



**COMPLEXO JURÍDICO
DAMÁSIO DE JESUS**

A excelência no ensino do Direito

CURSO DO PROF. DAMÁSIO A DISTÂNCIA

MEDICINA LEGAL

Praça Almeida Júnior, 72 – Liberdade – São Paulo – SP – CEP 01510-010
Tel.: (11) 3346.4600 – Fax: (11) 3277.8834 – www.damasio.com.br

*Adaptado por NATHÁLIA MARQUES

MEDICINA LEGAL

SUMÁRIO

- 1 INTRODUÇÃO/CONCEITO
- 2 PERÍCIA MÉDICO-LEGAL: PERÍCIAS E PERITOS
- 3 DOCUMENTOS MÉDICO-LEGAIS
- 4 TRAUMATOLOGIA FORENSE: ENERGIA DE ORDEM FÍSICA E ENERGIA DE ORDEM MECÂNICA. LESÕES CORPORAIS
- 5 TANATOLOGIA FORENSE: CAUSAS JURÍDICAS DA MORTE, DIAGNÓSTICOS DE REALIDADE DA MORTE
- 6 SEXOLOGIA FORENSE

1. MEDICINA LEGAL - CONCEITO E APLICAÇÃO NO DIREITO

A Medicina Legal é uma ciência extremamente diferente de todas as demais porque, enquanto a maioria das ciências apresenta a especialização, a Medicina Legal funciona somando, englobando conhecimentos. Ex.: se for fazer um laudo sobre estupro vai se valer dos conhecimentos de Ginecologia; se for sobre a capacidade vai se valer dos conhecimentos de Psiquiatria.

A Medicina Legal é uma síntese das ciências que se somam analiticamente, formando-a.

O Direito, em inúmeras passagens, está alicerçado em princípios eminentemente médicos. O simples enunciado “matar alguém” envolve o diagnóstico de que alguém morreu. Na grande maioria das áreas do direito, estão embutidos os conceitos de medicina.

1.1. Conceito

Medicina Legal é o conjunto de conhecimentos médicos, jurídicos, psíquicos e biológicos que servem para informar a elaboração e execução de normas que dela necessitam. Utiliza conceitos não apenas para aplicação de leis, mas também para sua elaboração.

A Medicina Legal se relaciona com uma série de ciências: sociologia, filosofia, botânica, zoologia e outras ciências, principalmente com o direito em todas as suas áreas.

A importância desse estudo é a repercussão da Medicina Legal na vida das pessoas. Tudo o que se fala em Medicina Legal tem uma importância decisiva na vida das pessoas. Outro aspecto da importância da Medicina Legal é que, enquanto a Medicina comum se limita à vida da pessoa, a Medicina Legal não se restringe à pessoa humana enquanto viva: começa na fecundação e não termina nunca; enquanto houver vestígios, pode-se encontrar dados relativos à vida e à morte do indivíduo.

O campo de atuação da Medicina Legal é muito amplo, pois transcende a vida do indivíduo, de forma geral e especial.

1.2. Medicina Geral

Estuda deontologia e diceologia, que são fundamentalmente os parâmetros de atuação profissional do médico.

Deontologia define todos os parâmetros dos deveres profissionais e diceologia define os direitos profissionais. Os crimes que mais crescem em porcentagem são os chamados erros médicos. Diceologia e deontologia fundamentam direitos e deveres profissionais. Os direitos e deveres do médico constam do Código de Ética Médica.

1.3. Medicina Especial

Estuda o homem em geral: antropologia, traumatologia, asfixiologia, tanatologia, toxicologia, infortunística, psicologia, psiquiatria, sexologia, criminologia e vitimologia.

1.3.1. Antropologia

Estudo do ser humano, da sua forma. Ex.: pela forma do crânio pode-se saber o sexo, a raça do indivíduo; pelo osso fêmur pode-se saber a idade do indivíduo. A antropologia visa identificar restos, fragmentos.

1.3.2. Traumatologia

Estudo dos traumas. Trauma é tudo aquilo que, afetando o corpo humano, o vulnera. Pode ser provocado por agentes mecânicos (atropelamento), físicos (calor, frio, eletricidade), químicos (tóxicos, venenos, ácidos), mistos (bactérias), psíquicos (chantagem, ameaças que afetam a saúde física).

1.3.3. Asfixiologia

Todas as hipóteses em que o indivíduo, submetido à uma ação exterior, tem prejudicado a oxigenação dos tecidos.

1.3.4. Sexologia

Atentado ao pudor, sedução, infanticídio, estupro, aborto, gravidez e algumas hipóteses de anulação do casamento.

1.3.5. Tanatologia

Estudo da morte: se aconteceu, quando aconteceu e o que lhe deu causa.

1.3.6. Toxiologia

Tóxicos e venenos; estuda os casos de envenenamento.

1.3.7. Infortunística

Noções de medicina do trabalho, das doenças profissionais e dos acidentes de trabalho.

1.3.8. Psicologia

Valor da confissão, do testemunho, da negativa, para extrair a verdade.

1.3.9. Psiquiatria

Patologia médico-forense; entendimento da teoria da imputabilidade.

1.3.10. Criminologia

Estudo do crime, do criminoso, da sociedade, da vítima e de todas as condições capazes de explicar como e por que ocorreu o crime.

1.3.11. Vitimologia

Estudo da vítima; ninguém é totalmente isento de participação no crime que foi cometido contra ele. Saber como, por que e quando foi cometido o crime contra determinada vítima.

2. PERÍCIAS E PERITOS

2.1. Perícia

É o conjunto de procedimentos visando à elaboração de um documento para demanda jurídica. É o conjunto de procedimentos executados para esclarecer fato de interesse legal.

Quem faz a perícia são os peritos.

2.2. Peritos

- conceito: são pessoas técnicas, profissionais e especialistas que, a serviço da Justiça, mediante compromisso, esclarecem a respeito de assuntos próprios de suas profissões, emprestando o caráter técnico-científico.

- **classificação:**

- **oficiais** - são profissionais que realizam as perícias “em função de ofício”; trata-se de funcionário de repartição oficial, cuja atribuição precípua é exatamente a prática pericial; tal é a situação dos médicos do IML, do Manicômio Judiciário etc.

- **nomeados (ou louvados)** – em certas ocasiões, contudo, as autoridades judiciárias irão se servir de peritos não oficiais; pode se tratar de exame para o qual a organização pública não disponha de serviço próprio, ou de localidade onde não há ainda repartição adequada ou, ainda, de assunto novo e controvertido, a cujo respeito o Judiciário necessite de opinião de alto nível científico; o juiz, então se socorrerá de profissionais que lhe mereçam confiança; trata-se, agora, do “louvado” ou “nomeado”.

- **assistentes técnicos** – em questão cível, admite-se ainda a designação de “assistente técnico”, que são profissionais de confiança das partes em litígio, para acompanhar os exames realizados pelo perito do juízo onde tramita o processo, do qual poderão divergir; se houver divergência entre o perito e os assistentes técnicos, cada qual escreverá o laudo em separado, dando as razões em que se fundar.

* ocorrendo à nomeação de peritos não oficiais e mesmo de assistentes técnicos, estes poderão ter honorários, os quais são arbitrados pelo juiz, após pedido do perito diretamente a ele; os peritos que faltarem com a verdade, respondem penal e civilmente por dolo ou culpa (art. 147 do CPC e 342 do CP).

PERÍCIAS

- **conceito:** é o documento elaborado por perito e que passa a fazer parte integrante do processo, mas é apenas peça informativa.

- **classificação:** - **direta** - é a realizada pelo perito em contato direto com a pessoa ou material submetido a exame.

- **indireta** - é realizada pelo perito, levando-se em consideração dados fornecidos anteriormente sobre o fato.

- **contraditória** - é aquela em que há conclusões diversas a respeito da mesma matéria em exame; em matéria civil, o juiz pode determinar nova perícia (art. 437, CPC) ou prolatar a decisão (art. 436, CPC); em matéria penal, o juiz pode determinar que ambos os peritos ofereçam suas respostas, ou cada qual oferecerá laudo separadamente e determina que haja um terceiro perito, porém se acontecer divergências deste, determinará novo exame a outros dois peritos (art. 180, CPP) ou, ainda, acatar, ao julgar, o que achar conveniente para o processo (art. 182, CPP).

=====

CÓDIGO DE PROCESSO PENAL

TÍTULO VII

DA PROVA

CAPÍTULO II

DO EXAME DO CORPO DE DELITO, E DAS PERÍCIAS EM GERAL

Art. 158 - Quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado.

Art. 159 - Os exames de corpo de delito e as outras perícias serão feitos por dois peritos oficiais.

§ 1º - Não havendo peritos oficiais, o exame será realizado por duas pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior, escolhidas, de preferência, entre as que tiverem habilitação técnica relacionada à natureza do exame.

§ 2º - Os peritos não oficiais prestarão o compromisso de bem e fielmente desempenhar o encargo.

Art. 160 - Os peritos elaborarão o laudo pericial, onde descreverão minuciosamente o que examinarem, e responderão aos quesitos formulados.

§ único - O laudo pericial será elaborado no prazo máximo de 10 (dez) dias, podendo este prazo ser prorrogado, em casos excepcionais, a requerimento dos peritos.

Art. 161 - O exame de corpo de delito poderá ser feito em qualquer dia e a qualquer hora.

