

20
24

**PROCEDIMENTOS
OPERACIONAIS
PADRÃO**

PERÍCIA CRIMINAL

**MEDICINA LEGAL E
ODONTOLOGIA
FORENSE**



VOLUME
7



PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

PERÍCIA CRIMINAL

MEDICINA LEGAL E ODONTOLOGIA FORENSE

20
24



VOLUME
7

DSUSP

SECRETARIA
NACIONAL DE
SEGURANÇA PÚBLICA

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Presidente da República

Luiz Inácio Lula da Silva

Ministro da Justiça e Segurança Pública

Ricardo Lewandowski

Secretário Executivo

Manoel Carlos de Almeida Neto

Secretário Nacional de Segurança Pública

Mario Luiz Sarrubbo

Diretora do Sistema Único de Segurança Pública

Isabel Seixas de Figueiredo

Coordenadora-Geral de Modernização Tecnológica

Beatriz Marques de Jesus Figueiredo

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA
Secretaria Nacional de Segurança Pública
Diretoria do Sistema Único de Segurança Pública

20
24

PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO

PERÍCIA CRIMINAL

MEDICINA LEGAL E ODONTOLOGIA FORENSE

VOLUME
7

SECRETARIA NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA

Diretoria do Sistema Único de Segurança Pública
Coordenação - Geral de Modernização Tecnológica
Esplanada dos Ministérios, Bloco "T", Anexo 2, 5º andar, sala 506
Telefone de contato: (61) 2025.9125
E-mail: cgmtec.senasp@mj.gov.br

2024 ©Ministério da Justiça e Segurança Pública
Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que seja citada a fonte e não seja para venda ou qualquer fim comercial.

Disponível em <http://portal.mj.gov.br>

Tiragem: 2.000 exemplares

Impresso no Brasil

COORDENAÇÃO

Christhiane Pinto Cutrim e Liliane Pires (coordenadora suplente)

REVISÃO DE CONTEÚDO

Ana Vitória Botelho, Christhiane Pinto Cutrim, Fabio Ferreira Real, Franciele Prete Bento, Francisca Dieimes Braga Miguéis Rapini Cleto, Liliane Pires, Rafael Friedrich Davet.

INTEGRANTES DO GRUPO DE TRABALHO

Analany Pereira Dias Araujo, Marcela Braga, Samuel Teixeira Ferreira, Cristian Kotinda Junior, Edgard Michel Crosato, Eduardo Andraus Filho, Frederico Mamede Santos Furtado, Ivan Dieb Miziara, Karen de Souza Mendonça Botelho, Marcos Egberto Brasil de Melo, Maria Carmelita Maia e Silva e Pedro Henrique Emerick Correa, Rafael Friedrich Davet.

DIAGRAMAÇÃO E PROJETO GRÁFICO

Ana Vitória Botelho, Christhiane Pinto Cutrim, Gabriel Silva Araújo, Franciele Prete Bento, Priscilla Duarte Bittar.

IMPRESSÃO

Senappen e Equipe do Projeto (Re) Integro.

341.4331

P441

Perícia criminal : medicina legal e odontologia forense / coordenadoras, Christhiane Pinto Cutrim, Liliane Pires. – Brasília : Secretaria Nacional de Segurança Pública, 2024.
187 p. -- (Procedimentos operacionais padrão ; v. 7)

ISBN 978-85-5506-248-3

1. Perícia criminal - 2. Medicina legal - 3. Odontologia forense - Investigação criminal. I. Cutrim, Christhiane Pinto (coord.). II. Pires, Liliane (coord.). III. Brasil. Secretaria Nacional de Segurança Pública. III. Título. IV. Série.

CDD

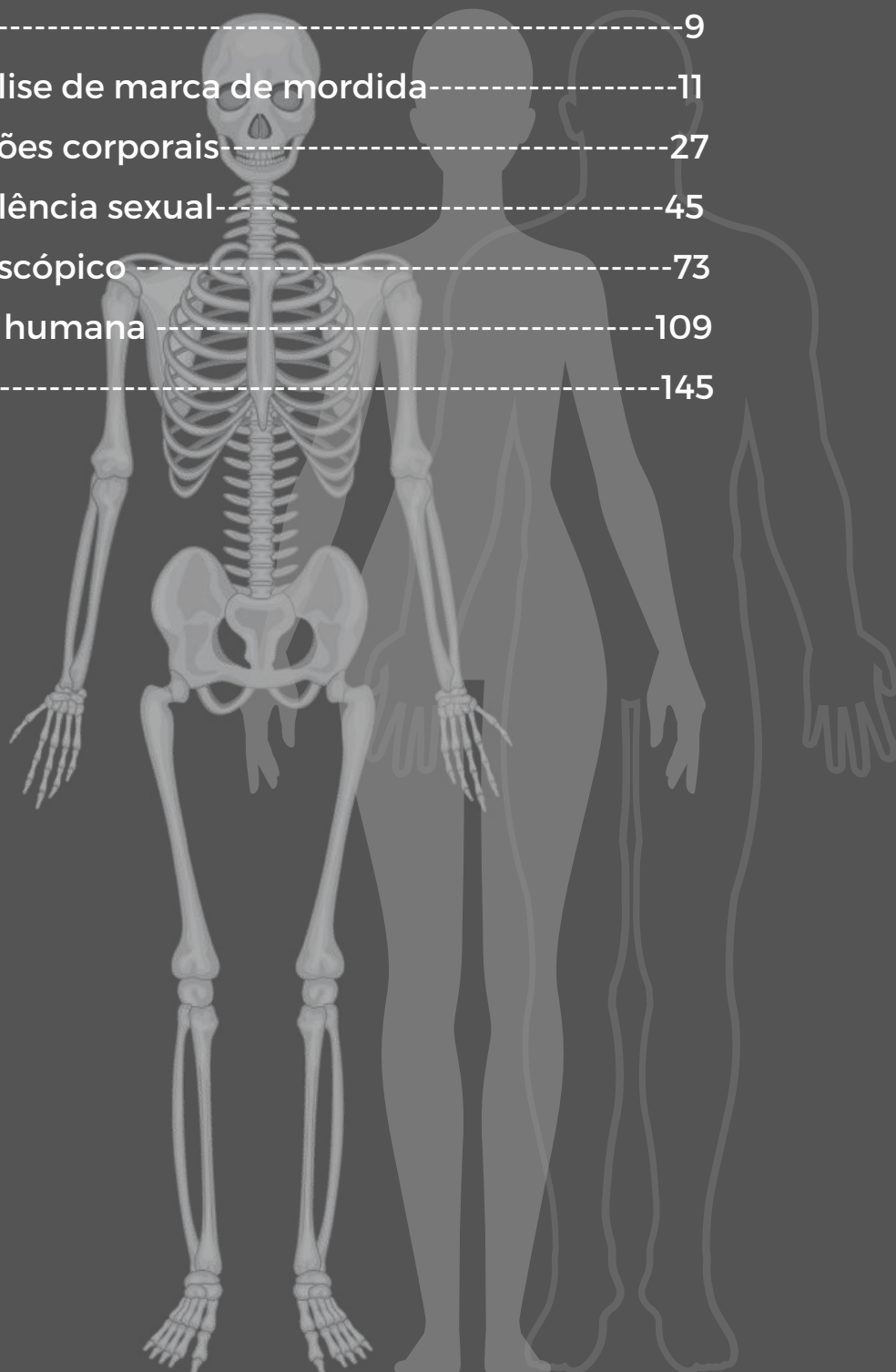
Elaborada por Luciene Maria Sousa CRB1-1655

Ficha catalográfica elaborada pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública.

SUMÁRIO

07 — MEDICINA LEGAL E ODONTOLOGIA FORENSE

Apresentação-----	9
7.01- Perícia de análise de marca de mordida-----	11
7.02 - Perícia de lesões corporais-----	27
7.03 - Perícia de violência sexual-----	45
7.04 - Exame necroscópico-----	73
7.05 - Identificação humana-----	109
Anexos-----	145



APRESENTAÇÃO

A Secretaria Nacional de Segurança Pública do Ministério da Justiça e Segurança Pública (Senasp) publicou pela primeira vez, em 2013, procedimentos operacionais padronizados (POPs) dedicados exclusivamente às atividades periciais. Tal passo estabeleceu um marco na disseminação de boas práticas na perícia criminal nacional, objetivando a uniformização do processo de produção da prova técnica no país, contribuindo para a garantia dos direitos de todas e de todos os envolvidos em processos criminais, seja na condição de vítima, seja na condição de autor.

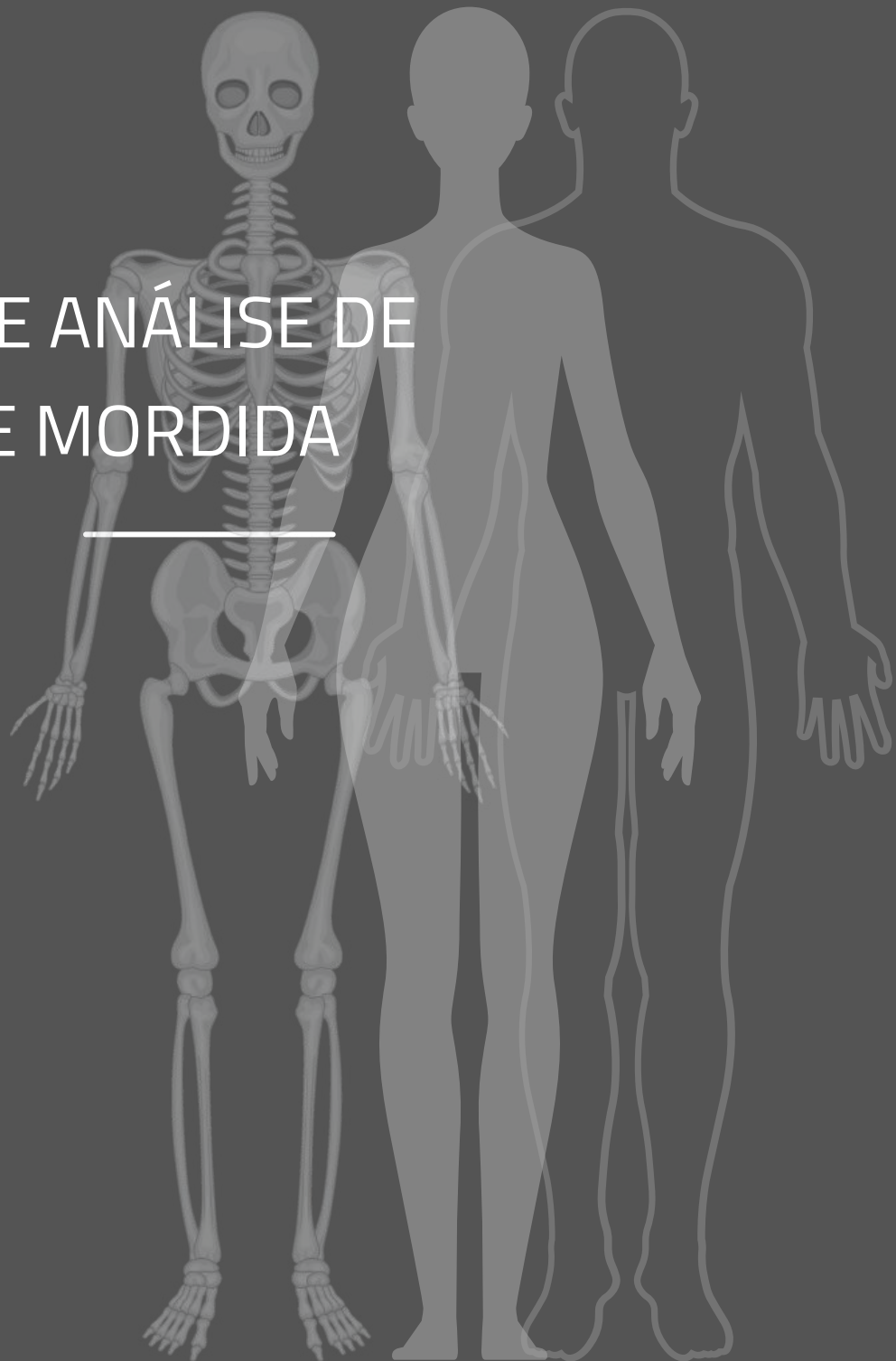
Dando continuidade a este trabalho e reconhecendo o avanço da área pericial nos últimos anos, a Senasp agora lança a série Procedimentos Operacionais Padrão - Perícia Criminal. Esta nova coleção foi coordenada pela Diretoria do Sistema Único de Segurança Pública e foi elaborada com a colaboração de representantes do Conselho Nacional dos Dirigentes de Polícia Científica (CONDPC), das associações de profissionais de perícia criminal, da própria Senasp e de conceituados especialistas nos temas abordados.

Os procedimentos operacionais padrão incluídos nesta publicação têm abrangência nacional e visam servir como referência para as Unidades Federativas, respeitando a diversidade das atividades periciais e a necessidade de adaptação às mais diversas realidades locais. O trabalho envolveu a atualização e a elaboração de 56 POPs, que foram validados e testados pelas perícias dos Estados e do Distrito Federal. Foram incluídas abordagens específicas para novos temas prioritários como o feminicídio e os crimes contra o meio ambiente. Além disso, nesta edição, para uma melhor organização, os documentos foram distribuídos em 10 volumes temáticos.

A Senasp expressa sua gratidão a todos os profissionais que contribuíram para esta publicação, essencial para a elucidação de crimes, especialmente os violentos. Em resposta às novas demandas identificadas durante a elaboração deste trabalho, planejamos atualizações e revisões futuras e constantes. Esperamos que estes POPs se tornem um guia confiável, promovendo a eficiência, a coesão e a força das atividades periciais em todo o país, fortalecendo com isso a proteção inegociável dos direitos humanos.

Mario Luiz Sarrubo
Secretario Nacional de Segurança Pública

PERÍCIA DE ANÁLISE DE MARCA DE MORDIDA



POP N° 7.01 - MEDICINA LEGAL E ODONTOLOGIA FORENSE

PERÍCIA DE ANÁLISE DE MARCA DE MORDIDA

FINALIDADE

Orientar o Perito Odontologista e o Perito Criminal Odontólogo a realizar os respectivos exames de lesões corporais e em outros suportes com qualidade e de forma padronizada.

PÚBLICO ALVO

Peritos Médico Legistas,
Odontologistas e Peritos Criminais
Odontólogos, Peritos Criminais.

1. ABREVIATURAS E SIGLAS

ABFO: American Board of Forensic Odontology

ATM: Articulação Temporomandibular

CPP: Código de Processo Penal

EPI: Equipamento de proteção individual

FDI: World Dental Federation

IML/RN: Instituto de Medicina Legal do Rio Grande do Norte

ITEP/RN: Instituto Técnico-Científico de Perícias do Rio Grande do Norte

POP: Procedimento Operacional Padrão

POPI: Procedimento Operacional Padrão Integrado

SIGEP: Sistema Integrado de Gestão de Perícias

TCLE: Termo de Consentimento Livre e esclarecido

2. RESULTADOS ESPERADOS

- Realização da perícia e produção do respectivo laudo de Perícia de Análise de Marca de Mordida, com qualidade técnica e científica, na qual se possa estabelecer o nexos causal e/ou temporal com o delito em apuração, assegurando a preservação da cadeia de custódia de vestígios.

3. APLICAÇÃO

- Este POP aplica-se a exames de lesão de marca de mordida deixada em pele (vítima viva ou cadáver) ou em um objeto por meio da análise odontológica.

4. DEFINIÇÕES

CÓDIGO PENAL, ART. 129. LESÃO CORPORAL: Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem.

EXAME COMPLEMENTAR DE LESÃO CORPORAL: é realizado quando o primeiro exame pericial tiver sido incompleto e tiver por fim precisar a classificação do delito do artigo 129, §1º, I, do CP deverá ser feito logo que decorre o prazo de 30 dias, contado da data do crime. (CPP, Art. 168, §2º).

LESÃO CORPORAL EM MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL: “toda e qualquer ofensa ocasional à normalidade funcional do corpo ou organismo humano, seja do ponto de vista anatômico, fisiológico ou psíquico” (Nelson Hungria). No caso específico, relacionado ao evento em apuração, observando o nexo de causalidade.

LESÃO PESSOAL: é aquela que envolve todas as faces da pessoa humana, todos os danos à saúde física e mental decorrente de agressões materiais ou morais. As lesões podem ser categorizadas em lesões corporais, lesões à saúde e lesões à mente. Flamínio Fávero.

MARCA DE MORDIDA: as marcas de mordida são características físicas deixadas nos tecidos moles (como a pele) ou em objetos duros por parte da dentição.

PERÍCIA DIRETA DE LESÃO CORPORAL: é aquela em que o periciando está presente durante a realização da perícia e a análise é realizada diretamente nas lesões presentes em seu corpo.

PERÍCIA INDIRETA DE LESÃO CORPORAL: é aquela realizada, com base excepcional, nos registros médicos e/ou odontológicos, exames, laudos ou pareceres da pessoa em questão.

VESTÍGIO: é todo objeto ou material bruto, visível ou latente, constatado ou recolhido que se relaciona à infração penal.

5. POPS RELACIONADOS

- POP de Coleta de Amostra Biológica de Referência
- POP de Coleta de Vestígio Biológico durante Exame de Lesões Corporais

- POP de Exame Necroscópico
- POP de Lesão Corporal

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

6.1. Equipamentos de biossegurança

- Álcool 70% em líquido
- Autoclave
- Detergente enzimático
- Envelopes para esterilização autosselantes
- Gorro
- Hipoclorito de sódio 2%
- Luvas de procedimento
- Máscara comum
- Máscara n95
- Papel toalha
- Propé
- Sabonete líquido

6.2. Instrumentais

- Abridor de boca
- Afastador
- Alginato
- Algodão estéril
- Cera n° 7
- Esparadrapo
- Espátula descartável de madeira
- Espelho clínico
- Gaze estéril
- Gesso
- Lanterna
- Máquina Fotográfica digital profissional ou semi-profissional
- Moldeiras para as arcadas dentais
- Negatoscópio

- Papel ofício tamanho A4
- Paquímetro, preferencialmente digital
- Pinça exploradora
- Posicionadores radiográficos
- Régua ABFO nº 2
- Sensores digitais periapicais para raio-x odontológico

6.3. Impressos

- Odontograma para preenchimento
- Qualquer outro material necessário à complementação do exame

6.4. Material de escritório

- Borracha
- Caneta preta, azul e vermelha
- Corretivo
- Folha de acetato
- Grampeador
- Lápis do tipo grafite
- Papel ofício tamanho A4
- Pincel permanente de ponta fina

6.5. Equipamentos auxiliares de tecnologia quando viável

- Escaner odontológico intraoral portátil
- Escaner odontológico de bancada
- Impressora 3D

7. ESTRUTURA

7.1. Ambiente do exame

- Sala com iluminação adequada
- Mesa de escritório
- Cadeiras
- Equipamentos de informática para digitação, elaboração do laudo e demais demandas

- Equipamento odontológico completo para atendimento
- Raio-X Odontológico Portátil (sendo dois: um específico para utilização em exames de cadáveres e outro para os exames em vítimas vivas)
- Pia

8. RECURSOS HUMANOS

- Perito(s) odontologista(s)
- Perito(s) criminal(is) da área de Odontologia
- Auxiliares técnico(s) em perícias
- Profissionais de apoio técnico especializado em saúde (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais etc)
- Servidor(es) administrativo(s)

9. PROCEDIMENTOS

9.1. Para o exame da vítima, o perito oficial deverá:

- Conferir todos os dados pessoais de qualificação do periciando.
- Coletar as informações/queixas relatadas pelo periciando, de forma a atentar-se à dinâmica, data e hora do fato, bem como as queixas de limitações supostamente consequentes da lesão.
- Na vítima, em caso de suspeitas de deposições de secreções ou fluidos na região da marca de mordida, realizar a coleta do material biológico do meio da técnica do duplo swab. Nessa técnica o primeiro swab é umedecido na água destilada, "rolagem" pela superfície da pele com moderada pressão e movimentos circulares. O segundo swab não é umedecido, devendo-se usar pressão e movimentos similares ao primeiro, "enxugando" o que sobrou do swab anterior. Ambos os swabs devem ser secos ao ar livre e acondicionados em envelopes padrão de coleta, nos quais serão colocadas os porta-swabs e todas as informações necessárias à cadeia de custódia.
- Seguir todos os passos do protocolo da ABFO (American Board of Forensic Odontology, 2018).
- Coletar material biológico da vítima (amostra de referência) por meio de swab oral após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).
- Quando houver necessidade de exame de análise de mordida em vítima e suspeito, atentar para que seja realizado por peritos distintos.

- Avaliar minuciosamente a região da vítima em que há vestígios de lesão corporal.
- Realizar a descrição demográfica: nome da vítima; número do caso; dados do exame; idade da vítima; sexo da vítima.
- Observar se a mordida é humana ou de animal.
- Analisar a possibilidade de autolesão. Em caso positivo, proceder a moldagem da arcada dentária.
- Verificar a localização topográfica no corpo.
- Realizar o registro fotográfico:
 - realizar tomadas “panorâmicas” e, posteriormente, tomadas centradas nos detalhes (“close”);
 - fazer fotografias com luz natural, flash, em cores, preto e branco, com filme infravermelho (se possível);
 - manter o paralelismo entre o filme e a marca;
 - incluir sempre uma escala ou régua milimetrada;
 - a fotografia deve ser realizada em ângulo reto, perpendicular à mordida, com escala da ABFO no 2;
 - realizar fotografias em dias sucessivos, notadamente, entre o 3° e o 5° dia, quando possível.
- Realizar a análise métrica: mensurações das unidades dentárias, distância intercaninas, comprimento, largura e profundidade das marcas de cada dente, bem como, a dimensão e forma do local da injúria; distância intercanina superior e inferior.
- Descrever as lesões, qualificando-as quanto: ao tipo, forma, coloração, medidas e localização anatômica, superfície de contorno (plano, curvo ou irregular), características do tecido, estrutura de suporte (osso, cartilagem, músculo, gordura), pele (relativamente fixa ou móvel), brilho (arredondado, ovoide, crescente, irregular), tamanho (por meio da análise métrica), tipo de injúria (hemorragia petequial, equimose, abrasão, laceração, corte, avulsão, artefatos), possíveis limitações funcionais detectadas.
- Realizar imagens que permitam a sobreposição digital da amostra questionada e a de referência.

9.2. Para o exame do suspeito, o perito oficial deverá:

- providenciar o termo de consentimento livre e esclarecido do periciando tido como suspeito;
- quando houver necessidade de exame de análise de mordida em vítima e suspeito, atentar para que seja realizado por peritos distintos;
- obter prontuário odontológico do suspeito sempre que possível;
- inquirir e investigar a respeito da história de qualquer tratamento odontológico subsequente ou próximo da data da mordida;
- realizar fotografias extrabucais da face e de perfil, bem como, fotografias intraorais que incluam vista frontal, lateral, oclusal das arcadas dentárias e quaisquer fotografias adicionais que possam fornecer informações úteis. Acrescenta-se fotografia em abertura máxima com o uso de uma escala;
- exame extraoral: observar os tecidos mole e duros que podem influenciar na dinâmica de morder, como o estado da articulação temporomandibular, assimetria facial, tônus muscular e o balanceamento da mordida. Mensurar a abertura da boca, observando eventuais desvios na abertura e fechamento, como também, desarmonias oclusais. Registrar a presença de cicatriz facial ou evidência de cirurgia;
- exame intraoral: coletar amostra de saliva do suspeito com swab bucal (TCLE);
- preencher odontograma completo. Examinar a língua em referência ao tamanho, função e anormalidades (por exemplo, anquiloglossia). Avaliação periodontal (mobilidade dentária, inflamações ou hipertrofia). Caso os dentes anteriores estejam fraturados ou ausentes, deve ser determinado a quanto tempo existe essa condição;
- moldagens: Realizar pelo menos duas impressões de cada arco, utilizando materiais preconizados pela literatura odontológica e seguindo as recomendações do fabricante. A relação interoclusal deve ser registrada com o auxílio de cera (mordida em cera);
- amostras da mordida: coletar as mordidas em lâmina de cera (nº 7).

