as gestantes, o que frequentemente gera morosidade no serviço, podendo levar à desistência da vítima no seguimento e acompanhamento do cuidado.

## DISCUSSÃO

A análise dos resultados revelou as percepções dos enfermeiros acerca da preservação de vestígios na violência sexual. Os achados evidenciam as principais práticas desse grupo, bem como as barreiras enfrentadas no cotidiano de trabalho e a necessidade de educação permanente como estratégia para a melhoria contínua da atuação profissional.

Considerando que o quadro da enfermagem é majoritariamente composto por mulheres, supõe-se que tal característica possa influenciar positivamente a qualidade do atendimento prestado às mulheres expostas à violência sexual, especialmente pela possibilidade de maior empatia, o que contribui para um cuidado digno, humanizado e centrado nas necessidades da usuária.

Entretanto, nem sempre o predomínio feminino no contingente profissional se traduz na consolidação da empatia no modo de pensar e agir diante dessas situações. O manejo e a condução do cuidado podem ser atravessados por preconceitos, ideologias, assimetrias de papéis, valores e visões de mundo que, por vezes, reproduzem novas formas de violência, como a violência institucional.<sup>19</sup>

A produção e a reprodução da violência sexual contra a mulher estão estreitamente relacionadas à desigualdade de gênero, fruto de um déficit de educação social e de construções culturais patriarcais, machistas e sexistas, que buscam o controle e a dominação do outro, exercendo relações de poder e de exploração.<sup>20</sup>

O indivíduo socializa-se por meio de sua experiência corporal e, a partir dessas vivências, sua expressão é moldada socialmente. Assim, é fundamental considerar que as relações sociais, que envolvem poderes e saberes, interferem diretamente no desenvolvimento dos sujeitos e em sua maneira de estar no mundo e de se relacionar com os outros.<sup>21</sup>

O atendimento à mulher exposta à violência sexual é complexo e requer articulação entre diversos profissionais e serviços que compõem a rede de cuidado, visando reduzir os danos decorrentes da violência sofrida. Nessa perspectiva, o cuidado de enfermagem perpassa diferentes concepções e formas de internalização da violência pelos profissionais de saúde.

Alguns enfermeiros podem compreender e reproduzir realidades permeadas por julgamentos pré-estabelecidos ou referenciais teóricos unilaterais, enquanto outros demonstram uma compreensão mais crítica e contextualizada, recorrendo ao pensamento reflexivo.

Dessa forma, é imprescindível que o enfermeiro, pautado em cuidados críticos e reflexivos, compreenda todo o processo que envolve a violência contra a mulher, tornando-se um ponto de apoio à vítima, esclarecendo dúvidas e contribuindo para um atendimento direcionado às necessidades singulares, sem julgamentos.<sup>22</sup>

Nesse contexto, a assistência deve ser orientada pelas demandas específicas de cada caso, incluindo acolhimento imediato (preferencialmente até 72 horas após o ato sexual), profilaxia para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), HIV/aids, hepatite B e gravidez, notificação do caso, encaminhamento para denúncia na delegacia, fornecimento de informações sobre os trâmites judiciais e demais condutas pertinentes. O acompanhamento ambulatorial, social e psicológico também deve ser assegurado, constituindo pilares para a eficácia do atendimento.<sup>23</sup>

Nos serviços de emergência hospitalar, os enfermeiros, em sua maioria, estabelecem o primeiro contato com as mulheres

que buscam atendimento e, portanto, desempenham papel essencial no acolhimento inicial dessas vítimas, devendo atuar de forma humanizada e baseada em evidências científicas.<sup>24</sup>

Como integrantes da equipe multiprofissional de saúde, os enfermeiros possuem grande potencial para prestar atendimento humanizado e resolutivo, colaborando com a identificação, coleta e preservação de vestígios sugestivos de violência sexual. Esses profissionais, pela sua formação técnica, têm condições de contribuir para um atendimento acolhedor e de mitigar momentos de angústia vivenciados pelas vítimas.<sup>25</sup>

Entretanto, os resultados deste estudo evidenciam que, apesar de atuarem em unidades de referência para o atendimento a mulheres expostas à violência sexual, muitos profissionais demonstram desconhecimento em relação ao conceito de preservação de vestígios. Tal lacuna convida à reflexão sobre a necessidade de fortalecer a prática assistencial, tornando-a mais humanizada e baseada em evidências, em contraposição às práticas centradas apenas na vivência cotidiana.

É amplamente reconhecido que os serviços de urgência e emergência frequentemente acolhem vítimas de diferentes formas de violência. Nesse cenário, o enfermeiro, por estar na linha de frente do cuidado, desempenha papel crucial na preservação de vestígios, colaborando com a investigação e auxiliando a Justiça na elucidação dos casos.