Art. 162 - A autópsia será feita pelo menos 6 (seis) horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto.

§ único - Nos casos de morte violenta, bastará o simples exame externo do cadáver, quando não houver infração penal que apurar, ou quando as lesões externas permitirem precisar a causa da morte e não houver necessidade de exame interno para a verificação de alguma circunstância relevante.

Art. 163 - Em caso de exumação para exame cadavérico, a autoridade providenciará para que, em dia e hora previamente marcados, se realize a diligência, da qual se lavrará auto circunstanciado.

§ único - O administrador de cemitério público ou particular indicará o lugar da sepultura, sob pena de desobediência. No caso de recusa ou de falta de quem indique a sepultura, ou de encontrar-se o cadáver em lugar não destinado a inumações, a autoridade procederá às pesquisas necessárias, o que tudo constará do auto.

Art. 164 - Os cadáveres serão sempre fotografados na posição em que forem encontrados, bem como, na medida do possível, todas as lesões externas e vestígios deixados no local do crime.

Art. 165 - Para representar as lesões encontradas no cadáver, os peritos, quando possível, juntarão ao laudo do exame provas fotográficas, esquemas ou desenhos, devidamente rubricados.

Art. 166 - Havendo dúvida sobre a identidade do cadáver exumado, proceder-se-á ao reconhecimento pelo Instituto de Identificação e Estatística ou repartição congênere ou pela inquirição de testemunhas, lavrando-se auto de reconhecimento e de identidade, no qual se descreverá o cadáver, com todos os sinais e indicações.

§ único - Em qualquer caso, serão arrecadados e autenticados todos os objetos encontrados, que possam ser úteis para a identificação do cadáver.

Art. 167 - Não sendo possível o exame de corpo de delito, por haverem desaparecido os vestígios, a prova testemunhal poderá suprir-lhe a falta.

Art. 168 - Em caso de lesões corporais, se o primeiro exame pericial tiver sido incompleto, proceder-se-á a exame complementar por determinação da autoridade policial ou judiciária, de ofício, ou a requerimento do Ministério Público, do ofendido ou do acusado, ou de seu defensor.

§ 1º - No exame complementar, os peritos terão presente o auto de corpo de delito, a fim de suprir-lhe a deficiência ou retificá-lo.

§ 2º - Se o exame tiver por fim precisar a classificação do delito no art. 129, § 1º, I, do Código Penal, deverá ser feito logo que decorra o prazo de 30 (trinta) dias, contado da data do crime.

§ 3º - A falta de exame complementar poderá ser suprida pela prova testemunhal.

Art. 169 - Para o efeito de exame do local onde houver sido praticada a infração, a autoridade providenciará imediatamente para que não se altere o estado das coisas até a chegada dos peritos, que poderão instruir seus laudos com fotografias, desenhos ou esquemas elucidativos.

§ único - Os peritos registrarão, no laudo, as alterações do estado das coisas e discutirão, no relatório, as conseqüências dessas alterações na dinâmica dos fatos.

Art. 170 - Nas perícias de laboratório, os peritos guardarão material suficiente para a eventualidade de nova perícia. Sempre que conveniente, os laudos serão ilustrados com provas fotográficas, ou microfotográficas, desenhos ou esquemas.

Art. 171 - Nos crimes cometidos com destruição ou rompimento de obstáculo a subtração da coisa, ou por meio de escalada, os peritos, além de descrever os vestígios, indicarão com que instrumentos, por que meios e em que época presumem ter sido o fato praticado.

Art. 172 - Proceder-se-á, quando necessário, à avaliação de coisas destruídas, deterioradas ou que constituam produto do crime.

§ único - Se impossível a avaliação direta, os peritos procederão à avaliação por meio dos elementos existentes nos autos e dos que resultarem de diligências.

Art. 173 - No caso de incêndio, os peritos verificarão a causa e o lugar em que houver começado, o perigo que dele tiver resultado para a vida ou para o patrimônio alheio, a extensão do dano e o seu valor e as demais circunstâncias que interessarem à elucidação do fato.

Art. 174 - No exame para o reconhecimento de escritos, por comparação de letra, observar-se-á o seguinte:

I - a pessoa a quem se atribua ou se possa atribuir o escrito será intimada para o ato, se for encontrada;

II - para a comparação, poderão servir quaisquer documentos que a dita pessoa reconhecer ou já tiverem sido judicialmente reconhecidos como de seu punho, ou sobre cuja autenticidade não houver dúvida;

III - a autoridade, quando necessário, requisitará, para o exame, os documentos que existirem em arquivos ou estabelecimentos públicos, ou nestes realizará a diligência, se daí não puderem ser retirados;

IV - quando não houver escritos para a comparação ou forem insuficientes os exibidos, a autoridade mandará que a pessoa escreva o que lhe for ditado. Se estiver ausente a pessoa, mas em lugar certo, esta última diligência poderá ser feita por precatória, em que se consignarão as palavras que a pessoa será intimada a escrever.

Art. 175 - Serão sujeitos a exame os instrumentos empregados para a prática da infração, a fim de se lhes verificar a natureza e a eficiência.

Art. 176 - A autoridade e as partes poderão formular quesitos até o ato da diligência.

Art. 177 - No exame por precatória, a nomeação dos peritos far-se-á no juízo deprecado. Havendo, porém, no caso de ação privada, acordo das partes, essa nomeação poderá ser feita pelo juiz deprecante.

§ único - Os quesitos do juiz e das partes serão transcritos na precatória.

Art. 178 - No caso do art. 159, o exame será requisitado pela autoridade ao diretor da repartição, juntando-se ao processo o laudo assinado pelos peritos.

Art. 179 - No caso do § 1º do art. 159, o escrivão lavrará o auto respectivo, que será assinado pelos peritos e, se presente ao exame, também pela autoridade.

§ único - No caso do art. 160, § único, o laudo, que poderá ser datilografado, será subscrito e rubricado em suas folhas por todos os peritos.

Art. 180 - Se houver divergência entre os peritos, serão consignadas no auto do exame as declarações e respostas de um e de outro, ou cada um redigirá separadamente o seu laudo, e a autoridade nomeará um terceiro; se este divergir de ambos, a autoridade poderá mandar proceder a novo exame por outros peritos.

Art. 181 - No caso de inobservância de formalidades, ou no caso de omissões, obscuridades ou contradições, a autoridade judiciária mandará suprir a formalidade, complementar ou esclarecer o laudo.

§ único - A autoridade poderá também ordenar que se proceda a novo exame, por outros peritos, se julgar conveniente.

Art. 182 - O juiz não ficará adstrito ao laudo, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo, no todo ou em parte.

Art. 183 - Nos crimes em que não couber ação pública, observar-se-á o disposto no art. 19.

Art. 184 - Salvo o caso de exame de corpo de delito, o juiz ou a autoridade policial negará a perícia requerida pelas partes, quando não for necessária ao esclarecimento da verdade.

3. DOCUMENTOS MÉDICO-LEGAIS

Conceito: é toda informação escrita, fornecida por um médico, em que relata matéria médica de interesse jurídico médico-legal; ele pode ser resultante de pedido da pessoa interessada (atestados /pareceres médico-legais) ou fruto do cumprimento de encargo deferido pela autoridade competente (relatórios).

3.1. Atestado Médico

É o mais simples dos documentos médico-legais. É no atestado que o médico afirma ou nega, sem maiores considerações, um fato médico. Gera também todos os efeitos jurídicos, com efeito legal. O documento não exige na sua definição nenhum esclarecimento maior, basta que o médico afirme que “fulano de tal não pode comparecer”. Não há necessidade de nenhuma outra afirmação. O médico afirma ou nega um fato de natureza médica.

3.2. Laudo Médico

É o documento que se elabora após a primeira perícia, descrevendo-a detalhadamente. O laudo deve conter:

- **identificação:** identificação completa da pessoa ou coisa a ser periciada;
- **histórico:** descrição do quê, quando e como aconteceu o fato;
- **exame externo:** é o exame visual, macroscópico;
- **exame interno:** no cadáver é a autópsia; na pessoa viva pode ser biópsia, radiologia, coleta de material etc.;
- **discussão e conclusão:** discute-se o que pode ou não pode ser (ex.: quantos tiros, se houve defesa ou não) Discute-se o aspecto jurídico da lesão e dá-se a conclusão;
- **respostas aos quesitos:** os quesitos podem ser oficiais ou formulados pela autoridade requisitante.

Quesitos:

- 1 Houve morte?
- 2 Qual a sua causa?
- 3 Qual o instrumento ou meio que a causou?
- 4 Foi empregada asfixia, fogo etc.?

Os quesitos podem variar de acordo com o crime. Ex: no crime de sedução, os quesitos serão:

- 1 É virgem a paciente?
- 2 Era virgem a paciente?

As autoridades requisitantes freqüentemente solicitam quesitos extras após o laudo pericial. Ex.: no exame interno é colhido material e o laudo só será completado após o resultado desse exame dado pelo laboratório.