9.3. Para o exame em cadáver, o perito oficial Odontologista deverá:

- fotografar o cadáver em sentido crânio-caudal.
- examinar toda a área de cabeça e pescoço do cadáver com a finalidade de se constatar as lesões e alterações externas macroscopicamente visíveis, diagnosticando se a lesão foi realizada in vivo ou post-mortem. Recomenda-se agrupá-las conforme sua classificação, descrevendo-as em sua

localização, tamanho, número e forma, no sentido craniocaudal, medial para lateral e de anterior para posterior, além de estimar a data aproximada entre a produção da lesão e o exame.

- realizar extração de material biológico (saliva) da região da marca de mordida por meio da Técnica do swab duplo. Nessa técnica o primeiro swab é umedecido na água destilada, "rolagem" pela superfície da pele com moderada pressão e movimentos circulares. O segundo swab não é umedecido, devendo-se usar pressão e movimentos similares ao primeiro, "enxugando" o que sobrou do swab anterior. Ambos os swabs devem ser secos ao ar livre e acondicionados em envelope ou caixas de papel específicos, vide protocolo de coleta de material biológico para exame de DNA;
- nos casos em que marcas de mordidas podem estar relacionada a suspeita de crimes com práticas sexuais, deve-se coletar material biológico swab da cavidade oral para exame de DNA (pesquisa de espermatozoides, dosagem do PSA, exame de DNA, como também coletar de amostra referência da vítima), vide protocolo de coleta de material biológico para exame de DNA;
- registro fotográfico: realizar tomadas "panorâmicas" e, posteriormente, tomadas centradas nos detalhes ("close"). Fazer fotografias com luz natural, flash, em cores, preto e branco, com filme infravermelho (se possível). Manter o paralelismo entre o filme e a marca de mordida. Incluir sempre uma escala ou régua milimetrada. A fotografia deve ser realizado em ângulo reto, perpendicular à marca de mordida, com escala da ABFO no 2 (específica para uso na sala de necrópsia).
- desenhar a marca de mordida em papel de acetato com caneta permanente.
- análise métrica: mensurações das unidades dentárias, distância intercaninas, comprimento, largura e profundidade das marcas de cada dente, bem como, a dimensão e forma do local da injúria. Aferição da distância intercanina: com régua milimetrada, aferir a distância em linha reta que inicia da distal da marca do canino até a distal da marca do canino oposto.

10. PONTOS CRÍTICOS

- Estabelecimento ou não do nexa causal e temporal entre os achados e o delito em apuração.
- Estrutura física adequada para a realização do exame.
- Material, equipamento e insumos adequados.

- Nos exames cautelares sem lesões, o perito deverá consignar de maneira clara a ausência de lesão no seu laudo médico legal. Não se recomenda fotografia nesse caso.
- Limitações técnicas e metodológicas: embora a análise métrica tenha sido identificada como uma técnica segura e indicada, existem limitações associadas a cada metodologia de análise. A precisão da análise pode ser afetada pela subjetividade e experiência do examinador, pela qualidade das ferramentas de análise disponíveis e pela metodologia aplicada.
- Possibilidade de confusão com marcas não-humanas: em alguns casos, marcas de mordida não humanas, como as de animais, podem ser confundidas com marcas humanas.
- Distorção da marca de mordida em função da curvatura da superfície e elasticidade da pele.

11. ESTRUTURA BÁSICA DO LAUDO

11.1. Preâmbulo

- Devem constar a hora, o dia, o mês, o ano e a cidade em que a perícia é realizada, o nome da autoridade requisitante do exame, o Perito Odontologista incumbido da perícia, o nome do Diretor do IML ou DML que designou o perito, o nome do exame solicitado e a qualificação do periciando.

11.2. Quesitos

- Trata-se de mordida?
- Trata-se de mordida humana?
- A marca de mordida humana é passível de comparação?
- É possível excluir o suspeito a partir da marca de mordida analisada.
- Responder de forma objetiva os quesitos oficiais de exames de lesão corporal e adicionalmente os quesitos propostos pela autoridade solicitante.
 - Dentição excluída como tendo produzido a marca de mordida
 - Dentição não excluída como tendo produzido a marca de mordida
 - Inconclusivo
- **Identificação positiva:** o suspeito é identificado.

- **Identificação provável:** é mais provável que o suspeito tenha efetuado a impressão que o contrário, identificação.
- **Possível identificação:** não exclusivo, os dentes do suspeito podem ter efetuado a marca, porém outros indivíduos também podem ter efetuado
- **Resultado inconclusivo:** existem insuficientes detalhes ou evidências que levem a uma conclusão precisa da ligação entre a dentição do suspeito e a marca de mordida
- **Identificação negativa:** exclusão pela existência de discrepância entre a impressão e a dentadura do suspeito.

11.3. Histórico

- Anotar o que o periciando relata sobre o que, como e quando ocorreu. Usar as próprias palavras do periciando. Este item serve como norteador para a perícia, visto que orientará o estabelecimento dos nexos causal e temporal entre as alterações encontradas e o delito em apuração. Acessar o histórico do fato em apuração na ocorrência policial e/ou no documento que requisita a perícia e verificar se há compatibilidade ou não com as informações relatadas pelo periciando. Caso haja incompatibilidade entre as versões, registrar essa informação no laudo.

11.4. Descrição

- Descrever, pormenorizadamente, todas as lesões encontradas, sugestivas daquelas produzidas por mordidas, suas características, topografia, número e suas repercussões no funcionamento do organismo. Deve-se utilizar a terminologia anatômica. As lesões que não guardam relação ao fato delituoso, quando existirem, serão descritas à parte.

11.5. Discussão

- Estabelecer nexo causal entre os achados do exame e o delito em apuração. Registrar ou anexar todos os exames e relatórios médicos e/ou odontológicos trazidos pelo periciando indicando o nome e o registro em conselho de classe (CRO ou CRM) do profissional responsável, qual documento médico/odontológico foi apresentado e a data e local de sua expedição. Caracterizar as lesões que produzem sequelas e enquadrá-las nos

termos do texto dos quesitos. As lesões que não guardam relação com o evento em apuração devem ser elencadas, excluindo-se seu nexos causal com o evento. Informar a necessidade de exame complementar, sua data e finalidade, no intuito de concluir e responder a quesitos que não puderam ser respondidos no presente exame.

11.6. Conclusão

- Informar de forma sintética a natureza das lesões encontradas, se elas estão em evolução e quando cicatrizadas se deixaram sequelas. Concluir com o termo “aguardar” quando se solicitou exames ou relatórios médicos/odontológicos para reunir elementos necessários para concluir a perícia.

11.7. Respostas aos quesitos

- O perito responde aos quesitos com os seguintes termos:
 - **SIM** (quando tem convicção de que ocorreu o que o quesito pergunta).
 - **NÃO** (quando tem convicção de que não ocorreu o que o quesito pergunta).
 - **SEM ELEMENTOS** (quando não houver subsídios para resposta conclusiva).
 - **PREJUDICADO** (quando a pergunta que o quesito faz não se aplica àquela situação, ou quando a resposta anterior prejudica a resposta do quesito seguinte).
 - **AGUARDAR** (quando depende de exame laboratorial, da juntada de documentos médico ou da evolução da lesão, para reunir os elementos necessários para responder ao quesito).
 - Em casos de quesitos relacionados a possível autoria da marca de mordida analisada, em que o suspeito foi encaminhado para exame e o confronto de suas particularidades odontológicas com a marca de mordida for possível, responder seguindo as recomendações da ABFO:
 - **identificação positiva:** o suspeito é identificado como autor da mordida que deixou a marca em análise;
 - **identificação provável:** é mais provável que o suspeito tenha efetuado a impressão que o contrário;

- **identificação possível:** não exclusivo, os dentes do suspeito podem ter efetuado a marca, porém outros indivíduos também podem ter efetuado;
- **resultado inconclusivo:** os detalhes ou evidências existentes são insuficientes para levar a uma conclusão precisa da ligação/relação entre a dentição do suspeito e a marca de mordida;
- **identificação negativa:** exclusão pela existência de discrepância entre a impressão (marca de mordida) e a dentição do suspeito.

Recomendações:

- O exame complementar, que pode ser feito mais de uma vez, é o novo exame realizado no periciando no qual se objetiva complementar a primeira perícia, naquilo que ficou pendente. Normalmente, visa responder aos três últimos quesitos do laudo de lesão corporal.
- Quando, por ventura, outros quesitos ainda estiverem respondidos com o termo “aguardar”, estes podem ser respondidos neste novo exame. O exame complementar é solicitado pelas autoridades constituídas, pelo ofendido, pelo acusado ou seu defensor, sempre sob orientação do médico legista.
- A estrutura do laudo de exame complementar é, basicamente, a mesma do laudo de lesão corporal. Os três últimos quesitos (5º, 6º e 7º) do laudo de exame de lesão corporal são os três quesitos (1º, 2º e 3º) do laudo de exame complementar.

12. REFERÊNCIAS

- BRASIL. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Procedimento Operacional Padrão: Perícia Criminal - POP Nº 4.1 - Local de Crime.** Publicado em SET/2013. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Brasília: Ministério da Justiça, 2013. Disponível em <<http://portal.mj.gov.br>> 23/07/2019;
- BRASIL. Código de Processo Penal. 1941. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689compilado.htm> Acesso em 22 de novembro de 2020;
- BRASIL. Pacote Anticrime – Lei 13.964 de 24 de dezembro de 2019. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13964.htm#art3>;
- Bento MIC et al. Procedimento Operacional Padrão, IML, SOL, 005, Exame de Análise de Marca de Mordida Instituto de Medicina Legal do Instituto Técnico Científico de Perícia do Estado do Rio Grande do Norte (IML/ITEP/RN) 2023.
- DARUGE, E; DARUGE JÚNIOR, E; FRANCESQUINI JÚNIOR, L. **Tratado de Odontologia Legal e Deontologia.** 1ª ed. – Rio de Janeiro: Grupo Gen-Livraria Santos Editora, 2017.

MÂNICA, S. **Dificuldades e limitações do uso de análise de marcas de mordida em odontologia forense – uma carência de ciência.** v. 3 n. 2 (2016): RBOL. Disponível em: <https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/57>. Acessado em: 23 de abril de 2023.

RIO GRANDE DO NORTE. Lei Complementar N° 571 de 31 de maio de 2016. Lei Orgânica e Estatuto dos Servidores públicos do Instituto Técnico e Científico de Perícia do Rio Grande do Norte (ITEP/RN);

RIO GRANDE DO NORTE. Portaria n°002/2021, de 21 de janeiro de 2020 – IC/ITEP – Dispõe sobre o Regulamento para a elaboração e gestão dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP-ZERO) a serem desenvolvidos no âmbito do Instituto de Criminalística do Instituto Técnico Científico do Rio Grande do Norte e dá outras providências;

VANRELL, J. P. **Odontologia Legal & Antropologia Forense.** 3ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Standards Guideline for Evaluating bitemarks, 2018. <https://abfo.org/wp-content/uploads/2012/08/ABFO-Standards-Guidelines-for-Evaluating-BitemarksFeb-2018.pdf>

13. GLOSSÁRIO

GRÁFICO: é a representação, em forma de desenho, do corpo humano, onde constam as regiões anatômicas.

INSTRUMENTO OU MEIO: são energias capazes de provocar lesões.

LATERAL: mais afastado da linha média do corpo.

MEDIAL: mais próximo da linha média do corpo.

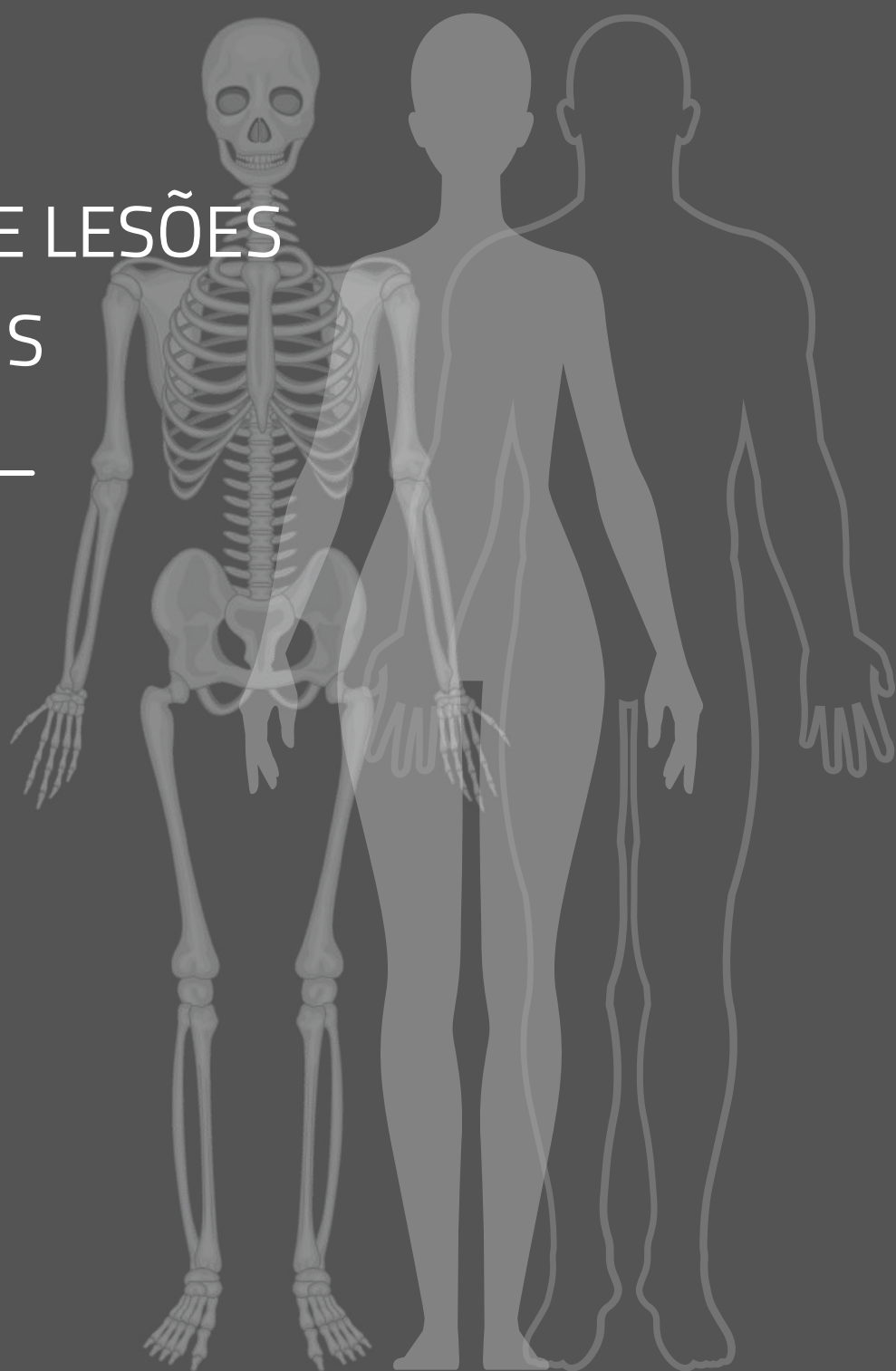
NEXO CAUSAL: quando se verifica o vínculo entre a conduta do agente e o resultado ilícito.

NEXO TEMPORAL: quando se verifica relação de temporalidade entre a conduta do agente e o resultado ilícito.

PERIGO DE VIDA: é o perigo iminente decorrente de uma lesão que, se não tratada, leva ao óbito.

SEQUELA: é uma alteração anatômica ou funcional permanente, decorrente da ação de um trauma.

PERÍCIA DE LESÕES CORPORAIS



POP N° 7.02 - MEDICINA LEGAL E ODONTOLOGIA FORENSE

PERÍCIA DE LESÕES CORPORAIS

FINALIDADE

Orientar o Perito Médico-Legista, o Perito Odontologista e o Perito Criminal Odontólogo a realizar os respectivos exames periciais de lesões corporais com qualidade e de forma padronizada.

PÚBLICO ALVO

Peritos Médico Legistas, Odontologistas e Peritos Criminais Odontólogos, Peritos Criminais.

1. ABREVIATURAS E SIGLAS

CPP: Código de Processo Penal

CRM: Conselho Regional de Medicina

DML: Departamento de Medicina Legal

DNA: da língua inglesa, Deoxyribonucleic acid (em português Ácido Desoxirribonucleico)

EPI: Equipamento de Proteção Individual

IML: Instituto de Medicina Legal

POP: Procedimento Operacional Padrão

2. RESULTADOS ESPERADOS

- Realização da perícia e produção do respectivo laudo de lesão corporal, com qualidade técnica e científica, na qual se possa estabelecer o nexos causal com o delito em apuração, assegurando a preservação da cadeia de custódia de vestígios.

3. APLICAÇÃO

- Este POP aplica-se a exames periciais de lesões corporais em pessoas vivas.

4. DEFINIÇÕES

CÓDIGO PENAL, ART. 129. LESÃO CORPORAL: Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem.

LESÃO PESSOAL: é aquela que envolve todas as faces da pessoa humana, todos os danos à saúde física e mental decorrente de agressões materiais ou morais. As lesões podem ser categorizadas em lesões corporais, lesões à saúde e lesões à mente.

LESÃO CORPORAL EM MEDICINA E ODONTOLOGIA LEGAL: “toda e qualquer ofensa ocasional à normalidade funcional do corpo ou organismo humano, seja do ponto de vista anatômico, fisiológico ou psíquico”. Nelson Hungria. No caso específico, relacionado ao evento em apuração, observando o nexo de causalidade.

PERÍCIA DIRETA DE LESÃO CORPORAL: é aquela em que o periciando está presente durante a realização da perícia.

PERÍCIA INDIRETA DE LESÃO CORPORAL: é aquela realizada, com base excepcional, quando o exame direto não for possível ou em sua complementação, nos registros médicos e/ou odontológicos, exames, laudos ou pareceres da pessoa em questão.

VESTÍGIO: é todo objeto ou material bruto, visível ou latente, constatado ou recolhido que se relaciona à infração penal.

5. POPS RELACIONADOS

- POP de Coleta de Amostra Biológica de Referência
- POP de Coleta de Vestígio Biológico durante Exame de Lesões Corporais
- POP da Marca de Mordida
- POP de Perícia de Conjunção Carnal e de Ato Libidinoso

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

6.1. Insumos

- Água destilada em frasco individualizados para umedecer previamente o

swab que será utilizado na coleta de material biológico.

- EPIs: luvas de procedimentos, máscaras descartáveis, gorros descartáveis, jalecos/aventais
- Fita métrica
- Frasco com álcool em gel a 70%
- Lençóis descartáveis
- Lupa
- Mapas do corpo humano indicando a topografia das regiões anatômicas
- Material de curativo simples (esparadrapo, gaze, faixa de crepom)
- Material de escritório (envelope, resma de papel, caneta, etiqueta, grampeador, perfurador, fita adesiva, cola, prancheta etc)
- Material para assepsia
- Sabonetes sólido ou líquido
- Solução de azul de toluidina e lugol
- Toalhas de papel para secagem das mãos

6.2. Equipamento

- Balança biométrica
- Biombo
- Equipamento de informática para digitação, impressora colorida para laudos e documentos e impressora para itens de cadeia de custódia
- Estação de trabalho: cadeira, mesa/bancada com computador com acesso à internet
- Maca ou mesa de exames
- Foco móvel
- Escada para subir à maca ou mesa
- Esfigmomanômetro
- Estetoscópio
- Fita métrica
- Régua ABFO2
- Negatoscópio
- Lupa
- Mapas do corpo humano indicando a topografia das regiões anatômicas
- Máquina fotográfica digital

6.3. Itens para coleta de Material Biológico

- Kit de coleta de amostra biológica de referência para exame de DNA (vide POP de Coleta de Amostra de Referência de Pessoas Vivas).
- Kit de coleta de amostra biológica (vestígio) para exame de DNA: swabs estéreis, porta swabs, tesouras estéreis para corte de unhas, pinça estéril para coleta de pelo, estante individual para secagem de swabs).
- Kit de Coleta para Exame Toxicológico (envelope de segurança com lacre apropriado, seringa descartável estéril para coleta de sangue 10mL, agulha descartável estéril para coleta de sangue, lenço umedecido com álcool isopropílico para higienização, tubo plástico com tampa rosca 10 mL, contentor para tubo de 10mL, frasco de coletor universal estéril de 80mL, tubo plástico com tampa rosca para 30mL com 300mg fluoreto de sódio para armazenamento de urina, contentor apropriado para tubo de 30mL, adesivos impressos para identificação de cada vestígio coletado; Formulário padrão de registro de custódia).
- Recipientes para coleta de urina.

7. ESTRUTURA FÍSICA

- Estruturas que garantam a confidencialidade e a privacidade durante a anamnese, bem como a não revitimização
- Sala de recepção com ambiente acolhedor, iluminação e ventilação adequadas, poltronas/assentos e acesso a bebedouro e banheiros, com segurança e distante da sala de necropsia/necrotério
- Sala de atendimento reservada, com pia para lavar as mãos, com iluminação e ventilação adequadas, segurança e distante da sala de necropsia/necrotério
- Ambientes com acessos separados tanto da vítima como do suspeito e de custodiados
- Sistema interno de informação para redigir o laudo e acessar ocorrências policiais e documentos
- Sistema interno de segurança
- Sala de espera específica com material e ambiente adequados para o atendimento de crianças e adolescentes

- Sala de recepção com ambiente acolhedor, iluminação e ventilação adequadas, poltronas/assentos e acesso a bebedouro e banheiros, com segurança e distante da sala de necropsia/necrotério e de onde se realiza o atendimento do suspeito

8. RECURSOS HUMANOS

- Perito(s) médico(s) legista(s)
- Perito(s) odontologista(s)
- Perito(s) criminal(is) da área de Odontologia
- Auxiliares técnico(s) em perícias
- Profissionais de apoio técnico especializado em saúde (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, etc)
- Servidor(es) administrativo(s)
- Servidores da área de Tecnologia da Informação, TI.

9. PROCEDIMENTOS

9.1. Ações preliminares

- Apresentar-se ao periciando, informando seu nome e cargo/função, assim como auxiliar quem eventualmente estiver acompanhando o exame. Informar ao periciando o tipo/natureza do exame e destino do laudo.
- O periciando a ser submetido ao exame de lesão corporal deve estar devidamente qualificado ou identificado civilmente.
- Conferir a identificação do periciando por meio de Carteira de Identidade (Registro Geral), Carteira Nacional de Habilitação, Passaporte ou qualquer outro documento oficial físico ou digital equivalente de identidade com fotografia. Nos casos envolvendo menores de idade e sem documentação de identificação, a certidão de nascimento deve ser aceita como forma de identificação.
- Na impossibilidade de haver documentação que comprove a identidade, deve-se coletar a impressão digital e fotografia do periciando antes da realização do exame, sem prejuízo da realização da perícia.
- Nos casos do custodiado, deverá sempre ser coletada a impressão digital e a fotografia antes da realização do exame pericial.

- É obrigatório que os menores de 12 anos estejam acompanhados pelo responsável legal durante o processo. Entre 12 e 18 anos é facultada a presença do responsável legal.
- O atendimento deve ser feito de forma acolhedora, empática e com urbanidade, evitando-se a revitimização.
- As informações fornecidas e explicações ao periciando e/ou responsável legal devem ser prestadas de forma precisa, respeitosa, transparente e com linguagem acessível com o objetivo de obter o consentimento livre e esclarecido, e o respectivo termo de aceite do periciando tendo em vista o respeito à dignidade da pessoa e à preservação da sua autonomia.
- Nos casos de coleta de amostra biológica de referência, além dos procedimentos acima, preencher o Termo de Consentimento para a coleta da referida amostra, conforme POP de Coleta de Amostra de Referência de Pessoas Vivas.

9.2. Ações durante o exame pericial

- O exame realizado no periciando tem por finalidade a identificação de vestígio de ofensa à integridade corporal ou saúde, provocada por ação de energias vulnerantes.
- Recomenda-se agrupar as lesões encontradas conforme sua classificação, descrevendo-as em sua localização, tamanho, número e forma, no sentido craniocaudal, medial para lateral e de anterior para posterior.
- É mandatório que sejam descritas todas as lesões observadas, inclusive aquelas que não tenham uma relação direta com o evento em questão.
- Deve-se avaliar as repercussões funcionais, transitórias ou permanentes, provocadas pela ação vulnerante no funcionamento do organismo do lesionado, a restrição de movimentos, a presença de hipotrofias musculares, as assimetrias, a utilização de órteses e/ou próteses e alterações da marcha.