Estudos anteriores reforçam que grande parte dos enfermeiros que atuam nesse contexto se sente despreparada para lidar com essas situações, seja pela falta de competência técnica e científica, seja pela ausência de compreensão do funcionamento da rede intersectorial de proteção às vítimas e de suas atribuições específicas e compartilhadas nesse processo.<sup>26</sup> Esse mesmo cenário também foi identificado em países como Índia e Turquia, onde os serviços de Emergências dos hospitais estatais e privados não possuem profissionais capacitados para atender mulheres expostas à violência sexual.<sup>27,28</sup>

A atuação do enfermeiro sem preparo prévio para lidar com a preservação de vestígios sexuais pode comprometer provas essenciais para a elucidação dos casos de violência, ainda que de forma não intencional.<sup>1</sup> Ressalta-se que a coleta e preservação inadequadas ou realizadas fora do tempo oportuno podem prejudicar a análise forense e a investigação legal. Por isso, é indispensável investir em capacitação por meio de cursos, oficinas e treinamentos, fortalecendo o papel desses profissionais.<sup>29</sup>

Os depoimentos dos participantes evidenciam um conhecimento incipiente e de frágil responsabilização sobre a preservação de vestígios sexuais, o que pode levar a um cuidado fragmentado e paliativo. Ainda assim, nota-se interesse dos enfermeiros em adquirir novos conhecimentos e habilidades técnicas para aprimorar o atendimento às mulheres em situação de violência sexual.

Para a efetivação de um atendimento integral, é necessário articular os setores envolvidos no cuidado às vítimas, garantir recursos humanos qualificados e cientes de suas competências e papéis na rede de enfrentamento à violência e, sobretudo,

estabelecer um itinerário terapêutico direcionado, que favoreça a integralidade e a resolutividade do cuidado.<sup>30</sup>

Nos países onde há atuação dos enfermeiros examinadores de agressão sexual, observou-se um maior diálogo intersetorial e interdisciplinar entre saúde e segurança, favorecendo a condução de novas investigações e contribuindo de maneira significativa para o aumento das taxas de elucidação dos casos.<sup>31</sup>

Nesse sentido, torna-se imprescindível criar protocolos que orientem as ações e condutas dos profissionais no atendimento a vítimas de violência sexual, além de assegurar que as instituições forneçam capacitações e treinamentos adequados, favorecendo o domínio conceitual e prático da temática.<sup>1</sup>

No contexto brasileiro, além da carência de recursos humanos especializados, destaca-se a importância da criação de legislações que garantam a participação do enfermeiro na cadeia de custódia. Atualmente, as ações desses profissionais se concentram no tratamento clínico, enquanto a coleta e preservação de vestígios permanecem tradicionalmente sob a responsabilidade da polícia criminal, apesar da legislação prever tal etapa como parte do atendimento integral.<sup>1</sup>

Evidencia-se, portanto, a necessidade de efetivar as políticas públicas existentes, investir na capacitação dos profissionais que atuam nos serviços de saúde e incluir a temática da preservação de vestígios na matriz curricular dos cursos de enfermagem, tanto em nível teórico quanto prático. Apropriar-se desse conhecimento confere segurança ao profissional e qualifica a assistência prestada.

Do mesmo modo, a criação de legislações que incluam o enfermeiro na cadeia de custódia permitiria que os vestígios fossem coletados nos próprios serviços de saúde, favorecendo o atendimento humanizado e reduzindo a revitimização das mulheres, ao evitar a repetição do relato em diferentes instâncias, como os institutos de criminalística.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Constatou-se que, embora os enfermeiros das instituições pesquisadas reconheçam a importância da preservação de vestígios nos casos de violência sexual, há desconhecimento ou conhecimento incipiente acerca do tema. Os profissionais não se sentem preparados para atender adequadamente as vítimas, sendo a capacitação e o treinamento às necessidades mais frequentemente mencionadas.

Identificou-se, ainda, a necessidade de reformulação de alguns fluxos já existentes, bem como de capacitação específica para que os enfermeiros possam utilizá-los de maneira eficaz. Além disso, evidencia-se a carência de melhorias na estrutura física dos serviços que atendem essas mulheres, a fim de garantir sigilo e privacidade durante os atendimentos.

Observa-se, também, a importância da efetivação das políticas públicas já existentes, do investimento contínuo na capacitação dos profissionais que atuam nesses serviços e da inclusão da temática na matriz curricular dos cursos de enfermagem, tanto

em seu aspecto teórico quanto prático. A apropriação desse conhecimento confere maior segurança aos profissionais e qualifica o cuidado prestado.