3.3. Auto Médico-Legal

O auto médico-legal é feito por legistas após a perícia. O auto médico-legal é semelhante ao laudo, porém, elaborado no decorrer da perícia. Está limitado à exumação de cadáveres. A exumação é a primeira perícia com características peculiares. O perito depende muito de outra pessoa para a realização do seu trabalho. Requisitada a primeira exumação de cadáver, marca-se dia e hora e convoca-se: Delegado de Polícia, escrivão, pessoas interessadas, advogados, médico legista, auxiliar de autópsia, atendente de necrotério etc. O auto médico-legal tem a mesma estrutura do laudo médico. A diferença entre o laudo e o auto consiste na época em que é feito.

- **Laudo:** após a perícia.
- **Auto:** durante a perícia

3.4. Parecer Médico-Legal

Numa situação de dúvida ou de desencontro de perícia, podem as partes ou o Magistrado se socorrerem de um parecer. É necessário que ele seja elaborado por alguém que tenha certas características aceitas pelas partes, que seja uma pessoa de notável saber, cuja sabedoria seja pertinente ao trabalho a ser realizado. Nenhum Juiz está adstrito a laudo.

No cível, um perito é indicado pelo Magistrado. As partes podem contratar assistentes técnicos, indicando-os ao Juiz.

Ainda que contratado por uma parte, o assistente técnico está preso às regras, deveres e direitos da função de perito.

O Código de Processo Civil dispõe que o perito, o assistente e o Juiz podem realizar a perícia conjuntamente, elaborando um mesmo laudo, caso as partes concordem.

No campo penal faz-se necessária a existência de dois peritos.

4 – TRAUMATOLOGIA FORENSE

CONCEITO: é a parte da Medicina Legal que estuda as lesões corporais resultantes de traumatismos de ordem material ou moral, danosos ao corpo ou à saúde física e mental.

CAUSALIDADE MÉDICO-LEGAL DO DANO:

ENERGIAS DE ORDEM MECÂNICA

São as energias que, atuando mecanicamente sobre o corpo, modificam, completa ou parcialmente, o seu estado de repouso ou de movimento.

- exemplos de agentes:

- armas naturais – mãos, pés, cotovelos, joelhos, cabeça, dentes, unhas etc.
- armas propriamente ditas – armas brancas (punhal, espada etc.) e de fogo (revólver, pistola, carabina etc.).
- armas eventuais – faca, canivete, martelo, machado etc.
- maquinismos e peças de máquinas
- os animais – cão, gato, tigre, onça etc.
- meios diversos – quedas, explosões, precipitações etc.

- modos de atuação: por pressão, percussão, tração, compressão, torção, explosão, contrachoque, deslizamento e distensão.

- formas de agir do agente vulnerante produtor da lesão corporal:

- *ativa* – o agente vulnerante, dotado de força viva, projeta-se contra o corpo, que está parado.
- *passiva* – o corpo possuído de força viva projeta-se contra o agente vulnerante, que está sem movimento aparente.
- *mista* – o corpo e o instrumento, ambos em movimento, chocam-se mutuamente.

- classificação dos instrumentos, segundo o contato, as características que imprimem as lesões e o modo de ação:

- de ação simples

- **perfurantes** – é todo instrumento puntiforme, cilíndrico ou cilíndrocônico, em que o comprimento predomina sobre a largura e a espessura; agem por percussão ou pressão por um ponto, afastando fibras, sem seccioná-las; a lesão produzida é a punctória (pequena superfície e grande profundidade); as Leis de Filós e Langer, definem o aspecto da ferida punctória, na pele; ex.: agulha, estilete, prego, sovela, furador de gelo etc.

- **cortantes** – é todo instrumento que agindo por gume afiado, por pressão e deslizamento, linearmente ou obliquamente sobre a pele ou sobre os órgãos, produzem soluções de continuidade chamadas “feridas incisivas” (margens nítidas e regulares; ausência de lacínia e de vestígios traumáticos no fundo e em torno da lesão; predomínio sobre a largura e a profundidade, que se mostra sempre mais acentuada na parte média da ferida; extremidade distal amiúde mais superficial que a extremidade proximal, e em forma de cauda da escoriação; geralmente, copiosa hemorragia); a gravidade de uma ferida incisa depende de sua profundidade e, principalmente, do dano que produzir em órgãos de particular importância da economia; ex.: faca, navalha, bisturi, fragmentos de vidro etc.; evisceração (é a expulsão das vísceras através da abertura de todos os planos da parede abdominal, notadamente em indivíduos magros, ocasionada pelo emprego de instrumento cortante, como a navalha, com intensa força agressora); esgorjamento (é o nome que se dá as lesões produzidas por instrumentos cortantes e, eventualmente, por instrumentos cortocontundentes nas regiões anterior e/ou laterais do pescoço; com relação à direção, a ferida incisa pode ser transversal ou oblíqua); degolamento (é o nome dado às lesões produzidas por instrumentos cortantes e, eventualmente, por instrumentos cortocontundentes na região cervical ou posterior do pescoço); decapitação (é a completa separação da cabeça do restante do corpo, produzida especialmente por instrumentos cortocontundentes).

- **contundentes** – é todo agente mecânico, líquido, gasoso ou sólido, rombo, que, atuando violentamente por pressão, percussão, torção, explosão, sucção, distensão, flexão, compressão, descompressão, arrastamento, deslizamento, contragolpe ou de forma mista, traumatiza o organismo; ex.: mãos, pés, bengala, barra de ferro, pedra, tijolo, pavimentos, desabamentos, veículo (atropelamento) etc.; provocam ferimentos pelo choque, acompanhado ou não de deslizamento; a lesão produzida é a contusa.

- *escoriação* – quando o atrito do deslizamento provoca o arrancamento da epiderme e desnudamento da derme.
 - *equimose* – quando há rompimento de vasos profundos e derrame sangüíneo infiltrando os tecidos; o “espectro equimótico” tem a seguinte seqüência: vermelho, azulado, esverdeado, amarelado.
 - *hematoma* – acentuada infiltração de sangue, com edema (inchaço) e coloração arroxeadada.
 - *bossa sangüínea e/ou linfática* – equimose com grande infiltração de sangue acumulado em protuberância, comum no couro cabeludo (“galo”).
 - *lesões profundas* – roturas de órgãos e tecidos internos em extensão significativa.
 - *luxações* – deslocamento traumático de ossos, com rotura de ligamentos.
 - *fraturas* – quebra de estruturas ósseas, às vezes internas, outras vezes expondo fragmentos dos ossos (“fratura exposta”).
 - *esmagamentos* – contusões profundas e de grande extensão, normalmente fatais.
-

- de ação mista

- **perfurocortante (perfurante e cortante)** – é todo instrumento com puntiforme, com o comprimento predominando sobre a largura e a espessura, dotado de gume ou corte; age por um ponto, simultaneamente por percussão ou pressão, afastando as fibras, e por corte, seccionando-as; a lesão produzida é a perfuroincisa; ex.: punhal, canivete, faca de ponta e corte etc.
- **cortocontundentes (cortante e contundente)** – é aquele que age mais pelo peso e pela violência de manejo, do que pelo gume; a lesão produzida é a cortocontusa; ex.: facão, foice, machado, enxada, dente etc.
- **perfurocontundente (perfurante e contundente)** – é todo agente traumático que, ao atuar sobre o corpo, perfura-o e contunde-o, simultaneamente; a lesão produzida é a pérforocontusa; ex.: ponteira de guarda-chuva, projéteis de arma de fogo etc.; no tocante, aos projéteis de arma de fogo, as lesões se devem, mais freqüentemente, a “bala” do que à carga de chumbo (grânulos).

** quando o projétil atinge o organismo e nele penetra, pode atravessá-lo ou ficar nele retido; se considerarmos o túnel que o projétil cria no corpo da vítima, veremos que pode ser penetrante ou transfixante (há orifício de entrada e de saída); devemos então estudar: orifício de entrada, orifício de saída e projéteis retidos.*

- contornando o orifício de entrada do projétil, encontramos as chamadas orlas (sinais provocados pelo projétil) e zonas (sinais produzidos pela carga explosiva), são as seguintes: - orla de contusão - ao penetrar do projétil, a pele se invagina como um dedo de luva e se rompe; devido à diferença de elasticidade existente entre a epiderme e a derme, forma-se uma orla escoriada, contundida;

- orla de enxugo - o projétil vem girando sobre o seu próprio eixo e revestido com impurezas provenientes da pólvora e dos meios anteriormente atravessados; como o tecido orgânico é elástico, adere à parede lateral da bala que, por atrito, vai deixando coladas no túnel por ela mesma cavado essas impurezas trazidas do exterior; dessa forma o projétil “se limpa” ou se “enxuga”, formando a orla de enxugo;

- zona de tatuagem - também chamada tatuagem verdadeira, por não ser removível; há incrustação dos grânulos e poeiras que acompanham o projétil; é observável em disparos próximos;

- zona de esfumaçamento - também chamada zona de tatuagem falsa, pois ocorre simples depósito de pólvora incombusta e impurezas, facilmente removíveis.

- levando-se em conta a distância do disparo, os tiros são usualmente classificados em encostados ou apoiados (“boca de mina”, “câmara de mina” ou “mina de Hoffman”), a curtíssima distância (“tiro à queima-roupa”, até 5 cm), a curta distância (até 1 m) e à distância (mais de 1 m).

ARMAS DE FOGO

* são instrumentos contundentes.