9.2.1. Coleta de amostra para exames de DNA

- Em casos de suspeita de deposição de secreções ou fluidos (saliva, sêmen, sangue, etc) em outras regiões do corpo como, por exemplo, face, lábios, pescoço, colo, tórax, seios, abdome, mãos, coxa, períneo, região perioral, região perianal, região inguinal etc ou regiões que apresentem marcas de mordida(s), equimoses e escoriações recentes esses locais também deverão

ser submetidos à coleta de material.

- A coleta deverá ser realizada, utilizando-se a depender da extensão do local, se possível, 2 (dois) swabs esterilizados para cada região. Caso as secreções ou fluidos estiverem úmidos, utilizar swabs secos para a coleta, caso as secreções ou fluídos estiverem secos, utilizar swabs levemente umedecidos em água destilada para a coleta
- Os swabs devem ser passados suavemente na(s) região(ões) onde puder ser visualizado o material ou, se não houver a visualização, onde houver o relato de deposição do material.

9.2.2. Luta corporal

- Nos casos de suspeita de ter havido luta corporal entre o agressor/suspeito e a vítima, deverá ser coletado material subungueal dos dedos da vítima a fim de se buscar detectar material biológico do possível agressor. Esta coleta deverá ser realizada com swab esterilizado, previamente umedecido ou recorte das extremidades das unhas dos dedos das mãos, utilizando-se tesoura descontaminada (2), com o cuidado de não ferir a pele dos dedos e de não perder material abaixo das unhas. Deve-se utilizar 1 (um) swab para cada mão, com a respectiva identificação de mão direita e esquerda. Este procedimento de coleta também deverá ser realizado no possível agressor/suspeito.

9.2.3. Recomendações após a coleta

- Quando houver mais de um swab utilizado para coleta de material de uma mesma região ou local, deve-se identificar o primeiro swab utilizado na coleta.
- Em todas as situações acima citadas, após a coleta, os swabs devem secar ao ar à temperatura ambiente, protegidos da luz solar e de fontes de contaminação biológica. Após secagem, os swabs devem ser acondicionados em envelopes de papel ou em “porta swabs” com lacre adesivo numerado e inviolável/autodestrutível padronizado para cada instituição.
- O armazenamento final dos swabs deverá ser feito sob em embalagens plásticas secundárias apropriadas às condições de temperatura e umidade que impeçam o contato da umidade e extravasamentos líquidos com os swabs.

- As embalagens devem ser identificadas com o nome do periciando, material coletado local da coleta, data, hora e responsável pela coleta. As embalagens contendo os swabs com material coletado deverão ser armazenadas, preferencialmente, sob congelamento (freezer – 30°C) ou pelo menos sob refrigeração (média de 4°C) até serem congeladas e, posteriormente, processadas.

9.2.4. Presença de pelo(s)

- Observar a presença de pelo(s) ou não com características diversas aos da vítima. Em caso positivo, coletá-los, com utilização de pinça esterilizada da (2), acondicioná-los e armazená-los, conforme recomendações acima.
- A coleta de pelos nesse caso poderá ser utilizada tanto para exame genético como também para exame de confronto por piloscopia com pelo(s) de eventual suspeito.
- Considerando o histórico, contexto do caso e a suspeita de possível ocorrência de tortura na vítima, é recomendado o uso do Protocolo de Istambul durante o exame.
- Deve-se ilustrar com fotografias e/ou gráfico as lesões encontradas. As fotografias devem ser estritamente das lesões e devem incluir uma numeração que vincule as imagens ao periciando.
- Não deverão ser realizados exames de lesões corporais por meio de fotografias ou outros dispositivos de produção de imagens.

9.3. Observações (Considerações complementares ao documento)

- Quando não for possível a conclusão do laudo, durante o primeiro exame, devido às lesões estarem em evolução, deve-se consignar que será necessário um exame complementar em 30 dias, a contar da data de ocorrência do evento, em consonância com o parágrafo segundo do artigo 168 do CPP. Sendo necessário novos exames complementares, o intervalo entre eles fica a cargo do juízo do perito. Preferencialmente, realizados pelos mesmo perito.
- DPVAT (Resolução CNSP N° 399/12/2020): II Indenização por invalidez permanente: b) laudo do Instituto Médico Legal - IML da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima e

atestando o estado de invalidez permanente, de acordo com os percentuais da tabela constante do anexo da Lei nº 6.194, de 1974; g) cópia do laudo anatomopatológico da lesão e dos exames realizados em geral, quando houver. § 2º Nas localidades em que o IML responsável não possa, por qualquer razão, expedir o laudo a que se refere a alínea "b" do inciso II deste artigo, poderá ser admitido laudo de outra instituição pública.

9.4. Recomendações

- Conforme o Artigo 95 do Código de Ética Médica, "é vedado ao médico realizar exames médico-legais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou dependências de delegacia de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios
- Em caso de recusa do periciando em ser examinado deve ser consignado, no laudo, a recusa. Nesse caso, a conclusão da perícia é sem elementos para afirmar ou negar a existência de delito a ser apurado. E os quesitos respondidos como "sem elementos".
- Conforme entendimento sobre a Súmula Vinculante 11 do Supremo Tribunal Federal, STF, durante a realização do exame médico legal de custodiado, no IML ou DML, o periciando não pode estar acompanhado de escolta nem algemado, salvo nos casos em que houver perigo à integridade física do perito, do preso ou alheia.
- O exame do periciando deverá ser realizado sem a presença de outras pessoas, salvo quando se fizer necessária a presença do acompanhante, a critério do perito.
- O assistente técnico devidamente admitido pelo Juiz poderá participar do exame pericial.
- O resultado do exame deverá ser informado ao solicitante da perícia por meio do laudo médico-legal. A disponibilização da cópia do laudo médico-legal para o periciando deve seguir os critérios de cada instituição.
- A redação do laudo, como qualquer peça técnica, deve ser feita na terceira pessoa, respeitando-se a impessoalidade, e a linguagem utilizada deve ser acessível ao seu destinatário.

10. PONTOS CRÍTICOS

- Estabelecimento ou não do nexos causal e temporal entre os achados e o

delito em apuração.

- Estrutura física adequada para a realização do exame.
- Material, equipamento e insumos adequados.
- Nos exames cautelares sem lesões, o perito deverá consignar de maneira clara a ausência de lesão no seu laudo médico legal. Não se recomenda fotografia nesse caso.
- Coleta de amostras biológicas para exames de DNA que possam contribuir para o estabelecimento da materialidade do delito em apuração e a identificação do autor do crime e preenchimento da documentação específica.
- Coleta de amostras toxicológicas que possam contribuir para o estabelecimento da materialidade do delito em apuração e a identificação do autor do crime e preenchimento da documentação específica.
- Descrever todos os vestígios necessários para materialização do delito em apuração e fazer o nexo de temporalidade e causalidade entre eles.

11. ESTRUTURA BÁSICA DO LAUDO

11.1. Preâmbulo

- Devem constar a hora, o dia, o mês, o ano e a cidade em que a perícia é realizada, o nome da autoridade requisitante do exame, o Médico Legista incumbido da perícia, o nome do Diretor do IML ou DML que designou o perito, o nome do exame solicitado e a qualificação do periciando.

11.2. Quesitos

- Houve ofensa à integridade corporal ou à saúde do (a) periciando(a)?
- Qual instrumento ou meio que a produziu?
- A ofensa foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, tortura ou outro meio insidioso ou cruel?
- Resultou perigo de vida?
- Resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias?
- Resultou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração do parto? (resposta especificada)

- Resultou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, ou aborto? (resposta especificada).

11.3.Histórico

- Anotar o que o periciando relata sobre o que, como e quando ocorreu. Usar as próprias palavras do periciando. Este item serve como norteador para a perícia, visto que orientará o estabelecimento dos nexos causal e temporal entre as alterações encontradas e o delito em apuração. Acessar o histórico do fato em apuração na ocorrência policial e/ou no documento que requisita a perícia e verificar se há compatibilidade ou não com as informações relatadas pelo periciando. Caso haja incompatibilidade entre as versões, registrar essa informação no laudo.

11.4.Descrição

- Descrever, pormenorizadamente, todas as lesões encontradas, suas características, topografia, número e suas repercussões no funcionamento do organismo. Deve-se utilizar a terminologia anatômica. As lesões que não guardam relação ao fato delituoso, quando existirem, serão descritas à parte. Registrar ou anexar todos os exames e relatórios médicos trazidos pelo periciando indicando o nome e o CRM do médico responsável, qual documento médico e a data de expedição.

11.5.Discussão

- Estabelecer nexos causal entre os achados do exame e o delito em apuração. Caracterizar as lesões que produzem sequelas e enquadrá-las nos termos do texto dos quesitos. As lesões que não guardam relação com o evento em apuração devem ser elencadas, excluindo-se seu nexos causal com o evento. Informar a necessidade de exame complementar, sua data e finalidade, no intuito de concluir e responder a quesitos que não puderam ser respondidos no presente exame.

11.6.Conclusão

- Informar de forma sintética a natureza das lesões encontradas, se elas estão em evolução e quando cicatrizadas se deixaram sequelas. Concluir com o termo “aguardar” quando se solicitou exames ou relatórios médicos para reunir elementos necessários para concluir a perícia.

11.7. Respostas aos quesitos

- O perito responde aos quesitos com os seguintes termos:
 - **SIM** (quando tem convicção de que ocorreu o que o quesito pergunta).
 - **NÃO** (quando tem convicção de que não ocorreu o que o quesito pergunta).
 - **SEM ELEMENTOS** (quando não houver subsídios para resposta conclusiva).
 - **PREJUDICADO** (quando a pergunta que o quesito faz não se aplica àquela situação, ou quando a resposta anterior prejudica a resposta do quesito seguinte).
 - **AGUARDAR** (quando depende de exame laboratorial, da juntada de documentos médico ou da evolução da lesão, para reunir os elementos necessários para responder ao quesito).

11.8. Recomendações

- O exame complementar, que pode ser feito mais de uma vez, é o novo exame realizado no periciando no qual se objetiva complementar a primeira perícia, naquilo que ficou pendente. Normalmente, visa responder aos três últimos quesitos do laudo de lesão corporal.
- Quando, porventura, outros quesitos ainda estiverem respondidos com o termo: aguardar, estes podem ser respondidos neste novo exame. O exame complementar é solicitado pelas autoridades constituídas, pelo ofendido, pelo acusado ou seu defensor, sempre sob orientação do médico legista.
- A estrutura do laudo de exame complementar é, basicamente, a mesma do laudo de lesão corporal. Os três últimos quesitos (5º, 6º e 7º) do laudo de exame de lesão corporal são os três quesitos (1º, 2º e 3º) do laudo de exame complementar.

12. REFERÊNCIAS

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. **Protocolo de Istambul: Manual para a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes**. Nova Iorque; Genebra: 2001.

BRASIL. Ministério da Fazenda. Conselho Nacional de Seguros Privados. Resolução CNSP N° 399, de 29 de Dezembro de 2020. [Dispões sobre as regras e os critérios para operação do seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, ou por sua carga, a pessoas transportadas ou não - seguro DPVAT, referentes aos sinistros ocorridos até 31 de Dezembro de 2020]. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p.46, 30 de dezembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Câmaras Técnicas de Cadeia de Custódia: Discussão, diagnóstico e recomendações pós-lei N.13.964/2019**. Portaria SENASP/MJSP N.282, de 21 de Maio de 2021. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023. Disponível em: <http://dspace.mj.gov.br/handle/1/12006>.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Procedimento Operacional Padrão. Perícia Criminal**. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2013.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Súmula Vinculante n° 11. Só é lícito o uso de algemas em casos de resistência e de fundado receio de fuga ou de perigo à integridade física própria ou alheia, por parte do preso ou de terceiros, justificada a excepcionalidade por escrito, sob pena de responsabilidade disciplinar, civil e penal do agente ou da autoridade e de nulidade da prisão ou do ato processual a que se refere, sem prejuízo da responsabilidade civil do Estado. **Diário da Justiça**: Brasília, DF, n. 157, p. 1, de 22 ago. 2008.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**: Rio de Janeiro, RJ, 07 dezembro de 1940.

BRASIL. Decreto-Lei 3.689, de 03 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial da União**: Rio de Janeiro, RJ, 03 de outubro de 1941.

BRASIL. Lei n° 9.503, de 23 de setembro de 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 135, n° 184, 24 de setembro de 1997.

CFM – Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM n° 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**: seção I, Brasília – DF, p. 179, 01 de novembro de 2018.

COUTO, R. C. et al. **Procedimentos Operacionais Padrão**. Belo Horizonte: Acadepol Editora, 2011. 522p.

DISTRITO FEDERAL. Polícia Civil do Distrito Federal. Instituto de Medicina Legal Leonídio Ribeiro. **Manual de Rotinas**. Brasília, DF: Polícia Civil do Distrito Federal, 2014.

DISTRITO FEDERAL. Polícia Civil do Distrito Federal. **Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Coleta de Amostras Biológicas para Exames Genéticos (DNA) nos Casos de Femicídios** – IPDNA – Instituto de Pesquisa de DNA Forense Brasília, DF: Polícia Civil do Distrito Federal, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Polícia Civil do Distrito Federal. Procedimento Operacional Padrão – POP – **Crimes contra a Dignidade Sexual** - Polícia Civil do Distrito Federal, 2013.

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HERCULES, H. C. **Medicina Legal, Texto e Atlas**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

HUNGRIA, Nelson. **Comentários ao Código Penal**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1959.

LEME, C-E-L. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. Barra do Garças: Edição do Autor, 2021.

13. GLOSSÁRIO

ABORTO: em Medicina Legal é a morte fetal secundária à interrupção da gravidez, em qualquer fase da gestação, provocada pela ação da energia vulnerante.

AMOSTRA DE REFERÊNCIA: Amostra biológica coletada para servir de padrão genético comparativo com vestígio. Usualmente consiste em células da mucosa oral, coletadas por meio de Swabs ou dispositivo de coleta específico, ou sangue capilar coletado por meio de punção transcutânea realizada na polpa digital da falange distal de um dos dedos da mão.

CRANIOCAUDAL: que vai do mais próximo do sistema nervoso central para o mais distante.

CUSTODIADO: é pessoa sob a guarda do Estado.

EXAME COMPLEMENTAR: em Medicina Legal, é o retorno do periciando para novo exame

no qual se objetiva complementar a primeira perícia.

GRÁFICO: é a representação, em forma de desenho, do corpo humano, onde constam as regiões anatômicas.

HIPOTROFIA MUSCULAR: perda de volume muscular.

INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO: é a incapacidade para todo e qualquer tipo de trabalho.

INSTRUMENTO OU MEIO: são energias capazes de provocar lesões.

LATERAL: mais afastado da linha média do corpo.

MEDIAL: mais próximo da linha média do corpo.

NEXO CAUSAL: quando se verifica o vínculo entre a conduta do agente e o resultado ilícito.

NEXO TEMPORAL: quando se verifica relação de temporalidade entre a conduta do agente e o resultado ilícito.

ÓRTESE: é um apoio ou dispositivo externo aplicado ao corpo para modificar os aspectos funcionais ou estruturais do sistema neuromúsculo esquelético para obtenção de alguma vantagem mecânica ou ortopédica.

PERIGO DE VIDA: é o perigo iminente decorrente de uma lesão que, se não tratada, leva ao óbito.

PRÓTESE: é o componente artificial que tem por finalidade suprir necessidades e funções de indivíduos sequelados.

SEQUELA: é uma alteração anatômica ou funcional permanente, decorrente da ação de um trauma.

TORTURA: qualquer ato por meio do qual uma dor ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são intencionalmente causados a uma pessoa com os fins de, nomeadamente, obter dela ou de uma terceira pessoa informações ou confissões, para punir por um ato que ela ou uma terceira pessoa cometeu ou se suspeita que tenha cometido, intimidar ou pressionar essa ou uma terceira pessoa, ou por qualquer outro motivo baseado numa forma de discriminação, desde que essa dor ou esses sofrimentos sejam infligidos por um agente público ou qualquer outra pessoa agindo a título oficial, a sua instigação ou com o seu consentimento expresso ou tácito.

PERÍCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL



POP N° 7.03 - MEDICINA LEGAL E ODONTOLOGIA FORENSE

PERÍCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL

FINALIDADE

Orientar o Perito Médico-Legista a realizar a perícia da conjunção carnal e dos atos libidinosos com qualidade e de forma padronizada.

PÚBLICO ALVO

Peritos Médico Legistas,
Odontolegistas e Peritos
Criminais Odontólogos, Peritos
Criminais.

1. ABREVIATURAS E SIGLAS

Beta HCG: Fração beta do Hormônio Gonadotrofina Coriônica

CPP: Código de Processo Penal

DML: Departamento de Medicina Legal

EPI: Equipamento de Proteção Individual

IML: Instituto de Medicina Legal

DNA: da língua inglesa, Deoxyribonucleic acid (em português Ácido Desoxirribonucleico)

POP: Procedimento Operacional Padrão

PSA: Antígeno Prostático Específico

FAV: Ficha de Acompanhamento de Vestígios

2. RESULTADOS ESPERADOS

- Realização da perícia e produção do respectivo laudo de conjunção carnal e dos atos libidinosos, com qualidade técnica e científica, na qual se possa estabelecer o nexo causal com o delito em apuração, assegurando a preservação da cadeia de custódia dos vestígios e a ausência de revitimização.

3. APLICAÇÃO

- Este POP aplica-se à perícia de conjunção carnal e de atos libidinosos, realizadas nos IMLs, nos centros integrados de atendimento às vítimas. Eventualmente, este POP poderá ser utilizado no âmbito do Sistema Único de Saúde, com apoio da Norma Técnica do Ministério da Saúde (Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios).

4. DEFINIÇÕES

ATOS LIBIDINOSOS: práticas e comportamentos que tenham finalidade de satisfazer o desejo sexual, tais como: apalpar, lambar, tocar, desnudar, masturbar-se, ou ejacular em público, dentre outros.

CÓDIGO PENAL, ART. 129 - LESÃO CORPORAL: Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem.

CONJUNÇÃO CARNAL: introdução completa ou incompleta do pênis na vagina.

ENTALHE: Caracteriza-se por uma por irregularidade natural da borda livre do hímen. Diferencia-se da rotura porque no entalhe não é possível aproximar as bordas. Enquanto na rotura é viável a aproximação das bordas.

ESTUPRO: constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, a ter conjunção carnal ou a praticar ou permitir que com ele se pratique outro ato libidinoso.

ESTUPRO DE VULNERÁVEL: ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com menor de 14 (catorze) anos.

LEGISLAÇÃO (Lei 1215 - atualização do CP 1940, trecho de conjunção / ato libidinoso)

ROTURA COMPLETA: Solução de continuidade que se estende desde a borda livre do hímen até a borda inserção na parede vaginal.

ROTURA INCOMPLETA: Não atinge a borda de inserção na parede vaginal.

VESTÍGIO: é todo objeto ou material bruto, visível ou latente, constatado ou recolhido que se relaciona à infração penal.

VIOLÊNCIA SEXUAL MEDIANTE FRAUDE: ter conjunção carnal ou praticar outro ato libidinoso com alguém, mediante fraude ou outro meio que impeça ou dificulte a livre manifestação da vontade da vítima.

5. POPS RELACIONADOS

- POP de Lesão Corporal
- POP de Coleta de Amostra Biológica de Referência
- POP de Coleta de Vestígio Biológico durante Exame de Lesões Corporais
- POP de Local de Crime (coleta de material biológico do local)
- POP de Marca de Mordida

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

6.1. Insumos

- Água destilada em frasco individualizados
- Cartão de coleta (papel próprio) para captura e conservação de DNA (do tipo FTA)
- EPIs: luvas de procedimentos, máscaras descartáveis, gorros descartáveis, jalecos/aventais
- Fita métrica
- Frasco com álcool em gel a 70%
- Lençóis descartáveis
- Lupa
- Mapas do corpo humano indicando a topografia das regiões anatômicas
- Material de curativo simples (esparadrapo, gaze, faixa de crepom)
- Material de escritório (envelope, resma de papel, caneta, etiqueta, grampeador, perfurador, fita adesiva, cola, prancheta etc)
- Sabonetes sólido ou líquido
- Solução de azul de toluidina e lugol
- Toalhas de papel para secagem das mãos

6.2. Equipamento

- Balança biométrica
- Biombo
- Colposcópio comum
- Colposcópio forense multiespectral polarizado nos serviços de sexologia forense

- Equipamento de informática para digitação, impressora colorida para laudos e documentos e impressora para itens de cadeia de custódia
- Escada banqueta
- Esfigmomanômetro
- Espéculos vaginais
- Estação de trabalho: cadeira, mesa/bancada com computador com acesso à internet
- Estetoscópio
- Foco móvel
- Freezer e refrigerador em local e segurança adequados para armazenar o material coletado de forma a garantir a sua preservação em cadeia de custódia até serem encaminhados aos laboratórios para os respectivos exames
- Máquina fotográfica digital
- Mesa ginecológica
- Mobiliário específico para crianças e adolescentes (brinquedos, mesa, cadeiras)
- Negatoscópio
- Suporte menores (10x10cm) para fixar o swab durante o processo de secagem

6.3. Itens para coleta de material biológico

- Kit de coleta de amostra biológica de referência para exame de DNA (vide POP de Coleta de Amostra de Referência de Pessoas Vivas)
- Kit de coleta de amostra biológica (vestígio) para exame de DNA: swabs estéreis, porta swabs, tesouras estéreis para corte de unhas, pinça estéreis para coleta de pelo, água destilada em frascos individualizados, estante individual para secagem de swabs)
- Kit de Coleta para Exame Toxicológico (sangue e urina): envelope de segurança com lacre apropriado, agulha descartável estéril para coleta de sangue, tubo plástico com tampa rosca 10mL, contentor para tubo de 10mL, frasco de coletor universal estéril de 80mL, tubo plástico com tampa rosca para 30mL com 300mg fluoreto de sódio para acondicionamento de urina, contentor apropriado para tubo de 30mL, adesivos impressos para identificação de cada vestígio coletado

- Recipientes para a coleta de urina
- Envelopes com lacre
- Fixador de esfregaço citológico
- Lâminas de vidro para suporte de esfregaço
- Suporte para lâmina
- Swab esterilizado com ponta de algodão com caixa para proteção
- **Observação:** todos os materiais biológicos coletados devem respeitar as formalidades da cadeia de custódia dos vestígios. Realizar o preenchimento da Ficha de Acompanhamento de Vestígios (FAV) e o seu armazenamento e transporte adequados dos vestígios utilizando embalagens específicas com lacres invioláveis[1].

7. ESTRUTURA FÍSICA

- Estruturas que garantam a confidencialidade e a privacidade durante a anamnese, bem como a não revitimização
- Sala de recepção com ambiente acolhedor, iluminação e ventilação adequadas, poltronas/assentos e acesso a bebedouro e banheiros, com segurança e distante da sala de necropsia/necrotério
- Sala de atendimento reservada, com pia para lavar as mãos, com iluminação e ventilação adequadas, segurança e distante da sala de necropsia/necrotério
- Ambientes com acessos separados tanto para vítima como para o suspeito e dos custodiados
- Sistema interno de informação para redigir o laudo e acessar ocorrências policiais e documentos
- Sistema interno de segurança
- Sala de espera temática com decoração amigável, que inclua brinquedos, livros e jogos, para o atendimento de crianças e adolescentes
- Sala de recepção com ambiente acolhedor, iluminação e ventilação adequadas, poltronas/assentos e acesso a bebedouro e banheiros, com segurança e distante da sala de necropsia/necrotério e de onde se realiza o atendimento do suspeito

[1] BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Relatório Final: câmaras técnicas de cadeia de custódia: discussão, diagnóstico e recomendações pós- Lei n. 13.964/2019. Brasília. 2023.