Do mesmo modo, destaca-se a relevância da criação de legislações que incluam formalmente o enfermeiro na cadeia de custódia, permitindo que os vestígios sexuais sejam coletados nos serviços de saúde. Tal medida favoreceria um atendimento mais humanizado e mitigaria a revitimização das mulheres, reduzindo a necessidade de repetição de relatos nos institutos de criminalística acerca da violência sofrida.

Evidenciou-se como limitações do estudo o fato da pesquisa ter sido realizada em apenas cinco instituições de saúde do município de Fortaleza, bem como a não realização da pesquisa com profissionais em atividade remota ou que se encontravam afastados das atividades laborais por adoecimento. Além disso, destaca-se o fato de os próprios participantes desconhecerem o objeto central do estudo, bem como a utilização da técnica de amostragem em bola de neve (ou amostragem em rede), a qual pode homogeneizar as características dos participantes.

## AGRADECIMENTOS

Sem agradecimentos.

## FINANCIAMENTO

Sem financiamento.

## DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA

Os conteúdos subjacentes ao texto da pesquisa estão contidos no artigo.

## CONFLITO DE INTERESSE

Sem conflito de interesse.

## REFERÊNCIAS

1. Ribeiro CL, Maia ICVL, Souza JF, Santos VF, Santos JS, Vieira LJES. Nurses' performance of trace preservation in sexual violence against women: an integrative review. *Esc Anna Nery*. 2021;25(5):1-9. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0133>.
2. Neves AMO, Werneck AL, Ferreira DLM. Forensic nursing in compulsory notification of domestic violence in emergency and emergency units. *Res Soc Dev*. 2021 Sep 30;10(12):e548101220666. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20666>.
3. Silva JOM, Allen EM, Polonko I, Silva KB, Silva RC, Esteves RB. Planning and implementation of the Sexual Assault Nurse Examiner course to assist victims of sexual violence: an experience report. *Rev Esc Enferm USP*. 2021 Jun 28;55:e03739. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2020029803739>. PMID:34190893.
4. Cachoeira DBC, Evangelista HRF, Souza WL. Enfermagem forense: contexto histórico, atuação do enfermeiro, contribuições para saúde e segurança pública [Internet]. Maceió: Centro Universitário Tiradentes; 2018 [citado 2021 mar 17]. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/3223>
5. Branco JGO, Vieira LJES, Brilhante AVM, Batista MH. Weaknesses in the work process in Health Care for Women in situations of sexual violence.