-* são classificadas conforme:

- as dimensões
- o comprimento do cano - curto: revólver, pistola, garrucha / longo: fuzil, mosquetão, rifle, espingarda, escopeta, carabina, metralhadora.
- o sistema de municiamento - retrocarga: por meio de pente (pistola), no tambor (revólver), por báscula (garrucha); antecarga: pela extremidade anterior do cano.
- o aspecto da alma do cano - liso ou raiado.
- o modo de combustão
- o calibre da arma
- cartucho: é a munição da arma de fogo e é constituído por estojo e balsa ou cápsula; esta última é a parte do cartucho que contém a pólvora, a escorva (é a parte da munição correspondente à espoleta), a bucha (é um disco de pequena espessura confeccionado com cartão, feltro, couro, cortiça ou metal, destinado a separar a pólvora do projétil) e, em sua extremidade apical, incrustado, o projétil.
- carga: é a quantidade de pólvora contida no estojo, medida em grains.
- gases de explosão: são os constituintes da camada gasosa conseqüente à combustão da pólvora, que se exterioriza violentamente em forma de cone, pela boca da arma, acompanhando o projétil; a lesão produzida pela ação deles, na pele e/ou nas vísceras é o buraco de mina; quando o cano da arma contata firmemente com o crânio, da ação dos gases de explosão resultam fraturas das lâminas ósseas de abóbada, acompanhadas de acentuada destruição do encéfalo; no tiro deflagrado dentro da boca, por cartucho de festim, ocorrem fraturas acentuadas e destruição da massa encefálica.
- tatuagens: é a lesão representada pela impregnação da pele pelos grãos de pólvora incombustos; às cores será negra, cinzenta ou esverdeada, consoante seja a pólvora negra ou piroxilada.
- negro de fumo: é a mancha esfumaçada sobre a pele nos tiros com a arma apoiada ou à queimaroupa, devido à deposição de fuligem ao redor do orifício de entrada, resultante da pólvora combusta, que recobre e ultrapassa a zona de tatuagem.
- orla de contusão: é uma faixa milimétrica que circunda o orifício de entrada, conseqüente à escoriação tegumentar produzida pelo impacto rotatório e atrito do projétil, que inicialmente tem ação contundente; ela será tanto mais pronunciada quanto mais próximo for deflagrado o disparo; a forma varia com a incidência do disparo, com relação à superfície do alvo (será de forma circular nos tiros perpendiculares e ovalar ou elíptica nos tiros de incidência oblíqua); as queimaduras por armas de fogo são encontradas nos tiros apoiados e a curta distância, produzida pela chama em cone dos gases superaquecidos, chamuscando as vestes, os pêlos e a pele atingida.
- ferida de entrada, em relação ao projétil de arma de fogo: é a lesão por ela determinada, constituída por orifício de entrada e elementos de vizinhança ou zonas de contorno.
- balística: é a ciência que estuda os mecanismos de disparo do projétil e seus vários movimentos dentro do cano das armas e no exterior.

- ENERGIA DE ORDEM FÍSICA

Vários são os agentes físicos: som, luz, frio, calor, radioatividade etc.

Ações Físicas da Temperatura

Frio

Os seres humanos são homeotérmicos (temperatura constante) e resistem a uma variação de temperatura pequena (abaixo de 42 graus centígrados e acima de 32 graus centígrados de seu próprio corpo). Para tanto, há mecanismos termoreguladores que mantêm a temperatura estável em aproximadamente 36 graus centígrados.

O frio sistêmico faz diminuir as funções circulatórias e cerebrais. A ação do frio leva a alterações do sistema nervoso, sonolência, convulsões, delírios, perturbações dos movimentos, anestésias, congestão ou isquemia das vísceras, podendo advir a morte.

Os cadáveres têm pele clara, extravasamento de sangue pelas vias respiratórias, resfriam rapidamente e demoram mais para entrar em putrefação.

O frio pode atuar diretamente sobre o corpo. Podem ocorrer geladuras localizadas de vários tipos:

a) Primeiro grau

Área superficial pálida (ou rubefação), inchada e de aspecto anserino na pele. Dura algumas horas e depois cessam os efeitos, porém a pele descasca.

b) Segundo grau

Ação mais intensa do frio, que provoca a destruição da epiderme, com formação de bolhas de sangue que estouram e cicatrizam.

c) Terceiro grau

Quando a ação do frio é muito intensa, provocando o congelamento do local e levando à necrose dos tecidos moles por falta de circulação. Formam-se úlceras e, às vezes, são necessários enxertos. Causam deformidades permanentes.

d) Quarto grau

Quando o indivíduo permanece com os membros em contato direto com o frio. Um grande segmento do corpo gangrena e vai à necrose. Chama-se de trincheira. Hoje ocorre no alpinismo, nas indústrias com câmaras frias etc.

Calor

O calor pode atuar de duas formas:

a) Calor difuso

Calor sistêmico, tendo como consequência as temonoses:

- insolação: exposição à natureza;
- intermação: exposição a outras fontes de calor, ambiente confinado, lugares mal arejados. Pode ocorrer a degeneração das proteínas, desidratação, convulsão e morte.

b) Calor direto

Calor local tem como consequência as queimaduras, que podem ser causadas por chamas, gases, líquidos ou metais aquecidos. Os materiais em combustão são instrumentos para essa ação. Mais do que a profundidade da queimadura, interessa a sua extensão. Assim, queimaduras de qualquer grau que atinjam mais de 40% da superfície do corpo determinarão a morte do indivíduo.

Em Medicina Legal, adota-se a classificação das queimaduras feita por Hoffmann:

a) Primeiro grau

Vermelhão, a pele apresenta-se inchada e quente, dolorida. Presença de eritema (sinal de Christinsson). A epiderme descasca após 3 ou 4 dias (ex.: queimadura por raios solares).

b) Segundo grau

A superfície apresenta vesículas com líquido amarelado (sais e proteínas). Dependendo da área afetada, pode haver abalos no mecanismo, levando à morte. As bolhas (sinal de Chambert) podem infeccionar, produzindo manchas (ex.: queimadura em decorrência de gases, líquidos e metais aquecidos).

c) Terceiro grau

São as queimaduras produzidas, geralmente, por chama ou sólido superaquecido e determinam a queima da pele. A queimadura de terceiro grau incide até no plano muscular. Forma-se uma placa dura e preta que, retirada, resulta em úlcera, sendo necessário o enxerto. A pele fica retrátil, com cicatrizes chamadas sinéquias.

d) Quarto grau

É a carbonização do plano ósseo. Pode ser total ou generalizada.

A carbonização total é rara e difícil de ser produzida. A carbonização generalizada reduz o volume do corpo por condensação dos tecidos. Corpos de adultos carbonizados chegam à estatura de 100 a 120 cm. O morto toma a posição de “boxer”, devido à retração dos músculos. A explosão de gases causa o rompimento da cavidade abdominal e do crânio.

Importância médico-legal das queimaduras

A observação das queimaduras propicia saber se o indivíduo já estava morto ou não no momento da carbonização. Se morreu no fogo, o sangue dos pulmões e coração possui alta taxa de óxido de carbono, há fuligem e fumaça nas vias respiratórias (sinal de Montalti); só fica na posição de “boxer” se foi carbonizado enquanto vivo ou logo após a morte por qualquer outra causa.

Identificação do morto: é feita por meio da ausência de órgãos, disposição dos dentes, fratura óssea antiga e por meio de material genético.

Temperaturas oscilantes

Oscilações bruscas de temperatura podem diminuir a resistência, a imunidade do indivíduo (pneumonia, tuberculose etc.). Ocorrem em indivíduos que trabalham em câmara fria.

Ações Físicas da Pressão Atmosférica

Com a diminuição da pressão atmosférica, há a diminuição de oxigênio e de gás carbônico e o indivíduo passa mal. É o chamado mal das montanhas.

Sofrem aumento da pressão atmosférica os mergulhadores, escafandristas e outros profissionais que trabalham debaixo d'água ou em túneis subterrâneos. Não correm só o perigo do aumento da pressão atmosférica, mas especialmente o da descompressão brusca, que pode causar lesões muito graves. Essa síndrome é conhecida como mal dos caixões.

A natureza jurídica desse evento é quase sempre acidental e desperta interesse no estudo da infortunistica (acidente de trabalho).

Ações Físicas da Eletricidade

A eletricidade natural e a artificial podem atuar como energia danificadora.

A eletricidade natural, quando age letalmente (quando há óbito), denomina-se fulminação. Quando provoca apenas lesões corporais, chama-se fulguração (ex.: raios).

A eletricidade industrial é a produzida pelo homem e tem como ação uma síndrome chamada eletroplessão. São assim chamadas todas as formas de lesões causadas por eletricidade industrial, com ou sem morte. Há, também, a eletrocussão, que é a pena de morte em cadeira elétrica.

Há três hipóteses de morte causada por eletricidade:

- a carga elétrica leva à contratura, podendo levar o indivíduo à asfixia (contratura dos músculos respiratórios);
- a carga elétrica leva à desorganização dos batimentos cardíacos, provocando a contração fibrilar do ventrículo e a morte;
- a carga elétrica leva à parada cerebral ocasionada por hemorragia das meninges, das paredes ventriculares, do bulbo e da medula espinhal.

Na fulguração, as lesões podem ser por queimaduras ou por alterações funcionais dos órgãos citados acima. Mas pode ser que haja resistência, levando ao calor, produzindo queimaduras (“auto-fritura”). É o chamado efeito Jaule.