8. RECURSOS HUMANOS

- Perito(s) médico(s) legista(s)
- Perito(s) odontologista(s)
- Perito(s) criminal(is) de áreas correlatas
- Auxiliares técnico(s) em perícias
- Profissionais de apoio técnico especializado em saúde (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais e etc)
- Servidor(es) administrativo(s)
- Servidores da área de Tecnologia da Informação, TI

9. PROCEDIMENTOS

9.1. Ações preliminares

- Apresentar-se ao periciando, informando seu nome e cargo/função, assim como auxiliar quem eventualmente estiver acompanhando o exame. Informar ao periciando o tipo/natureza do exame e destino do laudo.
- O periciando a ser submetido ao exame de violência sexual deve estar devidamente qualificado ou identificado civilmente.
- Deve-se conferir a identificação do periciando por meio de Carteira de Identidade (Registro Geral), Carteira Nacional de Habilitação, Passaporte ou qualquer outro documento oficial físico ou digital equivalente de identidade com fotografia. Nos casos envolvendo menores de idade e sem documentação de identificação, a certidão de nascimento deve ser aceita como forma de identificação.
- Na impossibilidade de haver documentação que comprove a identidade, deve-se coletar a impressão digital e fotografia do periciando antes da realização do exame, sem prejuízo da realização da perícia.
- É obrigatório que os menores de 12 anos estejam acompanhados pelo responsável legal durante o processo. Entre 12 e 18 anos é facultada a presença do responsável legal.
- O exame deve ser obrigatoriamente realizado com a presença de um atendente ou auxiliar na sala, preferencialmente do mesmo sexo do periciando.
- O atendimento deve ser feito de forma acolhedora, empática e com urbanidade, evitando-se a revitimização.

- As informações fornecidas e explicações ao periciando e/ou responsável legal devem ser prestadas de forma precisa, respeitosa, transparente e com linguagem acessível com o objetivo de obter o consentimento livre e esclarecido, e o respectivo TCLE do periciando, tendo em vista o respeito à dignidade da pessoa e à preservação da sua autonomia. Ou, quando da não autorização, o termo de recusa para a realização da perícia.
- Nos casos de coleta de amostra biológica de referência, além dos procedimentos acima, preencher o Termo de Consentimento para a coleta da referida amostra, conforme POP de Coleta de Amostra de Referência de Pessoas Vivas.
- Em situações em que a vítima recebeu atendimento médico prévio, é indispensável a apresentação de um relatório médico que inclua informações clínicas detalhadas (prescrição e exames complementares), bem como a data e a hora do primeiro atendimento prestado.
- Atualmente, é consenso a necessidade de integrar cuidados primários de saúde na condução dos exames forenses. A preocupação com o bem-estar das vítimas de violência tem sido recomendada em todos os serviços de saúde e médico-legal, na perspectiva de reduzir o número de exames e entrevistas, com vistas a restaurar a dignidade e minimizar o sentimento de humilhação e degradação das vítimas de violência sexual.
- Recomenda-se que o atendimento assistencial seja sempre preferencial e prioritário garantindo o acesso à saúde, às profilaxias contra IST's, e aos métodos contraceptivos. Nos hospitais credenciados das capitais e do interior dos Estados, sugere-se seguir a Norma Técnica – Atenção Humanizada às Pessoas em Situação de Violência Sexual, com atenção ao adequado registro das informações e coleta dos vestígios.

9.2. Ações durante o exame pericial

- O objetivo do exame é realizar a anamnese do(a) periciando(a) e, durante o exame físico, identificar os vestígios relacionados à violência sexual.
- Recomenda-se que todas as atividades de registro de imagens durante o exame sejam feitas apenas com os dispositivos institucionais, evitando-se o compartilhamento das imagens por meio de dispositivos pessoais.
- Deve-se evitar a identificação da pessoa através de imagens da face, se sem evidência de vestígio. As fotografias devem ser estritamente das lesões e

vestígios associados e devem incluir uma numeração que vincule as imagens ao periciando.

- Deve-se pesar e medir o(a) periciando(a), informar sua idade, verificar seu estado nutricional e compleição física, informar se há alguma deficiência física ou mental e verificar a presença de vestígios de emprego de violência efetiva.
- O exame médico-legal deve ser completo e direcionado pela história clínica e observações adicionais. Descrevendo aspectos físicos, nutricionais, higiene, humor, colaboração no exame, entre outros. Um exame físico completo e uma boa anamnese é essencial para a conclusão diagnóstica.

9.2.1. Colheita das informações:

- A informação sobre o suposto abuso deve ser colhida de forma espontânea, contendo as seguintes informações:
 - data, hora e local do último abuso, frequência, relação entre a vítima e o suposto abusador, sexo, se único ou múltiplos abusadores, consumo de substâncias, comportamentos desviantes ou prática anteriores de abusos. Descrever o tipo de abuso, seu mecanismo, instrumentos, físico e práticas de abuso emocional, uso de arma, se houve ejaculação;
 - o comportamento da vítima após agressão, se houve tratamentos, mudanças de roupa, lavagens para esconder os vestígios, antecedentes pessoais da vítima, tratamento de infecções (ISTs), infecções urinárias entre outras;
 - antecedentes ginecológicos, idade da menarca, data da última menstruação, última relação sexual consentida, tipo de contracepção utilizada, número de gestações, tipo de parto e abortamentos, quando for o caso, dependendo da idade;
 - sintomatologias, dores no corpo, prurido vulvar, alterações funcionais, controle dos esfíncteres, alterações comportamentais, do sono, do apetite.
- Durante a inspeção, deve-se descrever as lesões e/ou sequelas de forma sistematizada considerando, tipo, localização, forma, percurso (direção, orientação), cor, contornos, tempo, conteúdo, idade (período de tempo com que denotam ter sido produzida), bordas, profundidade, estruturas

circundantes, gravidade e mecanismo de produção (correlação entre as lesões e a história relatada/explicação. As lesões devem ser classificadas com as seguintes denominações: escoriação, abrasão, equimose, rotura, laceração, incisa, puntiforme, contusa, perfuro-incisa, perfuro-contusa, corto-contusa e cicatriz.

- O exame físico deve ser breve e o mais completo possível, com o cuidado necessário para que não haja necessidade de repetição.
- Pode-se proceder o exame físico no sentido craniocaudal da seguinte forma:
 - cabeça: Avaliação de alopecia, hematomas, edemas;
 - orelhas: Verificação de equimoses retroauriculares;
 - região orbitária: Observação de equimoses;
 - nariz: Avaliação de desvio de septo, sinais de epistaxe, edema;
 - cavidade oral: Verificação de equimoses, petéquias no palato, abrasões, lacerações de freio lingual, luxação e fraturas de dentes;
 - pescoço: Busca por equimoses, marcas de mordeduras ou sucção;
 - mãos e unhas: Verificação do conteúdo subungueal;
 - punhos: Busca por equimoses por compressão manual ou sugestivas de ação por cordas;
 - antebraços: Observação de lesões de defesa;
 - braços e axilas: Procura por lesões de compressão;
 - tronco e abdome: Especial atenção para a região mamária e mamilo, áreas privilegiadas de mordeduras, abrasões e equimoses de sucção;
 - coxas: Busca por equimoses simétricas na face interna;
 - joelhos: Verificação de abrasões;
 - tornozelos: Procura por lesões de ação de corda;
 - pés: Observação de abrasões e lacerações.
- Exames complementares serão necessários, sobretudo quando a história clínica não estiver alinhada com as lesões encontradas durante o exame físico. Isso é especialmente crucial em situações envolvendo periciandos menores de 2 anos e em casos com sinais sugestivos de lesões esqueléticas, como edema, diminuição da mobilidade, paresias, deformidades, alterações esqueléticas e lesões extensas de tecido mole. Esses exames adicionais podem incluir radiografias, ressonâncias magnéticas, tomografias computadorizadas, entre outros, dependendo das necessidades específicas de cada caso.

9.2.2. Genitália Feminina

- A genitália feminina deve ser minuciosamente inspecionada, incluindo os seguintes componentes: aspecto da pilificação, pequenos e grandes lábios, clítoris, orifício uretral, hímen, fossa navicular, fourchete e fúrculas vaginais. O objetivo deve ser identificar possíveis lesões que possam indicar a ocorrência de violência nessa região.
- Para a realização do exame, a pericianda deve ser colocada em posição ginecológica. Além da inspeção da genitália, outras áreas, que o perito médico legista julgar importante, devem ser avaliadas.
- No exame do hímen, propriamente dito, deve-se verificar a presença de roturas recentes ou antigas e entalhes magnificando a visão com o uso de colposcópio.
- Os métodos disponíveis para visualização do orifício himenal incluem, o exame sob visualização direta ou com o auxílio de aparelhos, como o colposcópio.
- Para o exame correto do hímen, apreende-se os grandes lábios entre o polegar e o indicador, tracionando-os para fora e para frente de modo que se tenha uma exposição integral do hímen. Procede-se, a seguir, o exame da região anal e de outras possíveis regiões que tenham sido sede da prática libidinosa, descrevendo-se as lesões, sua sede, tamanho, número, forma e posição.
- Alguns fatores podem influenciar no tamanho do orifício himenal e na exposição das estruturas internas. Isso inclui o grau de relaxamento, a força aplicada para a tração (leve ou moderada) dos pequenos lábios e a posição adotada durante o exame (supina, lateral ou ventral, com pernas estendidas e joelhos fletidos), especialmente quando se trata de crianças. É importante ressaltar que o uso de espêculo e toques digitais não são recomendados.
- Procede-se, a seguir, o exame da região anal e de outras possíveis regiões que tenham sido sede da prática libidinosa, descrevendo-se as lesões, tamanho, número, forma e posição.
- Realiza-se a coleta de material biológico - vestígio (swab oral, anal, vaginal, bem como urina) -, quando se julgar necessário, sempre explicando para o(a)periciando(a) o que vai ser feito. Pode ser coletado swab de outras regiões, caso necessário. (os principais exames laboratoriais solicitados do material coletado dos locais onde houve a prática libidinosa são: pesquisa

de espermatozoides, dosagem do PSA, exame de DNA). A urina é coletada para dosagem do beta HCG (teste de gravidez). E outros na vigência de suspeita de uso de substâncias.

9.2.3. Genitália masculina

- No exame da genitália masculina, é necessário avaliar os seguintes componentes: pilificação, pênis, bolsa escrotal, glândula, prepúcio e frênulo. Além disso, é essencial identificar a presença ou ausência de lesões nesta área.
- A região anal deve ser examinada em posição lateral com joelhos fletidos. Inicialmente faz a inspeção da área, em seguida, realiza-se a separação das regiões glúteas, possibilitando uma melhor visualização da região anal, e perianal. Deve-se observar a presença de fissuras, equimoses, edemas, turgência venosa, corpo estranho, e avaliar o tempo de reflexo da dilatação anal.
- Na ausência de doenças intestinais, como encoprese ou constipação crônica, uma dilatação anal que excede 30 milímetros em crianças pode ser um sinal sugestivo de coito anal, sendo considerado positivo. Em adultos, a dilatação também pode exceder 30 milímetros, especialmente quando fezes estão presentes no reto. Nesse caso, é importante observar o interior do canal anal e realizar um diagnóstico diferencial para determinar a causa da dilatação.
- A presença de espermatozoide na cavidade anal é sinal de certeza de coito anal.
- É importante que os sinais sugestivos de coito anal, sejam analisados à luz da anamnese, histórico e contexto geral do caso.

9.2.4. Criança e Adolescente

- A entrevista direta com a criança deverá ser feita de forma a preservar a vitimização secundária e a contaminação dos relatos, tais como: limitar-se minimamente ao indispensável, garantir linguagem técnica adequadas à idade, fornece suporte emocional e garantir privacidade durante o processo.
- A entrevista deve ser conduzida em colaboração com a criança, desde que ela tenha capacidade de compreender e colaborar. É importante registrar no laudo se houve essa colaboração por parte da criança durante o processo de entrevista. Isso ajuda a garantir transparência e a demonstrar que o

depoimento foi obtido de maneira respeitosa e em conformidade com os preceitos legais. É importante que o perito tenha acesso aos registros ou documentos a respeito do relato da ocorrência.

- Deve-se permitir a presença da pessoa de confiança da criança ou adolescente durante o exame, se ambos preferirem e se isso não atrapalhar o procedimento. Tal fato deve ser registrado no laudo. Além disso, é importante assegurar a presença de um profissional de saúde, preferencialmente do mesmo sexo da pessoa examinada, ou pelo menos garantir que um dos intervenientes seja do sexo da pessoa a ser examinada. Isso visa auxiliar nas coletas necessárias e manter a vítima mais confortável durante o processo
- O posicionamento da criança e adolescente, durante a observação é muito importante para a qualidade e o conforto da examinada. Em crianças pré-púberes: posição de rã para o exame genital, se muito pequena ou inquietas o colo da mãe ou da pessoa de confiança pode ajudar, decúbito lateral esquerdo para o exame da região anal.
- O posicionamento adequado da criança durante a observação é crucial para garantir a qualidade e o conforto do exame. Para crianças pré-púberes, recomenda-se a posição de "rã" para o exame genital. Caso a criança seja muito pequena ou inquieta, o colo da mãe ou de uma pessoa de confiança pode ser útil para ajudar a acalmá-la e facilitar o exame. Para o exame da região anal, a posição mais indicada é o decúbito lateral.
- Considera-se a necessidade de realização do exame sob sedação ou anestesia geral em estabelecimento apropriado, somente se a criança ou adolescente se recusar e a condição demandar cuidados médicos, como sangramento, ou suspeição de corpo estranho. Caso necessário a realização da sedação a mesma deve ser informada que irá ser colocada para dormir, e durante a sedação.

Observações (Considerações complementares ao documento)

- Quando a conclusão da perícia depender de exames laboratoriais, dever-se-á consignar essa informação no laudo.
- É possível utilizar o azul de toluidina e ácido acético para diferenciar a rotura recente de uma rotura antiga. Na rotura antiga, ao colocar no leito da lesão o azul de toluidina e o ácido acético não ocorre fixação do corante. Enquanto, na rotura recente ocorre a marcação de azul.

- Sinais de certeza de conjunção carnal: rotura do hímen, gravidez, presença de PSA (quantitativo) e espermatozoide na vagina.
- Sinais de certeza de coito anal: presença de espermatozoide no ânus.

9.3. Recomendações (reportam as considerações orientativas que o documento determina)

- Em caso de recusa do periciando em fazer o exame, deve ser consignado, no laudo, tal recusa. Nesse caso, a conclusão e a resposta a os quesitos da perícia serão determinados como “sem elementos para negar ou afirmar”.

9.4. Coleta de material biológico para exames de DNA em casos de crime sexual

- A coleta de material biológico é de extrema importância para a identificação do(s) agressor(es) nos crimes sexuais. Por meio de exames de DNA é possível identificar material biológico do agressor no corpo da vítima e, eventualmente, material da vítima no corpo do agressor.
- Para tanto, são necessárias as amostras de referência da vítima, do(s) suspeito(s) e do eventual parceiro consentido da vítima, quando houver, à época do crime, e as amostras (vestígios/material) coletados no corpo da vítima e, eventualmente, no corpo do suspeito.
- As amostras de referência servirão de padrões comparativos para o confronto genético com o material (vestígios) coletados no corpo da vítima, no corpo do suspeito quando possível e no local do crime ou objetos relacionados.
- A coleta de material biológico (vestígio) no corpo da vítima deve ser realizada o mais rapidamente possível a partir da agressão sexual. A possibilidade de se coletar vestígios biológicos do agressor no corpo da vítima em quantidade e qualidade suficientes para exame de DNA diminui com o passar do tempo, reduzindo significativamente após 72 h da agressão em virtude diversos fatores como, por exemplo, higienização da vítima.
- Da mesma forma, a possibilidade de se coletar eventual material biológico da vítima no corpo do agressor diminui rapidamente a partir da agressão sexual.
- O Antígeno Prostático Específico (PSA) é uma proteína que pode ser utilizada na investigação de crimes sexuais. O mesmo material coletado para exame de DNA pode ser utilizado para a sua pesquisa.

9.5. Coleta de amostras biológicas no corpo da vítima

- Nos casos de suspeita de crime sexual, orientado pela história clínica, deve-se coletar a amostra de referência da vítima, do seu parceiro consentido, quando houver, à época do crime, e o material biológico (vestígios) das regiões a seguir:

9.5.1. Cavidade vaginal

- Na coleta de material da cavidade vaginal, deve-se priorizar a coleta de secreções e não a coleta da parede mucosa. Recomenda-se a utilização de espécuro, preferencialmente descartável, para melhor visualização das secreções e respectiva coleta.
- A coleta de material deverá ser realizada utilizando-se, pelo menos, 2 (dois) swabs esterilizados. Os swabs deverão ser introduzidos suavemente e, se possível, passados simultaneamente, dois a dois, lado a lado, junto às secreções, até o fundo de saco vaginal, a fim de que as amostras tenham maior similaridade entre si.

9.5.2. Cavidade anal

- A coleta de material deverá ser realizada utilizando-se, pelo menos, 2 (dois) swabs esterilizados. Deve-se introduzir suavemente um ou, se possível, 2 (dois) Swabs, previamente umedecidos com água destilada, no canal anal, preferencialmente em movimentos suaves rotatórios.

9.5.3. Coleta em crianças

- Em crianças a coleta deve ser realizada na região da fúrcula vaginal e genitais externos, utilizando-se, a depender da extensão da região, se possível, 2 (dois) swabs esterilizados previamente umedecidos com água destilada.

9.5.4. Cavidade oral

- Na coleta de material da cavidade oral, a princípio, não é necessário umedecer o swab. Deve ser priorizada a coleta de eventual secreção ou

material observado. O sêmen e os espermatozoides tendem a se depositar entre os dentes inferiores e a gengiva.

- Para a coleta neste caso, recomenda-se a utilização de pelo menos 2 (dois) swabs entre os dentes inferiores e a gengiva.
- A coleta na região da mucosa da cavidade oral (região lateral, superior e língua) quando realizada deve ser feita com suavidade e prudência haja vista a possibilidade de coleta de grande quantidade de material da própria vítima. Deve-se utilizar pelo menos 2 (dois) swabs esterelizados neste caso. Os Swabs coletados das regiões entre os dentes e a gengiva e os swabs coletados eventualmente da mucosa deverão ser identificados separadamente.

9.5.5. Outras regiões do corpo

- Em casos de suspeita de deposição de secreções ou fluidos (saliva, sêmen, sangue, etc) em outras regiões do corpo como, por exemplo, face, lábios, pescoço, colo, tórax, seios, abdome, mãos, coxa, períneo, região perioral, região perianal, região inguinal etc ou regiões que apresentem marcas de mordida(s), equimoses e escoriações recentes esses locais também deverão ser submetidos à coleta de material.
- A coleta deverá ser realizada, utilizando-se a depender da extensão do local, se possível, 2 (dois) swabs esterilizados para cada região. Caso as secreções ou fluidos estiverem úmidos, utilizar swabs secos para a coleta, caso as secreções ou fluídos estiverem secos, utilizar swabs levemente umedecidos em água destilada para a coleta
- Os swabs devem ser passados suavemente na(s) região(ões) onde puder ser visualizado o material ou, se não houver a visualização, onde houver o relato de deposição do material.

9.5.6. Luta corporal

- Nos casos de suspeita de ter havido luta corporal entre o agressor/suspeito e a vítima, deverá ser coletado material subungueal dos dedos da vítima a fim de se buscar detectar material biológico do possível agressor. Esta coleta deverá ser realizada com swab esterilizado, previamente umedecido ou recorte das extremidades das unhas dos dedos das mãos, utilizando-se tesoura descontaminada (2), com o cuidado de não ferir a pele dos dedos e

de não perder material abaixo das unhas. Deve-se utilizar 1 (um) Swab para cada mão, com a respectiva identificação de mão direita e esquerda. Este procedimento de coleta também deverá ser realizado no possível agressor/suspeito.

9.5.7. Recomendações após a coleta

- Quando houver mais de um swab utilizado para coleta de material de uma mesma região ou local, deve-se identificar o primeiro swab utilizado na coleta.
- Em todas as situações acima citadas, após a coleta, os swabs devem secar ao ar à temperatura ambiente, protegidos da luz solar e de fontes de contaminação biológica. Após secagem, os swabs devem ser acondicionados em envelopes de papel ou em “porta swabs” com lacre adesivo numerado e inviolável/autodestrutível padronizado para cada instituição.
- O armazenamento final dos swabs deverá ser feito sob em embalagens plásticas secundárias apropriadas às condições de temperatura e umidade que impeçam o contato da umidade e extravasamentos líquidos com os swabs
- As embalagens devem ser identificadas com o nome do periciando, material coletado, local da coleta, data, hora e responsável pela coleta. As embalagens contendo os swabs com material coletado deverão ser armazenadas, preferencialmente, sob congelamento (freezer – 30°C) ou pelo menos sob refrigeração (média de 4°C) até serem congeladas e, posteriormente, processadas.

9.5.8. Presença de pelo(s)

- Observar a presença de pelo(s) pubiano(s) ou não com características diversas aos da vítima. Em caso positivo, coletá-los, com utilização de pinça esterilizada (2), acondicioná-los e armazená-los, conforme recomendações acima.
- A coleta de pelos nesse caso poderá ser utilizada tanto para exame genético como também para exame de confronto por piloscopia com pelo(s) de eventual suspeito.

9.5.9. Pesquisa de espermatozoides (SPTZ) em lâminas

- Após a coleta do material com swab, deve-se realizar esfregaço fino desta secreção em uma lâmina rodando o swab ao longo da mesma, espalhando o material suavemente (parte fosca da lâmina para cima), de modo que todo o perímetro da lâmina seja representado. As lâminas devem secar em temperatura ambiente e devem ser guardadas em tubetes apropriados. Os tubetes devem ser identificados e acondicionados em embalagens secundárias, preferencialmente envelopes-lacre. Os tubetes e as embalagens de segurança devem ser identificadas com o nome do(a) periciando(a), material coletado, local da coleta, data, hora e responsável pela coleta. As amostras devem permanecer em temperatura ambiente até o encaminhamento ao laboratório.

9.5.10. Material biológico em vestes

- Quando houver material suspeito de ser sêmen depositado nas vestes, objetos e pertences da vítima, é necessário coletar a peça ou seu fragmento. O armazenamento deve ser realizado, preferencialmente, em um envelope de papel devidamente identificado, seguido por uma embalagem de segurança lacrada, na qual devem constar o nome do periciando, data, hora e o responsável pela coleta. Os materiais coletados devem permanecer em temperatura ambiente até o encaminhamento ao laboratório.
- A coleta desse tipo de material trazido ou em posse da vítima na hora do exame pericial médico-legal deve ser acordada e padronizada entre os Institutos de Medicina Legal e Institutos de Criminalística de cada instituição.

9.5.11. Equipamentos de Proteção Individual, EPIs

- Para os procedimentos de coleta, utilizar sempre luvas, máscaras e gorros descartáveis e jaleco/aventais para evitar possibilidade de contaminação das amostras.
- Coleta de amostra de referência da vítima e do seu parceiro consentido, quando houver, à época do crime.

- Para esse tipo de coleta, consultar o POP de coleta de amostra de referência de pessoas vivas.

9.5.12. Antígeno Prostático Específico - PSA

- Nas instituições em que o exame de pesquisa de Antígeno Prostático Específico – PSA é realizado poderá ser feita a coleta de um terceiro swab ou se utilizar um dos dois swabs coletados das amostras descritas acima para a realização do exame.

9.6. Suspeito

- A depender do tempo decorrido entre o exame de corpo de delito realizado no suposto autor e o crime, do contexto do caso e possível contato físico do suspeito com a vítima, bem como nos casos em que o suspeito de ter cometido crime sexual for detido em poderão ser realizadas coletas de amostras nas seguintes regiões:

9.6.1. Região peniana

- A coleta deverá ser realizada na região do sulco balanoprepucial, com swab esterilizado, previamente umedecido com água destilada. Deverão ser coletados pelo menos 2 (dois) swabs esterilizados, identificando-se o primeiro swab utilizado.

9.6.2. Região subungueal

- O procedimento de coleta deverá ser igual ao procedimento realizado para a coleta desse tipo de material na vítima.
- Regiões do corpo com de suspeita de deposição de secreções ou fluidos (saliva, sangue, etc).
- O procedimento de coleta deverá ser igual ao procedimento realizado para a coleta desse tipo de material na vítima.
- Regiões que apresentem marcas de mordida, equimoses e escoriações recentes ou possível contato com a vítima:
- O procedimento de coleta deverá ser igual ao procedimento realizado para a coleta desse tipo de material na vítima.