- Cien Saude Colet. 2020;25(5):1877-86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34732019>. PMID:32402042.
6. Macedo AAS, Souza IL. Contribuições do enfermeiro junto segurança pública: enfermagem na abordagem forense. *Rev Recien*. 2021;11(35):355-64. <https://doi.org/10.24276/rrecien2021.11.35.355-364>.
  7. Santos No CV, Silvão RBF, Costa AS, Mascarenhas RNS, Oliveira FWS, Torres MEA et al. Vulnerabilidades dos profissionais de enfermagem durante a notificação da violência: uma revisão narrativa. *Rev Eletrônica Acervo Saúde*. 2022 Jun 25;15(6):e10479. <https://doi.org/10.25248/reas.e10479.2022>.
  8. Furtado BMASM, Fernandes CLEA, Silva JOM, Silva FP, Esteves RB. Investigation in forensic nursing: trajectories and possibilities of action. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20200586. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2020-0586>. PMID:34528997.
  9. Lima JCV, Santos RC, Silva JC, Silva RSC, Souto CMRM, Souto RQ et al. Tracking and referral by nurses in the family health strategy of violence cases against women. *Cogitare Enferm*. 2020;25:e65579. <https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.65579>.
  10. International Association of Forensic Nurses. *Forensic nursing: scope and standards of practice*. Silver Spring: American Nurses Association; 2017.
  11. Silva RX, Ferreira CAA, Sá GGM, Souto RQ, Barros LM, Galindo-Neto NM. Preservation of forensic traces by Nursing in emergency services: a scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2022;30:e3593. PMID:35830127.
  12. Foucault M. *História da sexualidade I: a vontade do saber*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1988.
  13. Le Breton D. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes; 2007.
  14. Bockorni BRS, Gomes AF. A amostragem em snowball (bola de neve) em uma pesquisa qualitativa no campo da administração. *Rev Ciênc Empres UNIPAR*. 2021;22(1):105-17. <https://doi.org/10.25110/receu.v22i1.8346>.
  15. World Health Organization. *Infection prevention and control during health care when coronavirus disease (COVID-19) is suspected or confirmed: interim guidance*. Geneva: WHO; 2021.
  16. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. Petrópolis: Vozes; 2006.
  17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2002.
  18. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes; 2011.
  19. Moreira GAR, Vieira LJES, Cavalcanti LF, Silva RM, Feitoza AR. Manifestations of institutional violence in the context of health care for women in situations of sexual violence. *Saude Soc*. 2020;29(1):1-11. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902020180895>.
  20. Machado DF, Almeida MAS, Dias A, Bernardes JM, Castanheira ERL. Violence against women: what happens when the Women's Protection Police Station is closed? *Cien Saude Colet*. 2020 Feb 3;25(2):483-94. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.14092018>. PMID:32022189.
  21. Foucault M. *Microfísica do poder*. Rio de Janeiro: Edições Graal; 2007.
  22. Machado LP, Freitag VL. Nursing care for a woman victim of sexual violence: a integrative literature review. *Res Soc Dev*. 2021 Feb 17;10(2):e33210212595. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12595>.
  23. Wagner A, Paulini BZ, Siqueira MEO. Infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada em mulheres vítimas de violência sexual em Chapecó-SC. *Revista Contemp*. 2023;3(8):12825-42. <https://doi.org/10.56083/RCV3N8-159>.
  24. Silva NP, Lima SB, Machado HMB, Gondim DAD. The nurse's role in caring for women victims of sexual violence in the emergency department. *Res Soc Dev*. 2023 Mar 27;12(4):e6112440927. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i4.40927>.
  25. Rocha HN, Rodrigues BA, Paula GVN, Araújo JPA, Gomes TA, Souza ARN et al. O enfermeiro e a equipe multidisciplinar na preservação de vestígios forenses no serviço de urgência e emergência. *Braz J Health Rev*. 2020;3(2):2208-17. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-073>.
  26. Silva JOM, Santos LFS, Santos SM, Silva DP, Santos VS, Melo CM. Preservation of forensic evidence by nurses in a prehospital emergency care service in Brazil. *J Trauma Nurs*. 2020;27(1):58-62. <https://doi.org/10.1097/JTN.000000000000483>. PMID:31895321.
  27. Yesodharan R, Nayak V, Jose T, Palimar V, George A. The effectiveness of a sexual assault nurse examiner-grounding program (SANE-GP) on knowledge, skill and practice regarding sexual assault examination (SAE) among nurses working in a tertiary care hospital in Udipi district, India: a study protocol. *F1000 Res*. 2022;11:134. <https://doi.org/10.12688/f1000research.74978.1>. PMID:36636475.
  28. Sakallı D, Aslan M. Levels of knowledge of emergency nurses regarding forensic cases and approaches to evidence. *Signa Vitae*. 2020;16(1):65. <https://doi.org/10.22514/sv.2020.16.0009>.
  29. Santos DG, Dos Santos EKA, Giacomozzi AI, Backes MTS, Bordignon JS. Nursing care for women in situations of sexual violence: social representations of nurses. *Cogitare Enferm*. 2022;27:e79138. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.79138>.
  30. de Oliveira Musse J, Santos VS, da Silva Santos D, Dos Santos FP, de Melo CM. Preservation of forensic traces by health professionals in a hospital in Northeast Brazil. *Forensic Sci Int*. 2020;306:110057. <https://doi.org/10.1016/j.forsciint.2019.110057>. PMID:31786515.
  31. Torregosa MB, Benavides MDR. Becoming a sexual assault nurse examiner. *Clin Teach*. 2025 Mar 8;22(2):e70059. <https://doi.org/10.1111/tct.70059>. PMID:40056041.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

Desenho do estudo. Camila Lima Ribeiro. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia.

Aquisição de dados. Camila Lima Ribeiro.

Análise de dados e interpretação dos resultados. Camila Lima Ribeiro. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia. Joice Fabrício de Souza.

Redação e revisão crítica do manuscrito. Camila Lima Ribeiro. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia. Aline Rodrigues Feitoza. Juliana de Oliveira Musse Silva. Samira Valentim Gama Lira de Alencar. Joice Fabrício de Souza.

Aprovação da versão final do artigo. Camila Lima Ribeiro. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia. Aline Rodrigues Feitoza. Juliana de Oliveira Musse Silva. Samira Valentim Gama Lira de Alencar. Joice Fabrício de Souza.

Responsabilidade por todos os aspectos do conteúdo e a integridade do artigo publicado. Camila Lima Ribeiro. Luiza Jane Eyre de Souza Vieira. Ivana Cristina Vieira de Lima Maia. Aline Rodrigues Feitoza. Juliana de Oliveira Musse Silva. Samira Valentim Gama Lira de Alencar. Joice Fabrício de Souza.

## EDITOR ASSOCIADO

Tassiane Ferreira Langendorf 

## EDITOR CIENTÍFICO

Marcelle Miranda da Silva 