Às vezes, a morte é devida a outras causas sobrevividas de quedas ocasionadas pela eletricidade. Ao receber o choque elétrico, a vítima é precipitada ao solo, morrendo por ação de energia mecânica (contusão).

LESÃO CORPORAL:

CONCEITO: é todo e qualquer dano ocasionado à normalidade do corpo humano, quer do ponto de vista anatômico, quer do ponto de vista fisiológico ou mental.

A lei penal distingue lesões corporais em três tipos: leves, graves e gravíssimas.

As lesões classificam-se pelo resultado, não importando o seu lugar, o que as produziu ou qual sua extensão. Do ponto de vista médico-legal, as lesões são classificadas pelo resultado.

A lei dispõe “se da lesão corporal resulta (...)” e relaciona quatro resultados que definem as lesões graves e cinco resultados que definem as lesões gravíssimas. Por exclusão, as lesões não definidas pela lei são consideradas leves.

DEFINIÇÃO DO CRIME DE LESÃO CORPORAL NO CÓDIGO PENAL: é a ofensa à integridade corporal ou à saúde de outrem.

CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES CORPORAIS SEGUNDO A QUANTIDADE DO DANO:

- **Lesões Corporais Leves:** são as lesões corporais que não determinam as consequências previstas nos §§ 1º, 2º e 3º, do art. 129 do CP; são representadas freqüentemente por danos superficiais comprometendo a pele, a hipoderme, os vasos arteriais e venosos capilares ou pouco calibrosos - ex.: o desnudamento da pele ou escoriação, o hematoma, a equimose, ferida contusa, luxação, edema, torcicolo traumático; choque nervoso, convulsões ou outras alterações patológicas congêneres obtidas à custa de reiteradas ameaças.

- Lesões Corporais Graves

Se da lesão corporal resultar incapacidade para as habitualidades ocupacionais por mais de trinta dias

Ocupação habitual é tudo o que a pessoa faz, desde o nascimento até a morte. É mais do que o trabalho, embora também o inclua. O exame que comprova a incapacidade deve ser realizado no 30.º dia após a lesão. A incapacidade não precisa necessariamente ser absoluta.

Se da lesão corporal resultar perigo de vida

É a lesão que causa uma quase morte, que provoca uma periclitación vital. Não existe, legalmente, a expressão “risco de vida”. Risco é prognóstico e não existe em medicina legal. Perigo de vida é um momento, um instante, em que uma função vital periclitou (ex.: parada cardíaca, estado de coma, parada cerebral etc.).

Se da lesão corporal resultar debilidade permanente de membro, sentido ou função

- *Membros:* são os braços, antebraços, cotovelos, mãos, dedos, coxas, pernas e pés.
- *Sentidos:* são a visão, audição, olfato, paladar e tato.

- *Função*: é o conjunto de atividades de um ou mais órgãos, sistema ou aparelho que conduz a uma atividade padrão (ex.: função digestiva, função respiratória).
- *Debilidade*: não é anulação da atividade, mas sim uma expressiva redução da mesma.
- *Permanente*: quando cessam os meios habituais de tratamento ou recuperação. Meios habituais de tratamento são os meios rotineiros.

Exemplos:

- *debilidade permanente de membro*: traumatismo no nervo do braço, devido ao qual o indivíduo fica com uma expressiva diminuição da força;
- *debilidade permanente de sentido*: redução da audição por poluição sonora violenta; traumatismo ocular que produza descolamento da retina e o indivíduo tenha reduzida sua visão;
- *debilidade permanente de função*: espancamento no rim, que ocasiona diminuição da função renal.

GRAVES – são os danos corporais resultantes das conseqüências previstas pelo § 1º:

- incapacidade para as ocupações habituais por + de 30 dias – é quando o ofendido não pode retornar a todas as suas comuns atividades corporais antes de transcorridos 30 dias, contados da data da lesão; a incapacidade não precisa ser absoluta, basta que a lesão caracterize perigo ou imprudência no exercício das ocupações habituais por mais de 30 dias.

- exame complementar – é um segundo exame pericial que se faz logo que decorra o prazo de 30 dias, contado da data do crime e não da respectiva lavratura do corpo de delito, para avaliar o tempo de duração da incapacidade; quando procedido antes do trintídio é suposto imprestável, pois aberrar do texto legal; se realizado muito tempo depois de expirado o prazo de 30 dias ele será imprestável, impondo-se, por isso, a desclassificação para o dano corporal mais leve (exceção: quando os peritos puderem verificar permanência da incapacidade da vítima para as suas ocupações habituais - ex.: detecção radiológica de calo de fratura assestado em osso longo, posto que essa modalidade de lesão traumática sempre demanda mais de 30 dias para consolidar); existe outras formas de exame complementar que não a que se faz para verificar a permanência da inabilitação por mais de 30 dias, como a investigação levada a efeito a qualquer tempo, para corrigir ou complementar laudo anterior, ou logo após um ano da data da lesão, objetivando pesquisar permanência da mesma.

- perigo de vida – é a probabilidade concreta e objetiva de morte (não pode nunca ser suposto, nem presumido, mas real, clínica e obrigatoriamente diagnosticado); é a situação clínica em que resultará a morte do ofendido se não for socorrido adequadamente, em tempo hábil; ele se apresenta como um relâmpago, num átimo, ou no curso evolutivo do dano, desde que seja antes do trintídio - ex.: hemorragia por seção de vaso calibroso, prontamente coibida; traumatismo cranioencefálico, feridas penetrantes do abdome, lesão de lobo hepático, comoção medular, queimaduras em áreas extensas corporais, colapso total de um pulmão etc.

- debilidade permanente de membro, sentido (são as funções perceptivas que permitem ao indivíduo contatar os objetos do mundo exterior) ou função (é o modo de ação de um órgão, aparelho ou sistema do corpo) – é a lesão conseqüente à fraqueza, à debilitação, ao enfraquecimento duradouro, mas não perpétuo ou impossível de tratamento ortopédico, do uso da energia de membro, sentido ou função, sem comprometimento do bem-estar do organismo, de origem traumática; por permanente entende-se a fixação definitiva da incapacidade parcial, após tratamento rotineiro que não logra o resultado almejado, resultando, portanto, verdadeira enfermidade; a ablação ou inutilização de um órgão duplo, mantido o outro íntegro e não abolida

a função, constitui lesão grave (debilidade permanente); a ablação ou inutilização de um órgão duplo e debilitação da forma do órgão remanescente, trata-se de lesão gravíssima (perda de membro, sentido ou função); a eliminação ou inutilização total de um órgão ímpar que tenham suas funções compensadas por outros órgãos, bem como a diminuição da função genésica peniana conseqüente a um

traumatismo, tratam-se de lesão grave (debilidade permanente); a perda de dente, em princípio, não é considerada lesão grave, nem gravíssima, compete aos peritos odontólogos apurar e afirmar, de forma incontestada, a debilidade da função mastigadora; a perda de dente poderá eventualmente integrar a qualificadora deformidade permanente se complexar o ofendido a ponto de interferir negativamente em seu relacionamento econômico e social.

- aceleração de parto – consiste na antecipação quanto à data ou ocasião do parto, mas necessariamente depois do tempo mínimo para a possibilidade de vida extra-uterina e desencadeada por traumatismos físicos ou psíquicos; na aceleração do parto, o conceito deve nascer vivo e continuar com vida, dado o seu grau de maturação; no aborto, o conceito é expulso morto, ou sem viabilidade, se sobreviver.

- Lesões Corporais Gravíssimas:

Se da lesão corporal resultar incapacidade permanente para o trabalho

Permanente é a incapacidade que sobrevém no instante em que cessam os meios habituais de tratamento. A lei diz claramente que a incapacidade diz respeito a qualquer tipo de trabalho, e não somente para o trabalho especificamente exercido pela vítima.

Se da lesão corporal resultar enfermidade incurável

Incurável é aquilo que é definitivo, em face de processos normalmente utilizados para a cura.

Enfermidade é uma anomalia, patologia permanente, resultante de um trauma externo (ex.: ferida penetrante no tórax que ocasiona lesão grave da pleura, produzindo uma aderência do pulmão à caixa torácica e diminuindo, assim, a capacidade respiratória do indivíduo). Quando resulta de fator interno, é chamada de doença.

Se da lesão corporal resultar perda ou inutilização de membro, sentido ou função

Nesse caso a graduação é maior do que na debilidade permanente (lesão grave). Perda é o zeramento das funções de um órgão, sua retirada, amputação, extração.

Exemplos:

- perda de membro: amputação de quaisquer dos quatro membros;
- perda de sentido: enucleação (extração) do globo ocular;
- perda de função: pancada no rosto que arranca todos os dentes, perdendo a função mastigadora;
- inutilização de membro: traumatismo sob o plexo braquial (embaixo do braço), com secção de nervo, inutilizando o braço;
- inutilização de sentido: cegueira dos dois olhos;
- inutilização de função: traumatismo em bolsa escrotal que inutilize a função reprodutora.

A questão da visão tem uma outra conotação. Quando o indivíduo enxerga com os dois olhos, não apenas enxerga o que tem que enxergar, como também possui uma especialização na função da visão, chamada de função estereostática (visão em profundidade). Alguns peritos admitem que a cegueira total de um só olho não é somente uma debilidade do sentido da visão, mas constituiria uma inutilização da função estereostática. A surdez total unilateral retira do indivíduo

a audição estereofônica: ele não consegue direcionar exatamente de onde vem o som. Alguns peritos admitem que a surdez total unilateral constitui uma inutilização da audição espacial, do sentido direcional da audição.