9.6.3. Presença de pelo(s)

- Observar a presença de pelo(s) pubiano(s) ou não com características diversas aos do suspeito. Em caso positivo, coletá-los, com utilização de pinça esterilizada (2), acondicioná-los e armazená-los, conforme recomendações acima.
- A coleta de pelos nesse caso poderá ser utilizada tanto para exame genético como também para exame de confronto por piloscopia com pelos da vítima.

9.6.4. Recomendações após a coleta

- As recomendações quanto à secagem dos swabs, embalagens a serem utilizadas, identificação e armazenamento das amostras são as mesmas recomendadas em relação às amostras coletadas no corpo da vítima.

9.6.5. Equipamentos de Proteção Individual, EPIs

- Para os procedimentos de coleta, utilizar sempre luvas, máscaras e gorros descartáveis e jaleco/aventais para evitar possibilidade de contaminação das amostras.

9.6.6. Coleta de amostra de referência do suspeito

- Para esse tipo de coleta, consultar o POP de coleta de amostra de referência de pessoas vivas.

10. PONTOS CRÍTICOS

- Falha no estabelecimento do nexos causal e temporal entre os achados e o fato em apuração.
- Utilização de vestígios de práticas libidinosas consentidas para materialização do delito em investigação.
- Falta de adequada infraestrutura e dificuldades de aquisição dos equipamentos e insumos para a realização do exame.
- Colocar a importância do consentimento para o vestígio do TCLE para a referência.

- Falha em coletar material na vítima.
- Falha em coletar material de referência da vítima.
- Prazo para coletar o material da vítima e de parceiro consentido.
- Utilização de dispositivos de fotografia de uso pessoal.

11. ESTRUTURA BÁSICA DO LAUDO

11.1. Preâmbulo

- Devem constar a hora, o dia, o mês, o ano e a cidade em que a perícia é realizada, o nome da autoridade requisitante do exame, o Médico Legista incumbido da perícia, o nome do Diretor do IML ou DML que designou o perito, o nome do exame solicitado e a qualificação da(o) pericianda(o).

11.2. Quesitos

- Houve conjunção carnal que possa ser relacionada ao delito em apuração?
- Houve outro ato libidinoso que possa ser relacionado ao delito em apuração?
- Houve violência para essa prática?
- Qual o meio dessa violência?
- Da conduta resultou para o(a) periciando(a): incapacidade para as ocupações habituais por mais de trinta (30) dias, ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração do parto, ou incapacidade permanente para o trabalho, ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade permanente, ou aborto? (resposta especificada)
- Tem o(a) periciando(a) idade menor de 18 e maior de 14 anos?
- É o(a) periciando(a) menor de 14 anos?
- Tem o(a) periciando(a) enfermidade ou deficiência mental?
- O(A) periciando(a), por qualquer outra causa não pode oferecer resistência?
- Da conduta resultou gravidez?
- O agente transmitiu para o(a) periciando(a) doença sexualmente transmissível?

11.3. Histórico

- Anotar o relato do(a) periciando(a) sobre o que, como e quando ocorreu. Inquirir se foi feita higienização da região onde houve a prática libidinosa. Usar as próprias palavras do(a) periciando(a). Este item serve como norteador para a perícia, visto que orientará o estabelecimento dos nexos, causal e temporal, entre os vestígios encontrados e o delito em apuração. Consideração sobre houver divergência ao que informa o periciando e a requisição pericial. A anamnese é parte integrante do exame clínico, ela deve ser realizada de modo a não promover a revitimização. Utilizar perguntas abertas de modo a não induzir a resposta do periciando.
- Quando a suposta vítima for do sexo feminino e houve a prática de conjunção carnal, perguntar sempre quando foi sua última conjunção carnal consentida (a conjunção carnal consentida próximo ao evento, também deixa vestígios), se mais de um agressor, se nesta relação usou preservativo e quando foi sua última menstruação.

11.4. Descrição

- Deve-se pesar e medir o(a) periciando(a), informar sua idade, verificar seu estado nutricional e compleição física, informar se há alguma deficiência física ou mental e verificar a presença de vestígios de emprego de violência efetiva. Descrever, pormenorizadamente, todas as lesões encontradas, suas características, topografia, número e suas repercussões no organismo do(a) periciando(a). Deve-se utilizar a terminologia anatômica. As lesões que não guardam relação ao fato delituoso, quando existirem, serão descritas à parte.
- Se a possível vítima for do sexo feminino, examinar sua região genital descrevendo o seu desenvolvimento e características. Com relação ao hímen, anotar sua forma, sua orla, sua borda e, se houver rotura, dizer suas características.
- Se a prática consistir de outro ato libidinoso, examinar se há vestígio, dessa prática, no local onde ocorreu, tal como presença de equimose, mordedura, laceração, depósito de material suspeito de ser sêmen, saliva e etc.

11.5. Discussão

- Estabelecer ou descartar onexo causal entre os achados do exame e o delito

em apuração. Quando coletar amostras para realizar exames de laboratório para pesquisar vestígios da prática libidinosa, informar que fez essa coleta e que aguarda o resultado dos exames para concluir a perícia e responder aos quesitos. Neste caso, a conclusão temporária do exame será: Aguardar os resultados dos exames solicitados. As respostas, aos quesitos, serão feitas com o termo: Aguardar. Dessa forma o laudo será encaminhado à autoridade requisitante do exame, no prazo de até dez dias, conforme estabelecido no CPP art. 160. Quando o perito receber os resultados dos exames solicitados fará, em laudo complementar, a conclusão definitiva da perícia e as respostas aos quesitos.

- Nos casos em que houve a prática libidinosa consentida e a seguir a prática libidinosa delituosa e o perito dispõe somente dos exames de pesquisa de espermatozoides, dosagem do PSA e um destes ou os dois foram positivos, relatar que apenas com esses exames não é possível dizer de quem são os vestígios encontrados, e que por isso não tem elementos para concluir se houve a prática libidinosa delituosa. (ou descartado ou revisto para gente analisar).
- Quando a (o) pericianda (o) for portadora de hímen complacente e foi vítima de prática delituosa de conjunção carnal e o agressor usou preservativo e não foi possível encontrar nenhum vestígio da prática libidinosa, o perito deverá informar que o hímen complacente permite a penetração do pênis na vagina sem se romper, e que neste caso não tem elementos para afirmar se houve ou não a conjunção carnal delituosa.

11.6. Conclusão

- A conclusão do laudo será sintética e esclarecedora, da seguinte forma:
 - Presença de vestígio de prática libidinosa, ou
 - Ausência de vestígio de prática libidinosa (só interessa à lei as práticas libidinosas delituosas), ou
 - Sem elementos para afirmar ou negar que houve a prática libidinosa (os vestígios desapareceram ou não foram encontrados), ou Exame Prejudicado, quando, por qualquer razão, não foi possível realizar o exame (como na recusa da vítima em fazê-lo), ou
 - Aguardar, quando se solicitou exame laboratorial para pesquisar vestígio de prática libidinosa.

11.7. Respostas aos quesitos

- O perito responde aos quesitos com os seguintes termos:
 - **SIM** (quando tem convicção de que ocorreu o que o quesito pergunta).
 - **NÃO** (quando tem convicção de que não ocorreu o que o quesito pergunta).
 - **SEM ELEMENTOS** (quando não houver subsídios para resposta conclusiva).
 - **PREJUDICADO** (quando a pergunta que o quesito faz não se aplica àquela situação, ou quando a resposta anterior prejudica a resposta do quesito seguinte).
 - **AGUARDAR** (quando depende de exame laboratorial, da juntada de documentos médico ou da evolução da lesão, para reunir os elementos necessários para responder ao quesito).

12. REFERÊNCIAS

ALCÂNTARA, H. R. **Perícia Médica Judicial**, 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União: Rio de Janeiro, RJ, 07 dezembro de 1940.

BRASIL. Decreto-Lei 3.689, de 03 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário **Oficial da União**: Rio de Janeiro, RJ, 03 de outubro de 1941. BRASIL. Lei n° 13.431, de 4 de abril de 2017. Estabelece o sistema de garantia de direitos da crianças e adolescentes vítima ou testemunha de violência e altera a Lei n° 8.069, de 13 de julho de 1990. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 04 de abril 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Norma Técnica; Atenção Humanizada às pessoas em situação de violência sexual com registro de informações e coleta de vestígios. Brasília. 2015. Acesso em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_humanizada_pessoas_violencia_sexual_norma_tecnica.pdf

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Câmaras Técnicas de Cadeia de Custódia: Discussão, diagnóstico e recomendações pós-lei N.13.964/2019. Portaria SENASP/MJSP N.282, de 21 de Maio de 2021. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023. Disponível em: <http://dspace.mj.gov.br/handle/1/12006>.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União: seção I, Brasília – DF, p. 179, 01 de novembro de 2018.

COUTO, R. C. et al. **Procedimentos operacionais padrão**. Belo Horizonte: Acadepol Editora, 2011. 522p.

CROCE, D. **Manual de Medicina Legal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva. 2012.

DISTRITO FEDERAL. Polícia Civil do Distrito Federal. **Procedimento Operacional Padrão - Protocolo de Coleta de Amostras Biológicas para Exames Genéticos (DNA) nos Casos de Femicídios** – IPDNA – Instituto de Pesquisa de DNA Forense Brasília, DF:Polícia Civil do Distrito Federal, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Polícia Civil do Distrito Federal. **Procedimento Operacional Padrão – POP – Crimes contra a Dignidade Sexual** – Polícia Civil do Distrito Federal, 2023.

FRANÇA, G. V. Medicina Legal. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HERCULES, H. C. Medicina Legal, Texto e Atlas. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

LEME, C-E-L. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. Barra do Garças: Edição do Autor, 2021.

VANRELL, J. P. ; LEME, C. E. L. P. **Sexologia Forense**, São Paulo: Editora JH Mizuno, 2008.

13. GLOSSÁRIO

ABORTO: em Medicina Legal é a morte fetal secundária à interrupção da gravidez, em qualquer fase da gestação, provocada pela ação da energia vulnerante.

AMOSTRA DE REFERÊNCIA: Amostra biológica coletada para servir de padrão genético comparativo com vestígio. Usualmente consiste em células da mucosa oral, coletadas por meio de Swabs ou dispositivo de coleta específico, ou sangue capilar coletado por meio de punção transcutânea realizada na polpa digital da falange distal de um dos dedos da mão.

ENERGIA VULNERANTE: são os instrumentos ou meios capazes de provocar lesões.

INCAPACIDADE PERMANENTE PARA O TRABALHO: é a incapacidade para todo e qualquer tipo de trabalho.

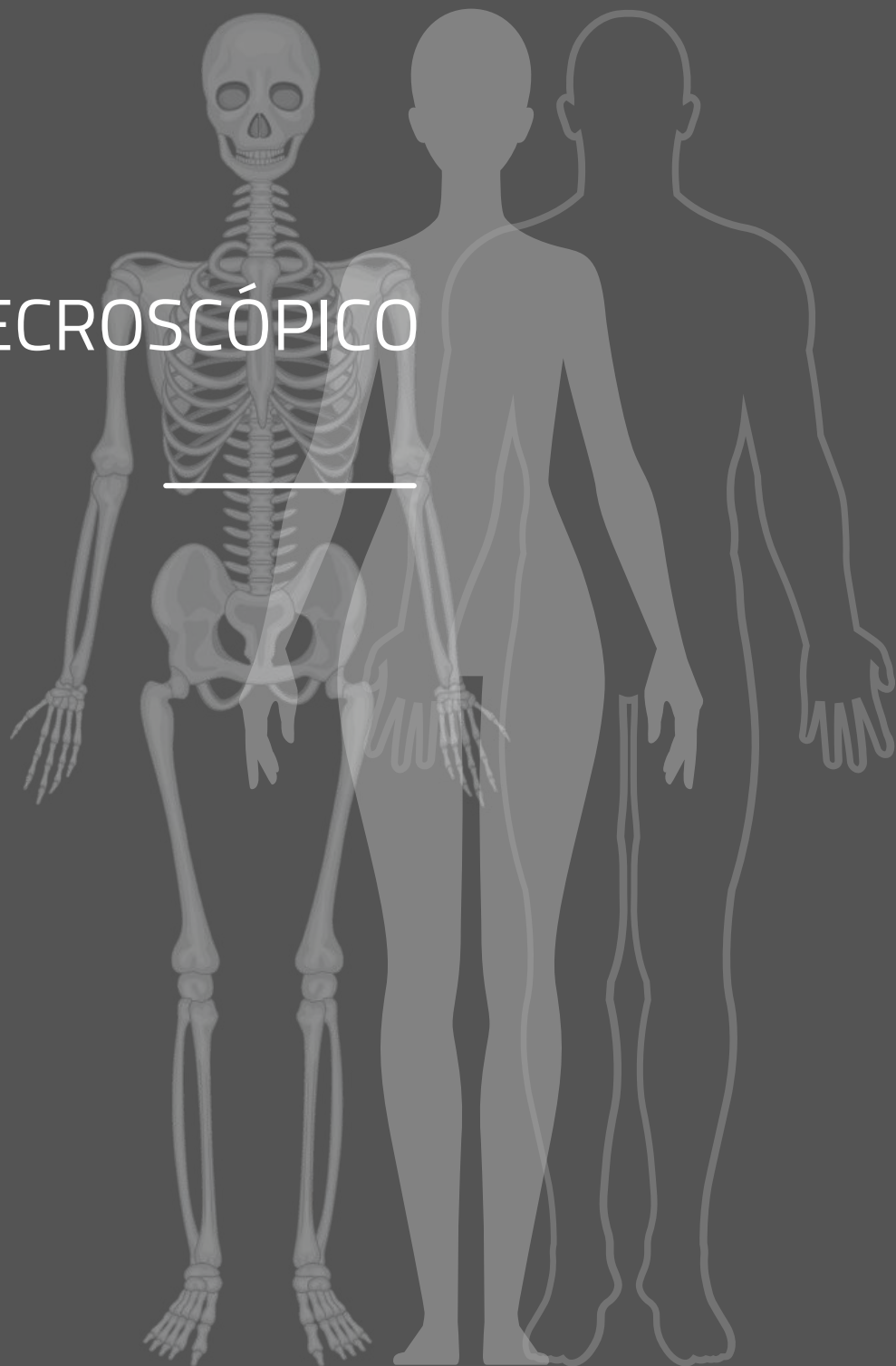
NEXO CAUSAL: quando se verifica o vínculo entre a conduta do agente e o resultado ilícito.

NEXO TEMPORAL: quando se verifica relação de temporalidade entre a conduta do agente e o resultado ilícito.

PERIGO DE VIDA: é o perigo iminente decorrente de uma lesão que, se não tratada, leva ao óbito.

SWAB: dispositivo contendo uma haste cilíndrica que na sua extremidade apresenta algodão enrolado.

EXAME NECROSCÓPICO



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO (POP)

PERÍCIA CRIMINAL



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

POP N° 7.04 - MEDICINA LEGAL E ODONTOLOGIA FORENSE

EXAME NECROSCÓPICO

FINALIDADE

Orientar o Perito Médico-Legista, o Perito Odontologista e o Perito Criminal Odontólogo a realizar os respectivos exames necroscópicos com qualidade e de forma padronizada.

PÚBLICO ALVO

Peritos Médico Legistas, Odontologistas e Peritos Criminais Odontólogos, Peritos Criminais.

1. ABREVIATURAS E SIGLAS

CONTRAN: Conselho Nacional de Trânsito

CPP: Código de Processo Penal

DNA: Ácido Desoxirribonucleico

DO: Declaração de Óbito

FAV: Ficha de Acompanhamento de Vestígios

IML: Instituto de Medicina Legal

PSA: Antígeno Prostático Específico

2. RESULTADOS ESPERADOS

- Realização da perícia e produção do respectivo laudo de necropsia, com qualidade técnica e científica, na qual se possa estabelecer onexo causal com o delito em apuração, assegurando a preservação da cadeia de custódia do cadáver e dos vestígios oriundos ou relacionados a ele.

3. APLICAÇÃO

- Este POP aplica-se à perícia necroscópica.

4. DEFINIÇÕES

CADEIA DE CUSTÓDIA, ART. 158-A, caput CPP: o conjunto de todos os procedimentos utilizados para manter e documentar a história cronológica do vestígio coletado em locais ou em vítimas de crimes, para rastrear sua posse e manuseio a partir de seu reconhecimento até o descarte.

CÓDIGO PENAL, ART. 121 –MATAR ALGUÉM: Pena - reclusão, de seis a vinte anos. § 1º Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço.

CÓDIGO PENAL, ART. 129 - LESÃO CORPORAL: Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem.

FAV: a ficha de acompanhamento de vestígios é um documento fundamental que deve acompanhar o vestígio em todas as etapas da cadeia de custódia. É essencial que possua uma numeração exclusiva e possa ser preenchida tanto em meio físico quanto digital.

LESÃO CORPORAL SEGUIDA DE MORTE § 3º Se resulta morte e as circunstâncias evidenciam que o agente não quis o resultado, nem assumiu o risco de produzi-lo.

LOCAL DE CRIME: local que se configura como da ocorrência da execução ou do resultado naturalístico, no todo ou em parte, de infração penal.

VESTÍGIO: é todo objeto ou material bruto, visível ou latente, constatado ou recolhido que se relaciona à infração penal.

5. POPS RELACIONADOS

- POP de Identificação Humana
- POP de Lesão Corporal
- POP de Violência Sexual
- POP de Marca de Mordidas
- POP de Coleta de Amostra Biológica de Referência
- POP de Coleta de Vestígio Biológico durante Exame de Lesões Corporais
- POP de Local de Crime (coleta de material biológico do local)
- POP de Balística

6. MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

6.1. Insumos

- Caixas plásticas de inumação ou similares, desde que possuam perfuração em cada extremidade da tampa, permitindo que a urna seja devidamente lacrada.
- Fita métrica
- Frasco coletor universal para coleta de urina
- Frasco com álcool em gel a 70%
- Frasco de 15 mL para coleta de conteúdo estomacal
- Frasco plástico tipo falcon para o acondicionamento final da urina
- Kit de coleta de amostra biológica (vestígio) para exame de DNA: swabs estéreis, porta swabs, tesouras estéreis para corte de unhas, pinça estéril para coleta de pelo, água destilada em frascos individualizados, estante individual para secagem de swabs).
- Kit de coleta de amostra biológica de referência para exame de DNA (vide POP de Coleta de Amostra de Referência de Pessoas Vivas)
- Kit de Coleta para Exame Toxicológico (sangue e urina): envelope de segurança com lacre apropriado, agulha descartável estéril para coleta de sangue, tubo plástico com tampa rosca 10mL, contentor para tubo de 10mL, frasco de coletor universal estéril de 80mL, tubo plástico com tampa rosca para 30mL com 300mg fluoreto de sódio para armazenamento de urina, contentor apropriado para tubo de 30mL, adesivos impressos para identificação de cada vestígio coletado;
- Lacs de plásticos
- Lupa
- Mapas do corpo humano indicando a topografia das regiões anatômicas
- Material de curativo simples (esparadrapo, gaze, faixa de crepom)
- Material de escritório (envelope, resma de papel, caneta, etiqueta, grampeador, perfurador, fita adesiva, cola, prancheta e etc)
- Material para assepsia
- Outro dispositivo, tipo touca, pode ser utilizado na cabeça.
- Pote de vidro com tampa metálica de vedação em silicone e lacre de segurança para armazenamento de vísceras.
- Proteção das mãos: a) luva de procedimento e luva nitrílica de cano médio por cima. ou b) luva de procedimento e luva resistente a cortes e ferimentos (kevlar, aramida) por cima.
- Proteção do corpo: aventais impermeáveis para proteção de tronco e membros superiores.

- Proteção dos pés: botas impermeáveis e cano médio de Policloreto de Vinila - PVC ou similar.
- Proteção para o rosto e olhos: óculos de proteção com lente incolor (policarbonato), abas laterais e hastes reguláveis ou protetor facial de material rígido transparente (policarbonato).
- Proteção respiratória: a) respirador descartável tipo PFF2 com camada de carvão ativado para odores (peça facial filtrante); ou b) respirador tipo semifacial com filtro combinado (P2 e filtro químico para formaldeído).
- Recipientes para a coleta de urina
- Sabonetes sólido ou líquido
- Saco mortuário
- Solução de azul de toluidina e lugol
- Toalhas de papel para secagem das mãos
- Tubos para coleta de sangue de tampa na cor cinza (NaF+EDTA).
- Cartão de coleta (papel próprio) para captura e conservação de DNA (do tipo FTA)
- Caixa de descarte apropriada para materiais perfurocortantes

6.2. Equipamentos

- Autoclave, seladora e insumos para sua utilização;
- Balança para pesagem de corpos
- Balança para pesagem de vísceras
- Câmara fria / Refrigerador para corpos
- Câmara refrigerada pelo menos até -10°.
- Carro para transporte de corpos da perícia oficial de natureza criminal
- Freezer de ultra congelamento (científico)
- Freezer para congelamento de amostras biológicas
- Geladeira
- Kit da Odontologia Forense: Régua ABFO nº 2; Paquímetro; Posicionadores radiográficos; Espelho clínico; Pinça exploradora; Lanterna; Afastador; Abridor de boca; Moldeiras para as arcadas dentais;
- Kit de Necropsia - Cabo de bisturi nº 4 - para corte mediante uso lâmina; Pinça anatômica de dissecação (16cm) – para apreensão e dissecação atraumática de estruturas; Pinça "dente-de-rato" (16cm) - para apreensão e dissecação de estruturas; Pinça hemostática de Halstead curva 10cm

("mosquito") – para apreensão / clampamento de estruturas menores com trava; Pinça hemostática de Kelly curva 16cm – para apreensão / clampamento de estruturas maiores com trava; Pinça de Backaus) – para apreensão/tração de estruturas; Pinça Cheron 24cm cabo curvo – apreensão/tração de estruturas, remoção dura máter; Pinça Kocher reta com dente 20cm - prensa forte, clampamento de estômago, Tesoura de Metzenbaum curva 15cm – corte mais direcionado à ponta; Tesoura de Mayo reta 17cm – corte em toda a perna da tesoura, fios e estruturas maiores e mais resistentes; Tesoura de Iris reta 11cm - dissecação e corte de estruturas finas, pescoço, etc; Osteótomo - Stille Reto 20cm x 10mm – secção de planos ósseos; Martelo- Hajek 24cm com gancho ou rabicho – golpear osteótomo e remover calota craniana após serragem; Rugina) - Farabeuf 14cm reta –descolamento de perióstio; Haste-guia em aço inox; exploração do trajeto de orifícios de bala; Régua em aço inox 30cm – medir extensão de ferimentos, órgãos, etc; Agulha de aço inoxidável reta com ponta triangular 127 x 2,03mm (modelo similar para couro, tapeceiro ou estofador) – costura cadavérica; Agulha de aço inoxidável "curva em s" (11 ou 12cm) –costura cadavérica; Faca de Virchow; Concha inox tamanho grande; Costótomo; Craniótomo elétrico; Craniótomo elétrico; Serras manuais para craniotomia; Régua em L; Paquímetro em aço inoxidável; Caixa cirúrgica 26x12x6cm; aspirador de secreções, afastadores abdominal de Balfour e torácico de Finochietto.