No caso de órgãos duplos – mas independentes dos sentidos (como os rins) –, se somente um deles é atingido, mesmo que resulte em extração, entende-se como lesão grave que causa debilidade, e não como lesão gravíssima.

Se da lesão corporal resultar deformidade permanente

Duas coisas estão envolvidas: o caráter permanente e a aparência. O conceito enfocado é o de gerar repugnância pela perda de harmonia e não pelo feio ou bonito. Esse conceito varia de pessoa para pessoa, de acordo com o sexo, idade, profissão, cultura. A questão da aparência há que ser vista no contexto cultural em que o indivíduo vive. Cicatrizes, alterações de formas, desvios, claudicações expressivas, tudo isso poderá constituir uma deformidade permanente, desde que seja aparente e afete o modo de vida da pessoa. A deformidade permanente pode ter um resultado devastador na vida do indivíduo, pois estigmatiza, deforma a personalidade, a conduta e o comportamento de seu portador.

Se da lesão corporal resultar aborto

Aborto é a morte fetal. Se da lesão corporal resultar aborto, independentemente da intenção (dolo ou culpa), é lesão corporal de natureza gravíssima. Tudo aquilo que provoca a destruição, a partir do instante da fecundação até o minuto que antecede o parto, constitui aborto.

Resumindo: Lesões Gravíssimas são os danos corporais resultantes das conseqüências previstas pelo § 2º:

- incapacidade permanente para o trabalho – é caracterizada pela inabilitação ou invalidez de duração incalculável, mas não perpétua, para todo e qualquer trabalho.
- enfermidade incurável – é a ausência ou o exercício imperfeito ou irregular de determinadas funções em indivíduo que goza de aparente saúde.
- perda (é a amputação ou mutilação do membro ou órgão) ou inutilização (é a falta de habilitação do membro ou órgão à sua função específica) de membro, sentido ou função – é caracterizada pela perda, parcial ou total, de membro, sentido, ou função, conseqüente à amputação, à mutilação ou à inutilização.
- deformidade permanente – é o dano estético irreparável pelos meios comuns, ou por si mesmo, capaz de provocar sensação de repulsa no observador, sem contudo atingir o aspecto de coisa horripilante, mas que causa complexo ou interfira negativamente na vida social ou econômica do ofendido; se o portador de deformidade permanente se submeta, de bom grado, à cirurgia plástica corretora, a atuação do réu, amiúde, será considerada gravíssima, todavia, será desclassificada para lesão corporal menos grave, se ainda não foi prolatada a sentença.
- aborto – é a interrupção da gravidez, normal e não patológica, em qualquer fase do processo gestatório, haja ou não a expulsão do conceito morto, ou, se vivo, que morra logo após pela inaptidão para a vida extra-uterina; se resultante de ofensa corporal ou violência psíquica, constitui lesão gravíssima; no aborto, o produto da concepção é expulso morto ou sem viabilidade; na aceleração do parto, a criança nasce antes da data prevista, porém viva e em condições de sobreviver.

A QUEM COMPETE RECONHECER UMA LESÃO CORPORAL SEGUIDA DE MORTE: ao

julgador e não ao perito; a este compete tão somente a descrição parcial da sede, número, direção, profundidade das lesões etc.

* **NÃO SÃO CONSIDERADAS LESÃO CORPORAL:** a rubefação (simples e fugaz afluxo de sangue na pele, não comprometendo a normalidade corporal, quer do ponto de vista anatômico, quer funcional ou mental); o eritema simples ou queimadura de 1º grau (vermelhidão da pele que desaparece em poucas horas, ou dias, mantendo a epiderme íntegra, sem comprometimento da normalidade anatômica, fisiológica ou funcional); a dor desacompanhada do respectivo dano anatômico ou funcional; a simples crise nervosa sem comprometimento do equilíbrio da saúde física ou mental; o puro desmaio.

5 - TANATOLOGIA FORENSE

Conceito: É a parte da Medicina Legal que estuda a morte e as suas repercussões na esfera jurídico-social. A morte, na sua acepção mais simples, consiste na cessação total e irreversível das funções vitais.

O diagnóstico de morte encefálica, ou parada definitiva da atividade encefálica, é um procedimento complexo que exige profissionais habilitados, instrumental e centros médicos de excelência, não existentes em todos os locais do País.

Critérios atuais para um diagnóstico de morte:

A morte atualmente é definida por critérios estabelecidos pelo Conselho Federal de Medicina (Resolução 1480/97) que a considera como sendo a parada total e irreversível das atividades encefálicas. É o que se denomina morte encefálica.

A morte é caracterizada em nosso meio pela presença dos sinais abióticos (sinais que indicam ausência de vida). Logo após a parada cardíaca e o colapso e morte dos órgãos e estruturas, como o pulmão e o encéfalo, surgem os sinais abióticos *imediatos* ou *precoces*, perda da consciência, midríase parálitica bilateral (dilatação das pupilas), parada cardiocirculatória, parada respiratória, imobilidade e insensibilidade. Tais sinais são considerados de probabilidade, ou seja, indicam a possibilidade de morte e são denominados por alguns autores como período de morte aparente, por outros são chamados de morte intermediária.

Algum tempo depois aparecem os sinais abióticos *mediatos*, *tardios* ou *consecutivos*, indicativos de certeza da morte, como: livores, rigidez, hipotermia (ou equilíbrio térmico) e opacificação da córnea. Tais sinais constituem uma tríade – livor, rigor e algor –, ou seja, alterações de coloração, rigidez e de temperatura, indicativos de certeza da morte (morte real).

Os livores, alterações de coloração, variam da palidez a manchas vinhosas. São observados nas regiões de declive, devido ao acúmulo (deposição) sangüíneo por atração gravitacional. Aparecem ½ hora após a parada cardíaca, podendo mudar de posição quando ocorrer mudança na posição do corpo. Após 12 horas não mudam mais de posição, fenômeno denominado de fixação.

A rigidez, contratura muscular, tem início na cabeça, uma hora após a parada cardíaca, progredindo para o pescoço, tronco e extremidades, ou seja, de cima para baixo (da cabeça para os pés). O relaxamento se faz no mesmo sentido. Tal observação é denominada Lei de Nysten. O tempo de evolução é variável.

MODALIDADES DO EVENTO MORTE:

- **morte aparente** – estados patológicos do organismo simulam a morte, podendo durar horas, sendo possível a recuperação pelo emprego imediato e adequado de socorro médico.
- **morte relativa** – estado em que ocorre parada efetiva e duradora das funções circulatórias, respiratórias e nervosas, associada à cianose e palidez marmórea, porém acontecendo a reanimação com manobras terapêuticas.
- **morte absoluta ou morte real** – estado que se caracteriza pelo desaparecimento definitivo de toda atividade biológica do organismo, podendo-se dizer que parece uma decomposição.

TIPOS DE MORTES

Morte natural – é aquela que resulta de uma patologia, pois é natural que um dia se morra.

Morte violenta – é a que resulta de ato praticado por outra pessoa(homicídio), ou por si mesma (suicídio), ou em razão de acidentes, sempre existindo responsabilidade penal a ser apurada.

Morte suspeita - é a que após investigação cuidadosa das circunstâncias em que o óbito ocorreu e de seu local, suscita razões para se suspeitar, de modo fundamentado, que sua causa tenha sido violenta, e não natural.

A morte pode ser:

- a) Real ;
- b) Aparente - Entendida como um estado do organismo no qual as funções vitais se reduziram à um mínimo tal que dão a impressão errônea da morte. Ocorre nas intoxicações graves produzidas por soníferos, nos congelamentos, em obstetrícia quando se pratica a reanimação dos recém-nascidos aparentemente mortos, que sofrem de asfixia pálida.

REALIDADE DA MORTE

Fenômenos cadavéricos ou sinais tanatológicos:

1. **Imediatos:** Perda da consciência;
Perda da sensibilidade;
Perda da motilidade e do tono muscular;
Cessação da respiração;
Cessação da circulação;
Cessação de atividade cerebral.
2. **Consecutivos ou mediatos:**
 1. Desidratação cadavérica;
 2. Algor mortis ou esfriamento cadavérico;
 3. Livor mortis ou manchas de hipóstase ou livor cadavérico;
 4. Rigor mortis ou rigidez cadavérica

* Observação: **LAR – Livor, Algor e Rigor Tríade da Morte- Pergunta de Prova**

3. Transformativos

Sinais tardios e divididos em :

a) Destruidores:

Autólise: fenômenos fermentativos anaeróbicos da célula;

Putrefação: decomposição fermentativa da matéria orgânica por ação de diversos germes

* **Putrefação:** *Marcha da Putrefação:* Período de Coloração: sulfometahemoglobina;

Período Gasoso: posição de lutador, circulação póstuma de Brouardel;

Período Coliquativo: dissolução pútrida do cadáver, o esqueleto fica coberto por uma massa de putrilagem, e surge um grande número de larvas e insetos;

Período de Esqueletização: ossos.

b) Conservadores:

Maceração: processo especial de transformação do cadáver do feto no útero materno. Observa-se o destacamento de amplos retalhos de tegumentos cutâneos que se assemelham a luvas;

Mumificação : por meio natural ou artificial. O cadáver, ficando exposto ao ar, em regiões de clima quente e seco, sofrendo acentuado dessecamento;

Saponificação ou adipocera: consistência untuosa, mole e quebradiça, de tonalidade amarelo-escura, dando uma aparência de cera ou sabão. Solos argilosos, úmidos.