- Máquina fotográfica
- Mesa de necropsia
- Mesa de Necropsia com balança e sistema de exaustão
- Negatoscópio
- Raio X digital Odontológico / Flatscan
- Ressonância Magnética
- Sensores digitais periapicais para raio-x odontológico
- Serra elétrica oscilatória
- Sistema informatizado ou livro próprio para registro dos vestígios
- Tomografia Computadorizada
- Ultrassonografia
- Veículo para a perícia oficial de natureza criminal para a cadeia de custódia de vestígios biológicos

7. ESTRUTURA FÍSICA

- A sala de exame necroscópico deve dispor de mesa para necropsia de aço ou outro material que possa substituí-lo, devendo ser resistente à corrosão e não reter resíduo
- As paredes e os pisos da sala devem ser constituídos de material liso, impermeável, resistente à lavagem e ao uso de desinfetantes
- A sala deve dispor de lavatório ou pia com água corrente, devendo ser exclusivo para higienização das mãos dos trabalhadores e independente do dispositivo utilizado para a lavagem da mesa de procedimentos
- Os sistemas de iluminação ideal deve possuir iluminância para Classe C (tarefa visual muito difícil) com mínimo de 10000 lux (foco) e iluminação geral da sala de 750 lux, conforme NBR 5413
- A sala deve possuir sistema de ventilação forçada ou mecânica por exaustão que promova, no mínimo, 12 renovações de ar por hora de acordo com a Norma ABNT NBR 7256:2005
- A sala deve possuir sistema de exaustão forçado com saída direta para o ambiente externo, e idealmente, deve possuir sistema central de climatização. Não é recomendada a instalação de aparelhos de ar condicionado de janela ou "Split". Deve haver capela de segurança química, de acordo com a RDC - 50/02, onde houver a diluição e fracionamento do formaldeído
- Todo material perfurocortante utilizado durante o exame deve ser desprezado em recipiente resistente à perfuração e com tampa, conforme RDC Anvisa - 306/04, sobre coletores para resíduos de serviços de saúde perfurantes ou cortantes
- O gerenciamento de todos os resíduos da sala de necropsia deve atender a legislação sanitária vigente e a ambiental aplicável
- O acesso à sala de necropsia deve ser restrito apenas aos trabalhadores necessários para que os procedimentos sejam executados
- A Câmara Frigorífica deve ser dimensionada para a quantidade de cadáveres que ficarão acondicionados. Deverá dispor de número suficiente de compartimentos refrigerados e ostensivamente numerados com sinalização externa de fácil visualização de forma a possibilitar a pronta identificação do cadáver. Deverá dispor de gerador de energia elétrica de forma a preservar a integridade dos cadáveres em situações de falha da rede elétrica

- Para o armazenamento temporário de amostras extraídas dos cadáveres é necessário um ambiente refrigerado ou refrigerador(es) em quantidade suficiente para o armazenamento que exijam tal condição conforme as características e natureza dos vestígios. O ambiente refrigerado ou o(s) refrigerador(es) também deverá(ão) dispor de prateleiras identificadas com a mesma finalidade de classificação e busca eficientes. A seção refrigerada ou que contiver o(s) frigorífico(s) deverá dispor de gerador de energia elétrica de forma a preservar a integridade dos vestígios em situações de falha da rede elétrica
- A sala para armazenamento de ossadas deve ser seca e arejada dispondo de prateleiras identificadas/numeradas de forma a possibilitar a classificação e busca eficientes das caixas ossuários
- As áreas de armazenamento devem dispor de videomonitoramento contínuo acesso exclusivo ao(s) funcionário(s) do setor formalmente escalado(s)
- Central de materiais e esterilização
- Sistema informatizado ou livro próprio para registro dos vestígios

8. RECURSOS HUMANOS

- Perito(s) médico(s) legista(s)
- Perito(s) odontologista(s), perito(s) criminal(is) da área de Odontologia
- Auxiliares técnico(s) em perícias (fotógrafos, auxiliares de necropsia, atendente de necrotério, auxiliares em radiologia para operar aparelho de raio x e tomógrafo)
- Profissionais de apoio técnico especializado em saúde (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais etc)
- Servidor(es) administrativo(s)
- Servidores da área de Tecnologia da Informação, TI.

9. PROCEDIMENTOS

9.1. Ações Preliminares

9.1.1. Do local de suspeita de crime

- O exame perinecrocópico será conduzido pelo perito de local de suspeita de crime, que deverá levar em consideração as limitações relacionadas

ao contexto, à ética, à sua experiência prévia e sua formação profissional de origem. Observar limitações técnicas do ambiente de local de crime. Aconselha-se a coleta dos vestígios efêmeros que apresentam risco de se perder durante o transporte.

- Os vestígios associados ao cadáver que se desprendem - sobre sua superfície corpórea ou em cavidades corporais - deverão possuir FAV própria, serem fotografados in situ, coletados e acondicionados individualmente em invólucros. Todos os procedimentos referentes às etapas da cadeia de custódia devem ser estritamente observados.

9.1.2. Da coleta (remoção) do cadáver

- A pulseira de identificação deverá ser afixada no cadáver ainda no local do crime.
- Evitar manipular as vestes e ferimentos presentes no cadáver no local de crime, cuidando da preservação de vestígios que possam estar presentes, especialmente nas mãos.
- Deve haver atenção especial ao manuseio do cadáver evitando a produção de novos ferimentos durante o transporte.
- Preferencialmente, o cadáver deve ser transportado em saco mortuário lacrado, o que deve ser obrigatório nas situações em que equipes terceirizadas o façam.
- Solicitar apoio de equipe especializada em situações envolvendo cadáveres em local de difícil ou perigoso acesso.
- Sempre fazer o uso de EPI. Atentar aos riscos físicos, químicos, biológicos e ergonômicos presentes.

9.1.3. Da Cadeia de Custódia de Vestígios

- De modo ideal deverá ser criada uma central de custódia para guarda de vestígios.
- Os vestígios identificados no exame necroscópico (cadáver e vestígios associados, vestígios em patologia, sexologia, balística e toxicologia forense) deverão ter os procedimentos de Cadeia de Custódia seguidos de acordo com o disposto no art. 158 do CPP.
- Todos os servidores envolvidos no exame necroscópico são responsáveis por preservar a inviolabilidade e idoneidade dos vestígios, resguardando seu

valor probatório.

- A FAV é o cerne da cadeia de custódia e deverá apresentar numeração exclusiva e acompanhar o vestígio ao longo de toda a sua tramitação, até sua destinação final. A FAV pode ser preenchida em meio físico ou digital,
- A FAV deverá conter o registro de todas as etapas de seguimento do cadáver e/ou de outros vestígios, com a identificação dos responsáveis por quaisquer tramitação ou alterações realizadas, como data, hora, local e a razão/finalidade.
- A urna contendo remanescentes ósseos, também, deverá ser acompanhada da respectiva FAV.

9.1.4. Do cadáver e vestígios associados oriundos de ambientes extra periciais/unidades de saúde

- Nos casos de procedimentos realizados por profissionais habilitados de instituições extra periciais ou hospitais/outras unidades de saúde, nos quais são coletados vestígios em pacientes vítimas de infração penal, a gerência, chefia, ou direção dessas instituições deverão garantir a integridade e resguardar a posse do material acondicionado. O cadáver deverá ser encaminhado com a Guia de Encaminhamento de Cadáver, modelo em anexo.
- **Exemplos:** retirada de projéteis em cirurgias, coleta de sangue para toxicológico, coleta de urina, coleta de amostras biológicas de vítima de crime sexual.
- Em caso de óbito de interesse médico-legal em Unidade de saúde, assim que a Autoridade policial tiver ciência do óbito, requisitará a perícia ao Órgão responsável. Este, então, deverá contactar a Direção do hospital a fim de transmitir orientações acerca do acondicionamento e armazenamento do cadáver e o encaminhamento da FAV, de forma a resguardar a cadeia de custódia.
- Os profissionais responsáveis pela coleta dos vestígios nas referidas instituições preencherão as correspondentes FAVs sob orientação/supervisão de órgão pericial.

9.1.5. Do recebimento e da identificação do cadáver.

- O perito deve atentar aos seguintes passos:

- se o acionamento para a remoção e as informações/documentações do local estão disponíveis;
 - se existe requisição para realização de exame cadavérico com o fato a ser apurado, possíveis exames complementares e se o cadáver já está qualificado pela autoridade policial
 - proceder o recebimento do cadáver em registro próprio
 - proceder as fotografias do recebimento
 - coletar a decadactilar de todos os cadáveres, quando possível das condições do cadáver
 - realizar exame odontológico para fins de identificação, quando necessário
 - coletar material genético para fins de identificação preferencialmente em papel FTA.
- Em caso do cadáver já está qualificado pela autoridade policial é necessário fazer a confirmação da identidade por método científico disponível e em caso contrário providenciar a identidade civil pelos meios de identificação.

9.1.6. Vestes e pertences sem interesse pericial

- As vestes e pertences retirados do cadáver por ocasião da necropsia, e que não possuem interesse pericial ou da investigação em curso, deverão ser embalados, identificados e armazenados em espaço exclusivamente destinado a eles, e ficarão à disposição para o momento de restituição a família/representante(s).
- Em caso do cadáver tiver que ser inumado em razão da sua não identificação ou por que não foi reclamado é recomendado o armazenamento adequado ou enterro (juntamente com a pessoa falecida) dos pertences pessoais que ele possuía no momento de sua morte, dada a importância deles, para um processo de identificação subsequente.
- **Nota:** referência dos itens relacionados à Cadeia de Custódia presentes em: Compilado dos Relatórios Técnicos Finais – Câmaras Técnicas de Cadeia de Custódia Discussão, diagnóstico e recomendações pós lei N° 13.964/2019.

9.2. Ações durante o exame pericial

- Verificação da integridade do saco mortuário e lacres.

- Sempre que possível, é recomendável que as informações policiais e do local de crime sejam compartilhadas antes da realização do exame.
- As roupas e demais pertences retirados do cadáver por ocasião da necrópsia, que tenham reconhecido seu valor pericial, serão acondicionados, registrados em FAVs próprias e armazenados na Central de Custódia até que sejam processados. Após o processamento/análise, o perito responsável retornará o material pós processado/remanescente à Central, o que será comunicado à Autoridade Policial responsável.
- Nos casos de vítimas de projétil de arma de fogo recomenda-se a realização de exames de imagem antes do exame necroscópico.
- Recomenda-se a realização de exames de imagem em todos os cadáveres em decomposição ou carbonizados.
- Anotar a data e hora do início da necropsia.
- Pesar e medir o cadáver.
- Fotografar o cadáver ainda vestido, depois a face, e todos os ferimentos de interesse com aproximação adequada e uso de régua ou outra escala apropriada.
- Iniciar o exame pela análise das vestes, buscas de detalhes que possam influenciar na condução da necropsia, como zonas de esfumaçamento, queimadura e tatuagem.
- Examinar todo o cadáver, constatar e descrever todas as lesões observadas. Recomenda-se agrupá-las conforme sua classificação, descrevendo-as em sua localização, tamanho, número e forma, no sentido craniocaudal, medial para lateral e de anterior para posterior.
- Acessar as cavidades craniana, torácica e abdominal, para análise de possíveis lesões e alterações macroscópicas. A cavidade raquidiana deve ser acessada quando houver suspeita de trauma raquimedular.
- Nos casos de morte por suspeita de asfixia, abrir as cavidades craniana e tóracoabdominal, antes de providenciar a dissecação da região cervical. (partindo do geral para o específico e depois para as coletas de amostras para exames complementares)
- A coleta de sangue e urina é recomendada em todos os casos de morte suspeita, ou por suspeita de envenenamento, acidentes de trânsito, asfixia por monóxido de carbono, entre outros.
- A coleta de sangue, para exame toxicológico, deverá ser feita preferencialmente de veia femoral ou de cavidade cardíaca. Não se

recomenda que o sangue seja colhido de cavidade abdominal e pleural.

- A coleta de urina, para exame toxicológico, deverá ser feita por punção direta da cavidade vesical com uso de agulha longa ou com o auxílio de sonda vesical.
- É recomendável realizar a coleta de amostras para exames histopatológicos conforme avaliação do perito médico legista, sobretudo nos casos em que a causa mortis não estiver macroscopicamente determinada.
- Identificar e descrever os orifícios de entrada e de saída de projétil de arma de fogo, seus prováveis trajetos de acordo com as características e topografias das lesões. Pode-se estimar a trajetória e a distância dos disparos.
- Os projéteis identificados devem ser coletados e individualizados, separados entre letais e não letais, de acordo com a sua localização e acondicionados de modo a evitar atritos e deformidades.
- Descrever o número, a topografia, as dimensões, vitalidade e posição do gume, nas feridas provocadas por instrumentos pérfuro-cortantes.
- Deve-se ilustrar com fotografias e/ou gráficos as lesões externas e internas encontradas.
- Nos crimes com suspeita de práticas sexuais, deve-se coletar material biológico das áreas suspeitas para exame laboratorial (pesquisa de espermatozoides, dosagem do PSA, exame de DNA), além de amostra referência da vítima (sangue ou swab oral) para exame de DNA.
- Em necropsia de vítimas do sexo feminino em idade fértil (10 a 49 anos), examinar o útero para verificar a presença de gravidez.
- Nas necropsias de vítimas de acidentes de trânsito, deve-se coletar sangue para dosagem de alcoolemia, de acordo com o art. 12 da Resolução nº 432/2013 do CONTRAN.
- Solicitar a Perícia odontolegal dos cadáveres sem identidade atribuível para fins de identificação.

9.3. Recomendações (reportam as considerações orientativas que o documento determina)

- Na necropsia, a dissecação do pescoço e dos vasos sanguíneos deve ser realizada pelo médico-legista.
- A redação do laudo, como qualquer peça técnica, deve ser feita na terceira pessoa, respeitando-se a impessoalidade, e a linguagem utilizada deve ser

acessível ao seu destinatário.

- As peças anatômicas coletadas para exame anatomopatológico devem ser acondicionadas em frascos contendo o fixador formol a 10% na proporção de 1 volume de fragmento(s) por 10 volumes do fixador. Tais fragmentos deverão ter dimensão máxima de 3,0 x 3,0 x 3,0 cm, garantindo assim que todo o fragmento que será examinado esteja bem fixado.
- O material biológico coletado para exame toxicológico não poderá ser colocado em formol a 10% e deverão ser armazenados sob congelamento (aproximadamente -20°C) ou resfriamento (por curto prazo) até o momento do transporte.
- Para dosagem de alcoolemia, coletar 4ml sangue de preferência das cavidades cardíacas, ou das veias femorais e/ou subclávias. A coleta de cavidades corpóreas deve ser evitada sempre que possível. Por curtos períodos, conservar o sangue coletado a uma temperatura inferior a 8°C.
- Nas situações de morte em que houver a suspeita de tortura, desaparecimento forçado, execuções extra-legais, arbitrárias ou sumárias (Protocolo de Minnesota) relacionadas à atuação de agentes estatais, a necropsia deverá ter atenção especial à pele toda, especialmente da cabeça, genitália, palmas das mãos e plantas dos pés. Procurar por marcas de punções por agulha, de mordida ou queimaduras por eletricidade. Excisar a pele para exame anatomopatológico se necessário. Verificar a cavidade oral, nariz, ouvidos e o pescoço. Examinar as unhas, as mãos, punhos, antebraços, tornozelos e pernas em busca de lesões de defesa ou marcas de contenção ou suspensão.

9.4. Exame Anatomopatológico

- O exame anatomopatológico presta-se à auxiliar o perito médico-legista especialmente no que tange ao diagnóstico das alterações patológicas que possam ter ocasionado e/ou contribuído para a morte, importando para a análise jurídica da causa da morte, se por causa externa ou natural. Portanto, a escolha dos órgãos a serem coletados para o exame deve ser criteriosa e baseada em:
 - dados clínicos, quando houver;
 - circunstâncias do fato (atentar-se para os momentos que antecederam o óbito, especialmente nos casos de morte de causa suspeita);

- nos achados macroscópicos observados durante a necropsia.
- Utilidade adicional do exame anatomopatológico dá-se também na diferenciação das lesões intra vitam das lesões post mortem a partir da análise histopatológica de tecidos, evidenciando-se a presença, ou não, de reação vital.

9.4.1. Da Coleta das amostras

- A critério pericial, a coleta dos pulmões e do coração importa nos casos de morte suspeita de afogamento, infantícidio, broncoaspiração, embolia (ex.:TEP, embolia gordurosa), sepse, intoxicação exógena, IAM, informe de convulsões, morte súbita suspeita dentre outros.
- Recomenda-se, preferencialmente, que o coração e os pulmões sejam enviados inteiros (ou no bloco cardíco-pulmonar), devendo ser lavados em água corrente para retirada do excesso de sangue antes de serem acondicionados no formol a 10%. Ambos devem receber formol em seu interior, utilizando-se, por exemplo, funil, mangueira ou torneira acoplados diretamente na traquéia e vasos da base.
- Na suspeita de evento tromboembólico, o tronco das artérias pulmonares deve estar bem representado (ou dissecado) junto aos pulmões (ou bloco cardíco-pulmonar).
- Para os demais órgãos, recomenda-se enviar apenas segmento da área de interesse para análise histopatológica, salvo melhor juízo médico-pericial. Ex.: segmento hepático, renal, esplênico, intestinal etc. Obs.: o segmento a ser enviado para o exame deve compreender toda a espessura do órgão.
- Órgãos maciços (fígado, rim, pâncreas, baço, linfonodos, útero, ovário, próstata) devem ser parcialmente seccionados a fim de que o formol possa penetrar no parênquima com maior rapidez, facilitando o processo de conservação tecidual. Atenção especial deve ser dada aos órgãos encapsulados. Obs.: órgãos que possuem hilo devem ser seccionados na superfície contra-hilar (ex. rim, baço).
- Órgãos ocos devem ser previamente lavados em água corrente para retirada do conteúdo. Cálculos podem ser mantidos após a retirada do conteúdo líquido. Especial atenção deve ser dada aos intestinos quanto à retirada completa das fezes. **Observação:** os intestinos devem ser seccionados em sua porção contra-mesentérica e o estômago pela grande curvatura.

Os trajetos de abertura supramencionados podem ser alterados caso haja lesão que os intercepte.

- Útero: especialmente utilizado na avaliação de gestação em curso ou pregressa, incluindo-se a suspeita de abortamento. Deve ser parcialmente seccionado no sentido longitudinal a fim de facilitar a penetração do formol.
- Encéfalo (cérebro e cerebelo): deve ser acondicionado em separado dos demais órgãos.
- Fetos com - idade gestacional menor do que 20 semanas - ou com menos de 500g - ou com menos de 25 cm - podem ser enviados em sua totalidade ao Laboratório de Anatomia Patológica. Fazem-se necessárias uma incisão tóraco-abdominal e outra na calota craniana para que haja penetração do formol. Não é necessária a dissecação dos órgãos, salvo decisão médico pericial em realizá-la.
- Para esses fetos, não é necessário preenchimento de Declaração de Óbito, salvo se houver desejo da família em realizar o sepultamento.
- Fetos com - idade gestacional maior do que 20 semanas - ou com mais de 500g - ou com mais de 25 cm - devem ser necropsiados (necropsia completa). Recomenda-se evisceração total e envio ao Laboratório de Anatomia Patológica. O exame anatomopatológico da placenta é de suma importância.
- Para esses fetos é necessário o preenchimento de Declaração de Óbito.
- **NOTA:** Para todo Nascido Vivo, independentemente da idade gestacional, faz-se necessário o preenchimento da Declaração de Óbito (DO) incluindo-se, obrigatoriamente, o número da Declaração de Nascido Vivo (DNV). Portanto, nos casos em que houver positividade nas provas de vida extrauterina realizadas durante a necropsia, o próprio perito médico-legista pode preencher tanto a DNV quanto a DO, facilitando os fluxos de registros do nascimento e do óbito no Cartório de Registro Civil. Formulários próprios de DNV podem ser solicitados às Vigilâncias Epidemiológicas locais.

9.4.2. Da conservação e armazenamento

- O meio de conservação das amostras deve ser o formol a 10% (adquirido comercialmente nesta diluição ou preparado a partir da diluição de uma parte do formol a 37% em nove partes de água).
- As amostras devem ser acondicionadas em recipientes plásticos próprios, sacos ou frascos, preferencialmente transparentes, contendo formol a 10%,

cujo volume deve exceder ao do espécime em no mínimo duas vezes.

- **Observação:** fragmentos menores (ex.: linfonodos, pele, olhos) devem ser acondicionados separadamente das peças maiores, em frascos com tampa contendo formol, a fim de que não sejam extraviadas.
- Esses recipientes devem ser adequadamente vedados e identificados com o nome da vítima e o número do Registro/Laudo no IML/DML.
- Esses recipientes devem, ainda, ser acondicionados em saco(s) plástico(s) com lacre identificados com: nome da vítima, número do Registro/Laudo, data da coleta, órgãos coletados, nome do perito médico legista, nome do auxiliar de autópsia responsável pela coleta, local do IML/DML.
- **NOTA:** As amostras embebidas em formol não podem ser congeladas. O congelamento de material fixado em formol leva à formação de cristais que prejudicam sobremaneira a análise histopatológica e, conseqüentemente, o diagnóstico.

9.4.3. Do envio ao Laboratório de Anatomia Patológica

- As amostras devem ser enviadas ao laboratório acompanhadas da requisição do exame anatomopatológico preenchida de maneira legível, preferencialmente digitada, em duas vias, contendo:
 - nome completo da vítima (sem abreviações), quando identificada
 - data de nascimento
 - idade (em anos, meses, dias, horas, idade gestacional; referir quando a idade for aproximada)
 - sexo
 - número do Registro/Laudo no IML/DML
 - data do óbito
 - data da coleta
 - nome do perito médico legista responsável
 - nome do auxiliar de necropsia responsável pela coleta
 - materiais enviados (ex.: coração, Pulmão D, Pulmão E, segmento hepático, Rim D)
 - local do IML/DML
 - registro dos fatos e circunstâncias relevantes, associados ao óbito, incluindo dados clínicos e/ou de internação, quando houver.

- achados necroscópicos relevantes, incluindo alterações à ectoscopia (palidez acentuada, cianose, máscara equimótica, olhos de guaxinim, presença de petéquias etc), derrames cavitários (coloração e volume), hemorragias, visceromegalias etc.
- causa provável do óbito/hipótese diagnóstica
- assinatura do perito médico responsável pela necropsia e data.

9.5. Coleta de material biológico em cadáveres para exame de DNA

- Este procedimento geralmente pode ser utilizado para as seguintes finalidades:
 - a identificação do cadáver e estabelecimento de vínculo genético;
 - a utilização do material coletado como amostra referência para ser comparado com amostras questionadas (vestígios relacionados a crimes);
 - a utilização do material coletado (vestígio encontrado no corpo) para identificação do autor do crime.
 - **Observação:** Deve-se coletar amostra de referência de todo cadáver, mesmo identificado, submetido à necropsia, para eventuais futuros exames genéticos, se necessário, no contexto da investigação.

9.5.1. Coleta de material biológico para fins de identificação do cadáver

- O material a ser coletado dependerá do estado de conservação em que se encontra o cadáver

9.5.1.1. Cadáver de morte recente que esteja inteiro e não fragmentado

- Amostra recomendada para coleta: sangue
- Deve-se coletar sangue de cavidades internas como, por exemplo, câmaras cardíacas, ou grandes vasos. A coleta poderá ser realizada por meio de:
 - Swab esterilizado;
 - Neste caso, utilizar pelo menos 2 (dois) swabs que deverão ser introduzidos nas cavidades internas e entrar em contato com o sangue

das mesmas ou com o sangue de grandes vasos.

- Cartão de coleta (papel próprio) para captura e conservação de DNA.
- Neste caso, o sangue deve ser aspirado das cavidades internas ou grandes vasos por meio de seringa e transferido para o cartão de coleta na área delimitada do mesmo para esta finalidade, geralmente uma circunferência. O sangue transferido para o cartão deverá transfixá-lo de modo que possa ser visto na face posterior do cartão.
- O método de coleta (swab ou cartão de coleta) a ser realizado deverá ser acordado conforme a rotina estabelecida entre os Institutos de Medicina Legal e os laboratórios de DNA Forense para onde as amostras serão enviadas e processadas.

9.5.1.2. Cadáver de morte recente que esteja fragmentado

- Amostras recomendadas para a coleta: sangue, se possível, ou cartilagem ou músculo esquelético.
- Em cadáveres de morte recente que estejam fragmentados, se for possível, recomenda-se a coleta de sangue. Se não for possível a coleta de sangue, pelas condições do corpo ou do fragmento encontrado, recomenda-se a coleta de tecidos moles:
 - cartilagem de articulações íntegras como, por exemplo, de joelho, de ombro, costal). Quantidade de material a ser coletada: cerca de 2 a 3cm².
 - músculo esquelético de tecidos profundos, por exemplo, quadríceps femoral. A quantidade de tecido mole a ser coletada é de aproximadamente: músculo -2cm³.
- A coleta deve ser realizada utilizando-se materiais como tesouras, pinças metálicas, cabos de bisturi esterilizados e lâminas de bisturi descartáveis. Caso seja possível e haja disponibilidade, esses instrumentos também poderão ser descartáveis.

9.5.1.3. Cadáver em estado de decomposição

- Deverão ser coletadas amostras, se possível, 2 (duas) fontes distintas, se possível.
- Amostras recomendadas para a coleta: cartilagem, dentes e ossos.