6 - SEXOLOGIA FORENSE

É a parte da Medicina Legal que estuda os problemas médico-legais relacionados ao sexo. Divide-se em capítulos, em que são abordados aspectos específicos:

- Erotologia forense;
- Obstetrícia forense;
- Himenologia forense;

Crimes Sexuais

Em Direito, crimes sexuais são denominados crimes contra a liberdade sexual. Estupro, Atentado violento ao pudor.

Segundo o Código Penal, são atos sexuais: Conjunção carnal e Ato libidinoso.

Conjunção carnal

Também chamada de:

- Cópula
- Coito
- "Imissio penis"

- É a relação entre homem e mulher, caracterizada pela penetração do pênis na vagina, com ou sem ejaculação (“imissio seminis”).

Atos Libidinosos

- Conjunção carnal: (ato libidinoso por excelência)

- Atos libidinosos diversos da conjunção carnal:

a) Cópulas ectópicas

b) Atos orais

c) Atos manuais

a) *Cópulas ectópica: cópulas fora da vagina:*

✓ *cópula anal*

✓ *Cópula retal*

✓ *Cópula vulvar (cópula vestibular ou “ad introitum”)*

✓ *Cópula oral ou felação*

✓ *Cópula entre as coxas*

b) *Atos orais:*

✓ *felação*

✓ *cunilíngua (sexo oral na genitália feminina)*

✓ *beijos e sucções nas mamas, coxas ou outras regiões de conotação sexual*

c) *Atos manuais:*

✓ *masturbação e*

✓ *manipulações eróticas de todos os tipos*

Estupro

“Art. 213. Constranger mulher à conjunção carnal, mediante violência ou grave ameaça”

- Conjunção carnal é o ato sexual convencional: cópula vaginal (coito pênis/vagina)

- Somente mulher pode ser vítima desta espécie delituosa, podendo, no entanto, ser indiciada como co-autora.

Violência

Concurso de força física e de emprego de meios capazes de privar ou perturbar o entendimento da vítima impossibilitando-a de reagir ou de se defender. Tipos de violência: Efetiva e Presumida.

Violência Efetiva

- Física: a lei exige que o agressor tenha agido de forma violenta, anulando ou enfraquecendo a oposição (resistência física) da vítima

- Psíquica: o agente conduz a vítima a uma forma de não resistência por inibição ou enfraquecimento das faculdades mentais

- ✓ *embriaguez completa*
- ✓ *anestesia*
- ✓ *estados hipnóticos drogas alucinógenas ("Boa noite Cinderela")*

Violência Presumida

3 situações:

- a) *Menor de 14 anos*
- b) *Vítima alienada ou débil mental e o agente conhecia esta circunstância*
- c) *Qualquer causa que impeça a vítima de resistir*

Grave Ameaça

- ✓ *Promessa de um mal maior*
- ✓ *Forma de violência moral*
- ✓ *Vítima impossibilitada pelo medo, angústia ou pavor de esboçar uma resistência*

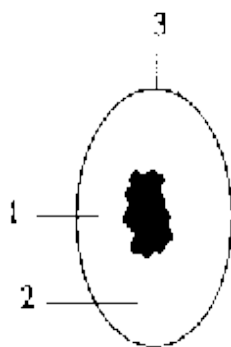
PERÍCIAS NO ESTUPRO

Objetivos Periciais

- ✓ *Comprovar a cópula vaginal*
- ✓ *2 situações:*
 - *Mulher virgem*
 - *Mulher com vida sexual pregressa*

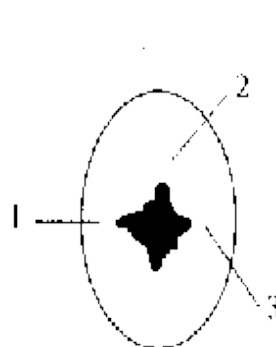
Exame do Hímen

ESQUEMAS DE HÍMENS



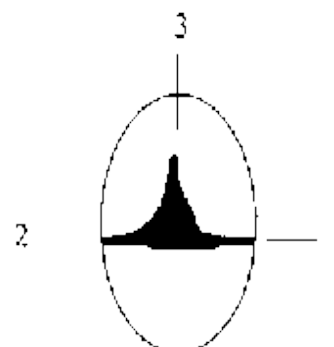
**ÍNTEGRO
SEM ENTALHES**

- 1 – óstio
- 2 – membrana
- 3 – bordo aderente



**ÍNTEGRO COM
ENTALHES**

- 1, 2 e 3 entalhes



**HÍMEN COM
RUPTURAS**

- 1 e 2 – rupturas completas
- 3 – ruptura incompleta

- No exame, o hímen pode estar:

- 1) Íntegro
- 2) Com rotura completa
- 3) Com rotura incompleta
- 4) Com agenesia (ausência congênita)
- 5) Complacente
- 6) Reduzido a carúnculas mitriformes (ocorre em mulheres que pariram)

Hímens rotos quanto à cicatrização:

- 1) Rotura de data recente: (até cerca de 20 dias)
- 2) Rotura antiga ou cicatrizada

*Quando se afirma que a rotura é antiga significa que ocorreu há mais de 20 dias

Hímen complacente

- permite a conjunção carnal sem se romper
- 10% dos hímens são complacentes
- conceito relativo pois depende da relação espessura do pênis e largura da vagina

Considerações periciais sobre o hímen

- Geralmente se rompe na primeira conjunção carnal
- Pode ocorrer rompimento na: masturbação, colocação de corpo estranho e Colocação de absorvente íntimo
- O seu exame não constitui tarefa pericial fácil, podendo levar o perito a equívocos
- O exame macroscópico, sem colposcópico, falha em 10% dos casos

Dificuldades periciais:

1. *Hímens de difícil exame:*
 - ✓ *Infantis*
 - ✓ *Franjados*
 - ✓ *Complacentes*
2. *Diagnóstico diferencial entre:*
 - ✓ *roturas completas, incompletas e entalhes congênitos*
 - ✓ *roturas recentes e cicatrizadas*
3. *Reconhecimento de vestígios indicativos de*
 - ✓ *cópula vulvar*
 - ✓ *toque digital*

Mulher com vida sexual pregressa:

- ✓ *A Perícia deve buscar provas de ejaculação (sêmen)*

1. Presença de espermatozóides no líquido seminal
2. Fosfatase ácida (indício)

3. Proteína P30 (PSA)

Fosfatase Ácida

- ✓ É uma enzima normalmente presente em alguns órgãos, tecidos e secreções em teor normal
- ✓ O líquido seminal contém grandes teores de fosfatase ácida
- ✓ O achado de altos teores de fosfatase ácida na vagina é indicativo de sêmen (ejaculação) e, por conseguinte, de conjunção carnal (penetração vaginal)

Teste Proteína P30 (PSA)

- ✓ A P30 é uma glucoproteína produzida pela próstata e idêntica ao PSA - Antígeno Prostático Específico (marcador do câncer da próstata), cuja presença no sêmen independe de haver ou não espermatozoides
- ✓ Sua verificação no fluido vaginal é teste de certeza quanto à presença de sêmen na amostra estudada (ejaculação)
- ✓

Obs.: Pode ocorrer estupro sem que tenha havido ejaculação (sem sêmen) ou o sêmen encontrado na vítima pode ser oriundo de penetração consensual anterior

Lesões genitais

- ✓ Lesões genitais (contusões, lacerações), decorrentes da
 - violência da penetração
 - desproporção de tamanho entre pênis e vulva e vagina (no caso de crianças)
- ✓ podem fundamentar o diagnóstico de
 - conjunção carnal
 - ato libidinoso

Pêlos genitais

Pêlos pubianos soltos encontrados:

- ✓ na região pubiana
- ✓ na região vulvar
- ✓ sobre o corpo da vítima
- ✓ na roupa íntima ou de cama desde que comprovada sua origem como sendo de outra pessoa, é indicativo de relação sexual

Manchas de sêmen

- ✓ Quando presente nas vestes, em roupas íntimas ou de cama, constituem achado comum e importante da ocorrência de crimes de natureza sexual
- ✓ O diagnóstico de maior certeza consiste na confirmação da presença do elemento figurado do esperma (espermatozoide)
- ✓ A constatação da presença de um único espermatozoide em cavidade vaginal é prova de conjunção carnal

- ✓ A confirmação da presença do esperma (sêmen) na cavidade vaginal é importante no diagnóstico da conjunção carnal nos casos de hímen complacente ou de desvirginadas

Testes para identificar esperma

- ✓ Reação de Florence
- ✓ Métodos de Barbério e de Bacchi
- ✓ Presença de Fosfatase Ácida (orientação)
- ✓ Glicoproteína P30/PSA (certeza)

Espermatozóides

- ✓ A presença de sêmen na vagina é confirmada em amostras de fluído vaginal pelo achado de espermatozóides
 - bastando apenas um ou poucos deles
 - móveis ou não
 - com ou sem cauda
- ✓ A coleta deve ser cuidadosa (swab = cotonete) com exames a fresco e com coloração pela Técnica Christmas Tree ou hematoxilina-eosina.

Gravidez

- ✓ A conjunção carnal poderá também ser comprovada com base na constatação de gravidez
- ✓ O prazo máximo legal da gravidez é de 300 dias

ABORTO

- ✓ Considera-se aborto, em Medicina Legal, a interrupção da gravidez, por morte do conceito em qualquer época da gestação, antes do parto
- ✓ Para se caracterizar o aborto é necessário e suficiente que se comprove a morte do conceito ainda dentro do corpo da gestante

INFANTICÍDIO

- ✓ É a morte do recém-nascido provocada pela própria mãe, sob estado de transtorno mental, decorrente do trabalho de parto ou puerpério (estado puerperal)
- ✓ Para se admitir o infanticídio, é indispensável que o recém-nascido seja morto pela própria mãe
- ✓ Para se tipificar o infanticídio é indispensável, em tese, a comprovação do nascimento com vida
- ✓ A docimásia hidrostática de Galeno é utilizada para comprovar o nascimento com vida (pulmão colocado em vasilha com água, se flutuar existiu respiração = vida)
- ✓ A positividade das docimásias de Galeno depende, essencialmente da respiração do feto, ao nascer .

Objetivos periciais no estupro

1. Demonstrar a conjunção carnal ou penetração vaginal
2. A ausência de consentimento, pelos sinais de violência efetiva ou presumida
3. Se possível, obter uma relação de provas biológicas que permitam identificar o estuprador

Atentado violento ao pudor

Art. 214. "Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a praticar ou permitir que com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal".

✓ *formas mais freqüentes:*

- *retal (sodomia)*
- *bucal (felação)*
- *comumente associadas ao estupro*
- *às vezes com participação de mais de um agente*
- *não raro seguindo-se homicídio*

Objetivos Periciais:

1. Caracterizar o ato libidinoso
2. Comprovar a violência efetiva ou presumida
3. Se possível obter uma relação de provas biológicas que permitam identificar o agente

Transtornos da sexualidade

- ✓ distúrbios qualitativos ou quantitativos do instinto sexual
- ✓ chamados de parafilias
- ✓ pode ser sintoma de:
 - perturbação psíquica
 - fatores orgânicos glandulares ou
 - simplesmente questão de preferência sexual

1. Anafrodisia. É a diminuição ou deterioração do instinto sexual no homem devido, geralmente, a uma doença nervosa ou glandular
2. Frigidez. Distúrbio do instinto sexual que se caracteriza pela diminuição do apetite sexual na mulher
3. Anorgasmia. Disfunção sexual rara caracterizando-se pela condição de o homem não alcançar o orgasmo.
4. Erotismo. Tendência abusiva dos atos sexuais. (satirismo nos homens e ninfomania nas mulheres)
5. Auto-erotismo. Coito sem parceiro, apenas na contemplação ou na presença da pessoa amada (coito Psíquico de Hammond)
6. Erotomania. Forma mórbida de erotismo no qual o indivíduo é levado por uma idéia fixa de amor e tudo nele gira em torno dessa paixão, que domina e avassala todos os seus instantes.
7. Frotteurismo. É um desvio da sexualidade em que os indivíduos se aproveitam de aglomerações em transportes públicos ou em outros locais de aglomeração com o

- objetivo de esfregar ou encostar seus órgãos genitais, principalmente em mulheres, sem que a outra pessoa ou identifique suas intenções
8. Exibicionismo. São indivíduos levados pela obsessão impulsiva de mostrar seus órgãos genitais, sem convite para a cópula, apenas por um estranho prazer incontável
 9. Narcisismo. É a admiração pelo próprio corpo ou o culto exagerado da própria personalidade e cuja excitação sexual tem como referência o próprio corpo
 10. Mixoxcopia. É um transtorno da preferência sexual que se caracteriza pelo prazer erótico despertado em certos indivíduos em presenciar o coito de terceiros. Na França são chamados de Voyeurs
 11. Fetichismo. Amor por uma determinada parte do corpo ou por objetos pertencentes à pessoa amada
 12. Lubricidade senil. Manifestação sexual exagerada, em determinadas idades, sendo sempre sinal de perturbações patológicas, como demência senil ou paralisia geral progressiva. Costuma surgir em pessoas cuja longa existência foi honesta e correta
 13. Pluralismo. Também chamado de troilismo ou “ménage à trois”. Consiste na prática sexual em que participam três ou mais pessoas. No Brasil é chamado de suruba.
 14. Swapping. Prática heterossexual que se realiza entre integrantes de dois ou mais casais. Conhecido como troca de casais
 15. Gerontofilia. Também chamada crono-inversão. Consiste na atração de indivíduos jovens por pessoas de excessiva idade
 16. Cromo-inversão. Seria a propensão erótica de certos indivíduos por outros de cor diferente. Torna-se grave quando se torna obsessivo e compulsivo
 17. Etno-inversão. É uma variante da anterior sendo a manifestação erótica por pessoas de raças diferentes
 18. Riparofilia. Manifesta-se pela atração de certos indivíduos por pessoas desasseadas, sujas, de baixa condição social e higiênica. Mais comum no homem
 19. Dolismo. Termo vem de “doll” (boneca). É a atração que o indivíduo tem por bonecas e manequins, olhando ou exibindo-as, chegando a ter relações com ela
 20. Donjuanismo. Personalidade que se manifesta compulsivamente às conquistas amorosas, sempre de maneira ruidosa e exibicionista
 21. Travestismo. Ocorre em indivíduos heterossexuais que se sentem impelidos a vestir-se com roupas do sexo oposto, fato este que lhe rende gratificação sexual.
 22. Urolagnia. Consiste na excitação de ver alguém no ato da micção ou apenas em ouvir o ruído da urina ou ainda urinando sobre a parceira ou esta sobre o parceiro
 23. Coprofilia. É a perversão em que o ato sexual se prende ao ato da defecação ou ao contato das próprias fezes. Observar o ato de defecar causa excitação à estas pessoas
 24. Clismafilia. Preferência sexual pelo prazer obtido pelo indivíduo que e introduz ou faz introduzir grande quantidade de água ou líquidos no reto, sob a forma de enema ou lavagem
 25. Coprolalia. Consiste na necessidade de alguns indivíduos em proferir ou ouvir de alguém palavras obscenas a fim de excitá-los. Podem ser ditas antes ou depois do coito no intuito de alcançarem o orgasmo
 26. Edipismo. É a tendência ao incesto, isto é, o impulso do ato sexual com parentes próximos
 27. Bestialismo. Chamado também de zoofilismo, é a satisfação sexual com animais domésticos

28. Onanismo. É o impulso obsessivo à excitação dos órgãos sexuais, comum na puberdade. É a masturbação, atribuindo o nome de Onan, personagem bíblico que nada tinha a ver com a masturbação
29. Vampirismo. Satisfação erótica quando na presença de certa quantidade de sangue, ou, em algumas vezes, obtida através de mordeduras na região lateral do pescoço
30. Necrofilia. Manifesta-se pela obsessão e impulso de praticar atos sexuais com cadáveres
31. Sadismo. Desejo e dor com o sofrimento da pessoa amada, exercido pela crueldade do perverso, podendo chegar à morte. Também chamado de algolagnia ativa
32. Masoquismo. É a busca de prazer sexual pelo sofrimento físico ou moral. Também chamado de algolagnia passiva
33. Pigmalionismo. É o amor desvairado pelas estátuas. Difere muito pouco do dolismo
34. Pedofilia. Perversão sexual que se manifesta pela predileção erótica por crianças, indo desde os atos obscenos até a prática de atos libidinosos, denotando comprometimento psíquico
35. Homossexualismo masculino. Também chamado de uranismo ou pederastia
36. Homossexualismo feminino. Também chamado safismo, lesbianismo ou tribadismo
37. Transexualismo. É um transtorno da identidade sexual, também chamado de síndrome disforia sexual.

Questões de sexologia

- 1) **Em casos de estupro, a violência é presumida quando a vítima:**
 - a) Tem menos de 18 anos.
 - b) Tem rotura recente do hímen.
 - c) Tem ferimentos variados no pescoço, tórax, abdome e coxa.
 - d) Tem alienação mental.
- 2) **A ruptura do hímen é produzida:**
 - a) Exclusivamente pela conjunção carnal.
 - b) Nunca por masturbação manual.
 - c) Nunca por problemas patológicos.
 - d) Às vezes por traumatismos perineais.
- 3) **Os cristais de Florence são encontrados nas perícias médico-legais de:**
 - a) Leite.
 - b) Sangue.
 - c) Urina.
 - d) Esperma.
- 4) **Cristais de Barbério são observados na identificação de manchas de:**
 - a) Sangue.
 - b) Saliva.
 - c) Secreção vaginal.
 - d) Esperma.

5) Em Medicina legal a dosagem de fosfatase ácida é indicada na pesquisa de:

- a) Sangue.
- b) Saliva.
- c) Leite.
- d) Esperma.

6) Alta concentração de fosfatase ácida no interior da vagina revela:

- a) Gravidez.
- b) Aborto recente.
- c) Parto recente.
- d) Presença de líquido espermático.

Respostas das questões:

- 1) D
- 2) D
- 3) D
- 4) D
- 5) D
- 6) D