- Cartilagem: coletar cartilagem de articulação íntegra, por exemplo, de ombro ou de joelho ou costal, na quantidade de cerca de 2 a 3cm², se a decomposição não tiver comprometido este tecido. Para o procedimento, utilizar material (pinças, cabo de bisturi, lâminas de bisturi e tesoura) esterilizado ou descartável.
- Dentes: coletar dentes que, preferencialmente, não apresentem sinais de tratamento odontológico nem lesões ou cáries. Deve-se coletar, se possível, molares ou pré-molares, utilizando instrumental odontológico (fôrceps) apropriado e esterilizado.
- Dentes caninos ou incisivos devem ser evitados, pois são úteis nos trabalhos de antropologia forense e odontologia legal na comparação fotográfica com a pessoa desaparecida. Recomenda-se a coleta de, pelo menos, 2 (dois) dentes molares ou pré-molares.
- Osso longo: coletar amostra, preferencialmente, do osso fêmur. A amostra é coletada, por meio de um corte de aproximadamente de 8 a 10 cm, denominado corte em "janela", realizado na face anterior do terço proximal do osso fêmur. O corte em "janela" é importante, pois não separa o osso longo por completo, o que prejudicaria a análise antropológica do cadáver como, por exemplo, a estimativa de estatura. Para o corte em janela "janela", recomenda-se, preferencialmente, a utilização de uma serra oscilatória médica, com lâmina esterilizada.
- Se não houver este tipo de serra disponível, pode-se utilizar outras serras, tendo o cuidado de se usar sempre lâminas esterilizadas.
- Se não for possível coletar amostras do osso fêmur, pode-se utilizar outros ossos longos que estiverem disponíveis: tíbia e úmero. por exemplo, ou ossos compactos como, por exemplo, talus e ossos do tarso
- Na impossibilidade de se coletar amostras de ossos longos, a coleta das amostras poderá ser feita a partir de qualquer osso disponível como, por exemplo, osso tálus, ossos do tarso, hálux ou outros que, se possível, apresentem a camada cortical densa, na quantidade de ao menos 20g .
- Não se deve coletar músculo em cadáveres em decomposição, sobretudo em países de clima tropical, ainda que seja no início da decomposição, pois há sério risco de já haver degradação nesse tipo de tecido, podendo prejudicar e até mesmo inviabilizar a análise genética desse material.

9.5.1.4. Corpo carbonizado

- Deverão ser coletadas amostras de, pelo menos, 2 (duas) fontes distintas, se possível.
- Amostras recomendadas para a coleta: sangue, músculo esquelético, cartilagem, Swab da bexiga (Swab vesical) dentes e ossos, a depender das condições do corpo, sua integridade e do grau de carbonização.
- No caso de Swab da mucosa da bexiga urinária (Swab vesical), deverão ser coletados pelo menos 2 (dois) Swabs. Deve-se proceder à incisão da bexiga por meio de bisturi e em seguida a extremidade com algodão do Swab deverá ser passada com pressão mediana na mucosa da bexiga.

9.5.1.5. Remanescentes esqueléticos

- Deverão ser coletadas amostras de, pelo menos, 2 (duas) fontes distintas, se possível.
- As recomendações de coleta de amostras em remanescentes humanos esqueléticos são as mesmas relacionadas a dentes e ossos descritas no item 9.5.2 para cadáveres em estado de decomposição.

9.5.2. Recomendações após a coleta

9.5.2.1. Swab com sangue e swab de bexiga (swab vesical)

- Após a coleta, os swabs devem secar ao ar e à temperatura ambiente, protegidos da luz solar e de fontes de contaminação biológica. Após secagem, os swabs devem ser acondicionados em envelopes de papel ou em "porta swabs" com lacre adesivo numerado e inviolável/autodestrutível padronizado para cada instituição.
- O armazenamento final dos swabs deverá ser feito sob em embalagens plásticas secundárias apropriadas às condições de temperatura e umidade que impeçam o contato da umidade e extravasamentos líquidos com os swabs.
- As embalagens devem ser identificadas com o nome do cadáver ou código que a instituição definir nos casos de cadáver não identificado, o material coletado, o local da coleta, a data, a hora e o responsável pela coleta. As embalagens contendo o material coletado deverão ser armazenadas, preferencialmente, sob congelamento (freezer – 30°C) ou sob refrigeração (média de 4°C), por 24hs, até serem congeladas e, posteriormente,

processadas no laboratório de DNA.

9.5.2.2. Cartão de coleta com sangue

- O cartão de coleta com o sangue transferido deverá secar ao ar e à temperatura ambiente, protegido da luz solar e de fontes de contaminação biológica. Os cuidados com acondicionamento, embalagem, lacre e identificação deverão ser os mesmos dos swabs.
- Em relação ao armazenamento final, dependendo das especificações do cartão de coleta e recomendações do fabricante, o cartão poderá ser armazenado à temperatura ambiente ou seguir as mesmas recomendações dos swabs.

9.5.2.3. Tecidos moles (cartilagem e músculo)

- Essas amostras deverão ser acondicionadas em frascos plásticos com tampa rosqueada com lacre adesivo numerado e inviolável/autodestrutível padronizado para cada instituição.
- O armazenamento final dos frascos com as amostras deverá ser feito sob em embalagens plásticas apropriadas às condições de temperatura e umidade que impeçam o contato da umidade e extravasamentos líquidos.
- As embalagens devem ser identificadas com o nome do cadáver ou código que a instituição definir nos casos de cadáver não identificado, o material coletado, o local da coleta, a data, a hora e o responsável pela coleta. As embalagens contendo o material coletado deverão ser armazenadas, preferencialmente, sob congelamento (freezer – 30°C) ou sob refrigeração (média de 4°C), por 24hs, até serem congeladas e, posteriormente, processadas no laboratório de DNA.

9.5.2.4. Tecidos rígidos (dentes e ossos)

- Essas amostras deverão seguir as mesmas recomendações que as amostras dos tecidos moles (cartilagem e músculo), sendo que poderão permanecer sob refrigeração (média de 4°C), até serem processadas no laboratório de DNA.

9.5.3. Observações importantes

- A escolha da amostra a ser coletada para exames de DNA dependerá do estado de conservação em que se encontra o cadáver. Nesse sentido, é importante que o perito médico-legista leve em consideração também fatores como, por exemplo, tipo de material/amostras disponíveis no cadáver, grau de facilidade ou dificuldade para acessar e coletar a amostra, instrumentais disponíveis etc.
- Nos procedimentos de coleta e armazenamento, não devem ser utilizados formol ou quaisquer outras substâncias que possam degradar o DNA e, com isso, prejudicar a análise do material genético presente na amostra.
- Alguns dos materiais utilizados para a coleta de material biológico não são descartáveis, como tesouras, pinças metálicas, cabo de bisturi, serras, lâminas de serra. Estes materiais devem ser devidamente lavados, descontaminados e esterilizados antes de serem utilizados nos procedimentos de coleta para evitar a possibilidade de contaminação cruzada entre as amostras.

9.6. Coleta de material biológico (vestígio) de possível agressor presente no cadáver

- Esse tipo de coleta deve ocorrer nos casos em que houver suspeita e/ou evidência de luta corporal, contato físico e/ou sexual entre a vítima e o agressor

9.6.1. Casos de feminicídio e/ou evidência e/ou suspeita de crime sexual e contato físico entre a vítima e o agressor

- Nos casos acima, deve-se coletar amostras das regiões a seguir:

9.6.1.1. Cavidade vaginal

- Na coleta de material da cavidade vaginal, deve-se priorizar a coleta de secreções e não a coleta da parede mucosa. Recomenda-se a utilização de espécuro, preferencialmente descartável, para melhor visualização das secreções e respectiva coleta.
- A coleta de material deverá ser realizada utilizando-se, pelo menos, 2 (dois) swabs esterilizados. Os swabs deverão ser introduzidos suavemente e, se possível, passados simultaneamente, dois a dois, lado a lado, junto às

secreções, até o fundo de saco vaginal, a fim de que as amostras tenham maior similaridade entre si.

9.6.1.2. Cavidade anal

- A coleta de material deverá ser realizada utilizando-se, pelo menos, 2 (dois) swabs esterilizados. Deve-se introduzir suavemente um ou, se possível, 2 (dois) Swabs, previamente umedecidos com água destilada, no canal anal, preferencialmente em movimentos suaves rotatórios.

9.6.1.2.1. Cavidade oral

- Na coleta de material da cavidade oral, a princípio, não é necessário umedecer o swab. Deve ser priorizada a coleta de eventual secreção ou material observado. O sêmen e os espermatozoides tendem a se depositar entre os dentes inferiores e a gengiva.
- Para a coleta neste caso, recomenda-se a utilização de pelo menos 2 (dois) swabs entre os dentes inferiores e a gengiva.
- A coleta na região da mucosa da cavidade oral (região lateral, superior e língua) quando realizada deve ser feita com suavidade e prudência haja vista a possibilidade de coleta de grande quantidade de material da própria vítima. Deve-se utilizar pelo menos 2 (dois) swabs esterilizados neste caso.
- Os swabs coletados das regiões entre os dentes e a gengiva e os swabs coletados eventualmente da mucosa deverão ser identificados separadamente.

9.6.1.2.2. Outras regiões do corpo

- Em casos de suspeita ou evidência de deposição de secreções ou fluidos (saliva, sêmen, sangue, etc) em outras regiões do corpo como, por exemplo, face, lábios, pescoço, colo, tórax, seios, abdome, mãos, coxa, períneo, região perioral, região perianal, região inguinal etc ou regiões que apresentem marcas de mordida(s), equimoses e escoriações recentes esses locais também deverão ser submetidos à coleta de material.
- A coleta deverá ser realizada, utilizando-se a depender da extensão do local, se possível, 2 (dois) swabs esterilizados para cada região. Caso as secreções ou fluidos estiverem úmidos, utilizar swabs secos para a coleta, caso as

secreções ou fluídos estiverem secos, utilizar swabs levemente umedecidos em água destilada para a coleta

- Os swabs devem ser passados suavemente na(s) região(ões) onde puder ser visualizado o material ou, se não houver a visualização, onde houver o relato de deposição do material.

9.6.1.2.3. Luta corporal

- Nos casos de suspeita ou evidência de de ter havido luta corporal entre o agressor/suspeito e a vítima, deverá ser coletado material subungueal dos dedos da vítima a fim de se buscar detectar material biológico do possível agressor. Esta coleta deverá ser realizada com swab esterilizado, previamente umedecido ou recorte das extremidades das unhas dos dedos das mãos, utilizando-se tesoura descontaminada (2), com o cuidado de não ferir a pele dos dedos e de não perder material abaixo das unhas.
- Deve-se utilizar 1 (um) swab para cada mão, com a respectiva identificação de mão direita e esquerda. Este procedimento de coleta também deverá ser realizado no possível agressor/suspeito.

9.6.1.2.4. Coleta em cadáveres de crianças do sexo feminino

- Em cadáveres de crianças do sexo feminino a coleta deve ser realizada na região da fúrcula vaginal e genitais externos, utilizando-se, a depender da extensão da região, se possível, 2 (dois) swabs esterilizados previamente umedecidos com água destilada.
- Se houver suspeita ou evidências de crime sexual e de agressões físicas, poderão ser coletadas amostras de cavidades e de outras regiões do corpo, conforme descrito acima.

9.6.1.2.5. Casos de homicídio com suspeita e/ou evidência de luta corporal, crime sexual e/ou contato entre o agressor e a vítima

- Deverão ser coletadas amostras das regiões mencionadas no item 9.6.1 e da região peniana, no caso de a vítima ser do sexo masculino, conforme o contexto do caso e dos achados durante o exame necroscópico.

9.6.1.2.6. Coleta na região peniana:

- A coleta deverá ser realizada na região do sulco balanoprepucial, com swab esterilizado, previamente umedecido com água destilada. Deverão ser coletados pelo menos 2 (dois) swabs esterilizados, identificando-se o primeiro swab utilizado.

9.6.1.2.7. Recomendações após a coleta

- Quando houver mais de um swab utilizado para coleta de material de uma mesma região ou local, deve-se identificar o primeiro swab utilizado na coleta.
- Em todas as situações acima citadas, após a coleta, os swabs devem secar ao ar à temperatura ambiente, protegidos da luz solar e de fontes de contaminação biológica. Após secagem, os swabs devem ser acondicionados em envelopes de papel ou em “porta swabs” com lacre adesivo numerado e inviolável/autodestrutível padronizado para cada instituição.
- O armazenamento final dos swabs deverá ser feito sob em embalagens plásticas secundárias apropriadas às condições de temperatura e umidade que impeçam o contato da umidade e extravasamentos líquidos com os swabs.
- As embalagens devem ser identificadas com o nome do periciando, material coletado local da coleta, data, hora e responsável pela coleta. As embalagens contendo os swabs com material coletado deverão ser armazenadas, preferencialmente, sob congelamento (freezer – 30°C) ou pelo menos sob refrigeração (média de 4°C) até serem congeladas e, posteriormente, processadas.

9.6.1.2.8. Presença de pelo(s)

- Observar a presença de pelo(s) pubiano(s) ou não com características diversas aos da vítima. Em caso positivo, coletá-los, com utilização de pinça esterilizada, acondicioná-los e armazená-los, conforme recomendações acima.
- A coleta de pelos nesse caso poderá ser utilizada tanto para exame genético como também para exame de confronto por pilosopia com pelo(s) de eventual suspeito.

9.6.1.2.9. Pesquisa de espermatozoides (SPTZ) em lâminas

- Após a coleta do material com swab, deve-se realizar esfregaço fino desta secreção em uma lâmina rodando o swab ao longo da mesma, espalhando o material suavemente (parte fosca da lâmina para cima), de modo que todo o perímetro da lâmina seja representado. As lâminas devem secar em temperatura ambiente e devem ser guardadas em tubetes apropriados. Os tubetes devem ser identificados e acondicionados em embalagens secundárias, preferencialmente envelopes-lacre. Os tubetes e as embalagens de segurança devem ser identificadas com o nome do(a) periciando(a), material coletado, local da coleta, data, hora e responsável pela coleta. As amostras devem permanecer em temperatura ambiente até o encaminhamento ao laboratório.

9.6.1.2.10. Material biológico em vestes

- Quando houver material suspeito de ser sêmen depositado nas vestes, objetos e pertences da vítima, é necessário coletar a peça ou seu fragmento. O acondicionamento deve ser realizado, preferencialmente, em um envelope de papel devidamente identificado, seguido por uma embalagem de segurança lacrada, na qual devem constar o nome do periciando, data, hora e o responsável pela coleta. Os materiais coletados devem permanecer em temperatura ambiente até o encaminhamento ao laboratório.
- A coleta desse tipo de material trazido ou em posse da vítima na hora do exame pericial médico-legal deve ser acordada e padronizada entre os Institutos de Medicina Legal e Institutos de Criminalística de cada instituição.

9.6.1.2.11. Equipamentos de Proteção Individual, EPIs

- Para os procedimentos de coleta, utilizar sempre luvas, máscaras e gorros descartáveis e jaleco/aventais para evitar a possibilidade de contaminação das amostras.
- Coleta de amostra de referência da vítima e do seu parceiro consentido, quando houver, à época do crime.
- Para esse tipo de coleta, consultar o POP de coleta de amostra de referência de pessoas vivas. ,

9.6.1.2. Antígeno Prostático Específico - PSA

- Nas instituições em que o exame de pesquisa de Antígeno Prostático Específico – PSA é realizado poderá ser feita a coleta de um terceiro swab ou se utilizar um dos dois swabs coletados das amostras descritas acima para a realização do exame.

10. PONTOS CRÍTICOS

- Falha no estabelecimento do nexu causal e temporal entre os achados e o fato em apuração.
- Falha no diagnóstico do intervalo post mortem
- Falta de iluminação adequada para realização do exame.
- Falha na avaliação das feridas de projéteis de arma de fogo para estabelecer a distância e a trajetória dos disparos de arma de fogo.
- Falha na avaliação dos trajetos percorridos pelos projéteis de arma de fogo no corpo da vítima.
- Falha na diferenciação entre lesões intra vitam e post mortem (principalmente em carbonizados e putrefeitos).
- Falha no diagnóstico diferencial entre estrangulamento, esganadura e enforcamento.

11. ESTRUTURA BÁSICA DO LAUDO

11.1. Preâmbulo

- Devem constar a hora, o dia, o mês, o ano e a cidade em que a perícia é realizada, o nome da autoridade requisitante do exame, o Médico Legista incumbido da perícia, o nome do Diretor do IML que designou o perito, o nome do exame solicitado e a qualificação do periciando.

11.2. Quesitos Oficiais

- Houve morte?
- Qual a causa da morte?
- Qual o instrumento ou meio que a produziu?
- Foi produzida com o emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? (resposta especificada).

11.3. Histórico

- Os dados importantes do histórico estarão na guia de requisição de necropsia, na ocorrência policial e na solicitação hospitalar de necropsia. Este item serve como norteador para a perícia, visto que orientará o estabelecimento de nexos causal e temporal entre os achados durante o exame e o delito em investigação.

11.4. Descrição

- Aconselha-se subdividir este item em:
 - Apresentação do corpo: descrever as vestes do cadáver, invólucros e como se apresenta o cadáver para o exame.
 - Identificação do corpo: descrever características do cadáver quanto a sexo, idade, estatura, peso, biótipo, ancestralidade geográfica, cor dos olhos, cabelos, tatuagens, sinais particulares e defeitos físicos. Se o corpo estiver acompanhado de documentos de identificação, anotar seu número e órgão que o expediu.
 - Sinais de morte: informar quais fenômenos cadavéricos o corpo apresenta.
 - Estimativa da data provável do óbito: pelos fenômenos cadavéricos apresentados, estimar data e hora aproximada do óbito.
 - Exame externo: descrever pormenorizadamente as alterações observadas tais como: palidez cutânea, pletora facial, cianose labial e de leitos ungueais, turgência de jugulares, edema de membros inferiores, drenagem de líquidos ou espuma pelos orifícios oral e nasais, e todas as lesões encontradas, suas características, topografia, número e suas repercussões no organismo. Nos casos de ferimentos por arma de fogo, caracterizar bem as feridas de entrada dos projéteis em todos os seus detalhes de tal forma que se possa estabelecer a distância dos disparos.

Nas feridas perfuro-incisas, descrever formato e dimensão para estabelecer o número e a posição dos gumes. Deve-se utilizar a terminologia anatômica. As lesões que não guardam relação ao fato delituoso, quando existirem, serão descritas à parte.

- Exame interno: descrever as cavidades acessadas, seus achados e características. A incisão biacrômio mento pubiana é a que melhor permite acesso às cavidades cervical torácica e abdominal. No exame das lesões provocadas por projétil de arma de fogo ou instrumento perfurocortante, identificar quais vísceras foram lesionadas para definição do seu trajeto e da sua gravidade (letalidade). Quantificar o volume dos derrames encontrados dentro das cavidades. Nos casos de vítimas de projéteis de arma de fogo e de arma branca, sugere-se realizar a descrição dos exames externo e interno num mesmo subitem. Assim, logo após a descrição da ferida externa, já indica/indicar por onde o instrumento que a produziu penetrou no corpo, que vísceras ele lesou e por onde saiu, ou em que local interrompeu sua progressão. Essa maneira facilita a descrição e a interpretação dos trajetos encontrados.
- Exames complementares: Informar o encaminhamento e resultado dos exames complementares considerando todos os setores especializados da perícia oficial de natureza criminal.

11.5. Discussão

- Estabelecer o nexu causal entre os achados do exame e o delito em apuração. As lesões que não guardam relação com o evento em apuração devem ser elencadas, excluindo-se seu nexu causal com o evento. Informar se foram feitas radiografias e descrever laudo sumário sobre elas. Inferir, de acordo com as características da ferida de entrada, a distância do disparo da arma de fogo, bem como o trajeto descrito pelo projétil no corpo examinado. Separar e informar quais projéteis, individualmente, poderiam causar a morte. Definir número e posição dos gumes do instrumento perfuro-cortante e determinar seu sentido de ação. Informar se foram realizadas fotografias e/ou gráficos e se foram coletadas amostras de material biológico para exames de laboratório. Referir quais exames solicitou.
- Se houver relato de atendimento médico da vítima antes do óbito, transcrever, neste tópico, os aspectos relevantes dos procedimentos realizados.

11.6. Conclusão

- Estabelecer a cronologia dos eventos que, partindo de uma causa básica, produziram alterações no organismo da vítima, culminando com o seu óbito. É um resumo objetivo, porém real e lógico, dos eventos que determinaram a sua morte. Iniciar pela causa imediata, indo até a causa básica, que é anotada por último.

11.7. Respostas aos quesitos

- O perito responde aos quesitos com os seguintes termos:
 - **SIM** (quando tem convicção de que ocorreu o que o quesito pergunta).
 - **NÃO** (quando tem convicção de que não ocorreu o que o quesito pergunta).
 - **SEM ELEMENTOS** (quando não houver subsídios para resposta conclusiva).
 - **PREJUDICADO** (quando a pergunta que o quesito faz não se aplica àquela situação, ou quando a resposta anterior prejudica a resposta do quesito seguinte).
 - **AGUARDAR** (quando depende dos resultados dos exames complementares, da juntada de documentos médico pertinentes).
 - Exceto o 2º quesito que deverá ser respondido informando a causa imediata da morte, e o 3º quesito que deverá ser respondido informando o instrumento ou meio que produziu a morte, quando isso for possível.

12. LEGISLAÇÃO PERTINENTE

RESOLUÇÃO CFM nº 1472/97: as lâminas dos exames cito-histopatológicos ou anatomopatológicos devem ser mantidas em arquivo por 05 (cinco) anos no serviço ou entregues ao paciente, ou seu responsável legal devidamente orientados quanto a sua conservação e mediante comprovante que deverá ser arquivado durante o período acima mencionado.

RESOLUÇÃO Nº 306 de 07 de dezembro de 2004 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e a Resolução do Conselho Nacional do Meio Ambiente - CONAMA nº 358 de 29 de abril de 2005, dispõem sobre o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde. Resíduos biológicos são classificados como do grupo A – Infectantes.

RESOLUÇÃO Nº 432, DE 23 DE JANEIRO DE 2013. Dispõe sobre os procedimentos a

serem adotados pelas autoridades de trânsito e seus agentes na fiscalização do consumo de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência, para aplicação do disposto nos arts. 165, 276, 277 e 306 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 – Código de Trânsito Brasileiro (CTB).

Norma Regulamentadora No. 9 (NR-9). Avaliação e controle das exposições ocupacionais a agentes físicos, químicos e biológicos. Portaria SEPRT 8.873, de 23/07/2021

Norma Regulamentadora No. 15 (NR15). Atividades e operações insalubres. Portaria MTP nº 806 de 13 de abril de 2022.

PARECER CFM Nº 27/94, de 29 de setembro 1994: as peças anatômicas fixadas devem ser mantidas, no mínimo, durante 03 meses. As lâminas para estudos citológicos e histopatológicos devem ser mantidas, no mínimo, durante cinco (05) anos. Os blocos de parafinas devem ser mantidos, no mínimo, durante 05 (cinco) anos.

13. REFERÊNCIAS

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. **Protocolo de Istambul: Manual para a Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e Outras Penas ou Tratamentos Cruéis, Desumanos ou Degradantes**. Nova Iorque; Genebra: 2004.

ALTO COMISSARIADO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS. **Protocolo de Minnesota sobre as investigações de mortes potencialmente ilícitas**. Nova York e Genebra. 2017.

ALCÂNTARA, H. R. **Perícia Médica Judicial**, 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

BRASIL. Decreto-Lei 2.848, de 07 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**: Rio de Janeiro, RJ, 07 dezembro de 1940.

BRASIL. Decreto-Lei 3.689, de 03 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial da União**: Rio de Janeiro, RJ, 03 de outubro de 1941.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Segurança Pública. **Câmaras Técnicas de Cadeia de Custódia: Discussão, diagnóstico e recomendações pós-lei N.13.964/2019**. Portaria SENASP/MJSP N.282, de 21 de Maio de 2021. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2023. Disponível em: <http://dspace.mj.gov.br/handle/1/12006>.

BRASIL. Lei Nº 13.964, de 24 de Dezembro de 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. **Diário Oficial da União**. Rio de Janeiro, RJ, 30 de abril de 2021.

CFM – Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217/2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**: seção I, Brasília – DF, p. 179, 01 de novembro de 2018.

DISTRITO FEDERAL. Polícia Civil do Distrito Federal. **Procedimento Operacional Padrão -**

Protocolo de Coleta de Amostras Biológicas para Exames Genéticos (DNA) nos Casos de feminicídios – IPDNA – Instituto de Pesquisa de DNA Forense Brasília,DF: Polícia Civil do Distrito Federal, 2017.

DISTRITO FEDERAL. Polícia Civil do Distrito Federal. **Procedimento Operacional Padrão – POP – Crimes contra a Dignidade Sexual** - Polícia Civil do Distrito Federal, 2023.

COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA. **Pessoas Desaparecidas, Análise de DNA e Identificação de Restos Mortais: guia para as melhores práticas em conflitos armados e outras situações de violência armada**, 2. ed. 2009.

COUTO, R. C. et al. **Procedimentos operacionais padrão**. Belo Horizonte: Acadepol Editora, 2011. 522p.

CROCE, D. **Manual de Medicina Legal**. 8. ed. São Paulo: Saraiva. 2012.

FERREIRA, S. T. G et al. Floods and mudslides in the State of Rio de Janeiro and a plane crash in the Brazilian Amazon rainforest: a study of two different experiences in disaster victim identification (DVI), **Forensic Sci. Int.: Genet. Suppl. Ser.** 3 (2011) e516-e517.

FERREIRA, S. T. G et al. Cartilage and phalange from hallux: alternative sources of samples for DNA typing in disaster victim identification. A comparative study". **Forensic Science International: Genetics Supplement Series.** 4 (2013) e366-e367.

FERREIRA, S. T. G et al. A comparative study between muscle, cartilage and swab from inside the urinary bladder samples for DNA typing of severely burnt bodies in disaster victim identification (DVI). **Forensic Science International: Genetics Supplement Series.** 5 (2015) e617-e618

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

HERCULES, H. C. **Medicina Legal, Texto e Atlas**. 2. ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2014.

LEME, C-E-L. P. **Medicina Legal Prática Compreensível**. Barra do Garças: Edição do Autor, 2021.

INTERPOL. **Disaster Victim Identification**, 2023. Acesso em: <https://www.interpol.int/en/How-we-work/Forensics/Disaster-Victim-Identification-DVI>

PRINZ, M. et al. DNA Commission of the International Society for Forensic Genetics (ISFG): recommendations regarding the role of forensics genetics for disaster victim identification (DVI), **Forensic Sci. Int.: Genet.** 1 (2009) 3 –12

14. GLOSSÁRIO

BIACRÔMIO MENTO PUBIANA: é a incisão que se estende da região acrômica bilateral e do mento até a região pubiana.

CRANIOCAUDAL: que vai do mais próximo do sistema nervoso central para o mais distante.

ENFORCAMENTO: é a constrição do pescoço provocada por um laço fixo, sendo o peso do próprio corpo a força ativa.

ESGANADURA: é a constrição ativa do pescoço provocada por qualquer parte do corpo do agressor.

ESTRANGULAMENTO: é a constrição ativa do pescoço provocada por um laço cuja força é aplicada em suas extremidades pelo agressor.

GRÁFICO: é a representação, em forma de desenho, do corpo humano, onde constam as regiões anatômicas.

LATERAL: mais afastado da linha média do corpo.

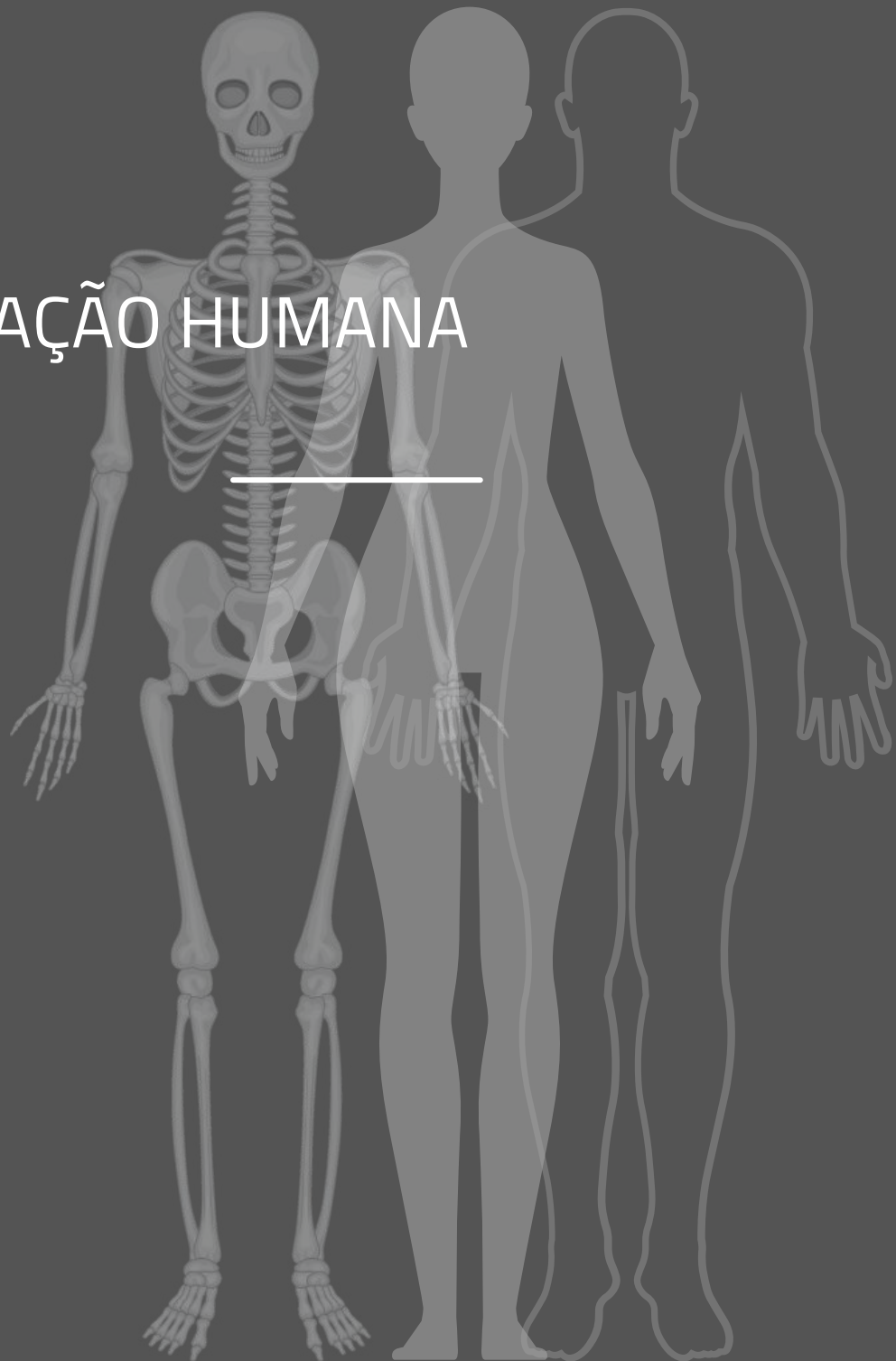
MEDIAL: mais próximo da linha média do corpo.

NEXO CAUSAL: quando se verifica o vínculo entre a conduta do agente e o resultado ilícito.

NEXO TEMPORAL: quando se verifica relação de temporalidade entre a conduta do agente e o resultado ilícito.

SWAB: dispositivo contendo uma haste cilíndrica que na sua extremidade apresenta algodão enrolado

IDENTIFICAÇÃO HUMANA



POP N° 7.05 - MEDICINA LEGAL E ODONTOLOGIA FORENSE

IDENTIFICAÇÃO HUMANA

FINALIDADE

Orientar o processo de identificação humana no(s) Instituto(s) Médico Legal(is).

PÚBLICO ALVO

Peritos Médico Legistas,
Odontologistas e Peritos Criminais
Odontólogos, Peritos Criminais.

1. ABREVIATURAS E SIGLAS

CICV: Comitê Internacional da Cruz Vermelha

DNA: Ácido Desoxirribonucleico

EPI: Equipamento de Proteção Individual

IML: Instituto Médico Legal

DO: Declaração de óbito

FIG: Ficha de identificação Cadavérica

FAV: Ficha de Acompanhamento de Vestígio

NIC: Número de Identificação Cadavérica, presente na etiqueta do cadáver.

RANI: Registro administrativo de nascimento de indígena

2. APLICAÇÃO

- Este POP aplica-se aos procedimentos técnicos e orientações que visam à identificação humana a partir dos métodos papiloscópico, odontolegal, antropológico e genético forense, enquanto a pessoa falecida estiver sob a custódia de um Instituto/Departamento de Medicina Legal.

3. DEFINIÇÕES

IDENTIDADE: conjunto de características físicas próprias e exclusivas de uma pessoa que a diferencia das demais.

CADÁVER COM SUPOSTO NOME: aquele que foi nomeado por terceiro, ou porta documento e não houve confirmação através de procedimento técnico de identificação ou por foi reconhecido por alguém que já o conhecia previamente (familiares ou amigos, p.e).

IDENTIFICAÇÃO HUMANA: conjunto de procedimentos técnico-científicos que visam ao estabelecimento da identidade de uma pessoa viva ou falecida.

Pessoa desaparecida (nome sem corpo): todo ser humano cujo paradeiro é desconhecido.

PESSOA NÃO IDENTIFICADA (CORPO SEM NOME): pessoa viva ou falecida de identidade desconhecida ou não confirmada.

4. POPS RELACIONADOS

- POP Perícia Marca de Mordida
- POP de Exame Lesão Corporal
- POP de Exame Necroscópico
- POPS relacionados ao capítulo de Genética Forense
- POPS relacionados ao capítulo da Papiloscopia
- POPS relacionados ao capítulo de Local de Crime

5. INSUMOS E EQUIPAMENTOS

5.1. Insumos

- Mapas do corpo humano indicando a topografia das regiões anatômicas
- Equipamentos de proteção individual (ao menos: óculos, máscara cirúrgica ou superior, luva cirúrgica, avental impermeável, avental de gramatura igual ou superior a 50mg, propé ou botas de plástico resistentes, toucas descartáveis)
- Agentes desinfetantes para superfícies (Álcool 70%)
- Sabonete
- Toalhas de papel para secagem das mãos
- Instrumental cirúrgico para necropsia
- Tubos plásticos, swabs, seringas, agulhas, envelopes e embalagens de custódia para coleta, acondicionamento e envio de vestígios
- Caixa de descarte apropriada para materiais perfurocortantes
- Detergente

- Esponjas
- Escovas para lavar louças, de cerdas plásticas
- Escova de dentes
- Escala métrica em "L" tipo ABFO nº 2 e semelhantes
- Lanterna LED branca
- Lanterna LED ultravioleta
- Instrumental para necropsias odontológicas: afastador de Minessota, abridor de boca de Molt, descolador de Molt, descolador de Freer, espelho odontológico, abaixador de língua de Bruennings e afastador de lábios, fórceps odontológicos.
- Instrumentos antropológicos para análises quantitativas, tais como: paquímetro, fita métrica, tábua osteométrica, balança etc.
- Formulários para registro dos dados de desaparecidos e não identificados,
- Sacos plásticos brancos para descarte de material contaminante
- Cartão de coleta (papel próprio) para captura e conservação de DNA (do tipo FTA)
- Aspirador cirúrgico
- Lixeira com pedal e tampa sinalizando resíduo comum.
- Suporte para descarte de materiais perfuro-cortantes

5.2. Equipamentos

- Pia para lavagem das mãos
- Sala de necropsia com iluminação natural e artificial
- Câmara frigorífica para acondicionamento de cadáver
- Mesa de necropsia com água corrente
- Câmera fotográfica
- Escala para fotografia
- Mesa fotográfica com "fundo infinito"
- Foco cirúrgico (iluminação)
- Equipamento de informática com acesso à Internet para digitação e upload dos laudos
- Negatoscópio
- Raio-X digital (preferência)
- Pia para lavagem de instrumentais
- Carro para transporte de corpos

6. ESTRUTURA FÍSICA

- Observar a descrição de estrutura física do POP de Necropsia.
- Laboratório para antropologia forense
- Laboratório para odontologia forense
- Sala privativa para o atendimento e acolhimento de familiares das pessoas falecidas e familiares de pessoas desaparecidas
- Sala própria para a custódia de ossadas
- Sala própria para acondicionamento adequado dos remanescentes humanos não identificados.

7. RECURSOS HUMANOS

- Perito(s) médico(s)-legista(s)
- Perito(s) odontologista(s)
- Perito(s) criminal(is) da área de Odontologia
- Papiloscopistas
- Auxiliares técnico(s) em perícias
- Profissionais de apoio técnico especializado em saúde (enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais etc)
- Servidor(es) administrativo(s)
- Servidores da área de Tecnologia da Informação, TI.

8. PROCEDIMENTOS

8.1. Coleta de dados da pessoa não-identificada

8.1.1. Acionamentos do IML para a busca e remoção das pessoas falecidas

- O procedimento de comunicação para a remoção e traslado ao Instituto/Departamento de Medicina Legal deverá obedecer as diretrizes estabelecidas no POP de Necropsia. No que se refere aos procedimentos de identificação algumas ações deverão ser observadas a depender do tipo de local onde o corpo será removido.
 - Em Unidade de Saúde:

- Após constatar o óbito, a abertura de Boletim de Ocorrência (BO) será pela Instituição nosocômio (hospital, policlínica, unidade básica de saúde, centro médico) para emissão de Requisição de Exame Necroscópico e de Identificação Humana pela autoridade policial competente.
- A Unidade de Saúde deve encaminhar ao Instituto Médico Legal (IML) Relatório e/ou Guia Informativo de Encaminhamento de Cadáver, com as seguintes informações:
 - identificação da Unidade de Saúde;
 - data de Admissão da vítima não identificada (NI);
 - data do Óbito;
 - história da Doença Atual com o Motivo da Internação;
 - encaminhamento de exames complementares se tiverem sido realizados (imagens, laboratórios)
 - caracterizar as vestimentas e pertences pessoais;
 - descrever algum nome ou alcunha que se suspeite ser do falecido;
 - se em algum momento a vítima esteve com um acompanhante (fornecer nome e contato).
- **OBSERVAÇÃO 1:** em caso de um óbito ocorrer em serviço de resgate COM médico presente e essa unidade se dirigir diretamente ao IML, deve-se orientar a equipe a providenciar a realização de um Boletim de Ocorrência e Requisição de Exame Cadavérico por Autoridade Policial e o médico socorrista deverá fornecer relatório do atendimento.
- **OBSERVAÇÃO 2:** em caso de um óbito ocorrer em serviço de resgate SEM médico presente e essa unidade se dirigir diretamente ao IML, deve-se orientar a equipe a procurar unidade de saúde com médico para constatar o óbito da vítima e seguir com todos os trâmites do acionamento já descritos.
- Locais de achado:
 - Os preceitos para a remoção de um corpo em um local de achado estão descritos no POP de Necropsia. No que diz respeito aos

procedimentos de identificação humana, a equipe do IML que fará remoção deverá observar as seguintes questões:

- O perito criminal fará o preenchimento da Ficha de Acompanhamento de Vestígios (FAV), juntamente com descrições dos números de lacres do cadáver, dos pertences, das vestes e dos objetos que estão com o corpo. É desejável que estas informações possam ser disponibilizadas junto com as fotos retiradas no local da remoção.
- Em caso de múltiplas vítimas, anotar codificação da Perícia Criminal, evitar atribuir identidades no local. Individualizar os cadáveres, com números de lacres e FAV distintas para cada corpo e parte de corpo, evitando a tentativa de reassociação de elementos no local.
- O corpo só poderá ser removido quando a perícia criminal autorizar e passar a cadeia de custódia (FAV) para o técnico de necropsia ou auxiliar de medicina legal.

8.1.2. Entrada do corpo no IML

- O Auxiliar/Técnico em Necropsia deverá preencher a FIC (Ficha de Identificação Cadavérica) e afixar o lacre ou pulseira contendo o NIC (Número de Identificação Cadavérica). O NIC é o número principal (central) do corpo não identificado, registrado no serviço de protocolo da Polícia Científica. A FIC está associada ao NIC, assim como todos os laudos realizados do mesmo cadáver (medicina legal, odontologia legal, laboratório forense, criminalística), preservando a cadeia de custódia e facilitando o acesso às autoridades requisitantes. É importante que, independente de como o Instituto/Departamento de Medicina Legal faça a gestão da informação de seus casos, estes registros devem ser rastreáveis enquanto estiverem sob sua custódia.
- A FIC deve conter, no mínimo: o NIC; horário de acionamento, de saída e da chegada da equipe no IML; local da remoção; condições tanatológicas e circunstâncias em que encontraram o corpo; em caso de remoção em Unidade de Saúde, anexar Relatório e/ou Guia Informativo de Encaminhamento de Cadáver.
- O corpo e/ou remanescentes humanos não-identificados devem ser recebidos no IML por servidor autorizado que deverá:

- confirmar se o material recebido está em conformidade com a guia/requisição/ memorando/ofício de recolhimento e solicitação de exames;
- verificar as condições de acondicionamento e o lacre do saco mortuário;
- registrar a data e a hora do recebimento, assim como a presença de qualquer desconformidade;
- registrar e/ou digitalizar os documentos em um sistema informatizado (prontuário eletrônico) ou em um livro próprio, com as seguintes informações:
 - Número da FAV – numeração exclusiva;
 - Número da FIC – numeração exclusiva;
 - NIC;
 - Número de procedimento (BO, APF ou outros);
 - Unidade de polícia judiciária relacionada;
 - Guia/Requisição Policial;
 - Guia Informativo do Encaminhamento do Cadáver ao IML, cópia do atendimento médico no nosocômio, exames complementares e cópia da ficha de atendimento pelo resgate, se houver;
 - Local de remoção;
 - Qualificação do responsável pelo transporte do corpo;
 - Identificação e assinatura do responsável pelo recebimento do corpo.
- Após esse registro, serão gerados números de laudos vinculados ao NIC e o corpo e/ou remanescentes humanos não identificados encaminhados para ambiente apropriado, onde deverão permanecer conservados sob custódia até o momento do exame.
- **Observação:** Serão feitos registros fotográficos específicos durante o processo de análise para identificação. No entanto, no momento de recebimento do corpo também deverá ser feito registros fotográficos das ações descritas acima.

8.1.3. Procedimentos técnicos voltados à identificação humana

- A Papiloscopia, a Necropapiloscopia, a Odontologia Legal, a Antropologia Forense e a Genética Forense são os métodos com maior peso

discriminatório. Os métodos de identificação devem ser utilizados conforme rotina acordada institucionalmente ou se o IML e as respectivas unidades periciais possuem recursos humanos e estrutura para coleta de dados e exames, os métodos de identificação podem ocorrer de forma paralela, como preconizado pelo Protocolo DVI da Interpol. Em caso de inviabilidade de realização de algum destes exames, tal fato deverá ser documentado por escrito, de modo a racionalizar a aplicação de recursos humanos e equipamentos da Instituição. Os confrontos deverão ser realizados de modo integrado e multidisciplinar.

- O momento de iniciar os procedimentos técnicos que visam à identificação humana poderão variar de acordo com a estrutura física e organizacional (equipe do plantão x equipe específica) de cada unidade de medicina legal ou determinada pelo fato a ser investigado e exames complementares solicitados pela Autoridade Policial. Os procedimentos poderão ser iniciados em ato contínuo ao recebimento do corpo pelo IML ou como ação final ao exame necroscópico que objetivou investigar a causa da morte.
- Se a rotina da unidade for realizar os procedimentos em ato contínuo ao recebimento, algumas situações devem ser observadas:
 - Realizar a coleta de digitais antes da realização de exames complementares nas mãos do cadáver em caso de haver fragilidade dos tecidos que possam ser modificados pela coleta de exames e prejudicar o planilhamento;
 - Orientar para que sejam reportados os achados (traumas pregressos não relacionados ao fato apurado, procedimentos médicos, agenesias, patologias, deformidades, tatuagens, entre outros) durante a necropsia que poderão ajudar no processo de identificação.
- Se a rotina de unidade for realizar os procedimentos após o exame cadavérico que objetiva investigar a causa mortis, algumas situações devem ser observadas:
 - orientar para que durante os exames de imagens realizados para investigar a causa mortis já sejam tomadas as imagens que irão contribuir para o processo de identificação;
 - reportar os achados (traumas pregressos não relacionados ao fato apurado, procedimentos médicos, anegesias, patologias, tatuagens, entre outros) observados durante a necropsia que poderão ajudar no

processo de identificação;

- quando possível, o cadáver deve estar limpo e reconstituído das incisões e lesões para serem tomadas as fotografias com o objetivo da identificação.
- Sugere-se priorizar o exame odontológico antes de outros procedimentos necroscópicos em casos em que há de risco de perda de elementos de identificação, como nos carbonizados.
- Independente do momento em que os procedimentos que visam a identificação iniciarem, as ações a seguir deverão ser executadas de maneira criteriosa para uniformizar as informações coletadas para eventuais cooperações interinstitucionais e enviar as informações a um banco de dados de pessoas falecidas não identificadas.

Fotografias

- Ao iniciar as fotografias, ajustar o NIC para adequado registro dos metadados nas imagens.
- Deverão ser tomadas as seguintes fotografias para fins de identificação, nesta ordem:
 - cadáver conforme recebido, já com lacre de NIC afixado;
 - foto aproximada do lacre com NIC;
 - limpar o cadáver de forma a permitir que as características faciais e as roupas possam ser adequadamente visualizadas nas fotografias;
 - cadáver inteiro em vista superior (se possível, usar bastão de selfie para assegurar enquadramento);
 - metade superior do cadáver;
 - metade inferior do cadáver;
 - repetir as imagens acima após ser despido;
 - vestes e pertences do cadáver, com escala métrica;
 - características individualizantes: sinais, amputações, cicatrizes, tatuagens etc. Fotografar de vista geral para específica, sem e com escala métrica;
 - lesões relacionadas com a causa mortis ou circunstâncias do óbito.
- Fotos do local de encontro do cadáver (fornecidas/realizadas pela equipe de peritos que processou o local):

- foto dos remanescentes antes de qualquer limpeza a fim de se registrar como aportaram;
- foto de contextualização com geolocalização;
- fotos em detalhe da forma em que o cadáver foi encontrado;
- foto do NIC (quando associado ao cadáver no local);
- foto de vestígios coletados no local que possam ser úteis à identificação
- (documentos, pertences...)

- Fotos no IML (em anexo o modelo a ser seguido):
 - foto frontal do cadáver (corpo inteiro) com e sem vestes;
 - foto do rosto de cadáver limpo e reconstituído (se passível de reconhecimento).
 - **Observação:** Os cadáveres em avançado estado de decomposição, carbonizados, fragmentados ou esqueletizados (ossadas) devem seguir o mesmo roteiro fotográfico, no entanto, suas fotos não devem ser veiculadas em álbuns para consulta de familiares e banco de dados. Nestes casos disponibilizar para a divulgação as fotos de sinais particulares, tatuagens, vestes e pertences:
 - foto do dorso do cadáver (corpo inteiro) com e sem vestes;
 - fotos detalhadas de sinais particulares e tatuagens;
 - fotos que evidenciem tamanho e marca das vestes e pertences.

- Ações vedadas:
 - fotos em baixa resolução;
 - fotos sem data e horário;
 - fotos de aparelhos (câmeras ou celulares) particulares;
 - fotos do cadáver despido sem lavagem prévia;
 - realização de tricotomia antes da realização das fotos da face.

- Recomendações:
 - formato único de arquivo digital para as fotos adicionadas ao banco;
 - alimentação do banco com fotografias única e exclusivamente relacionadas à identificação dos cadáveres.

- Coleta das impressões digitais
 - Independentemente do momento em que os procedimentos para identificação iniciarem e, observadas as ressalvas sobre exames complementares nas mãos do cadáver e as condições de preservação do corpo, deve-se proceder à coleta decadactilar do corpo. Em caso de ossadas ou se a condição do cadáver estiver desfavorável para a coleta (grau avançado de decomposição, carbonização, ausência das mãos por amputação, por exemplo) esta informação deve constar na FIC do cadáver.
 - Deve-se priorizar a coleta dos dez dedos em planilha física ou digital, atentando para a colocação correta da mão a ser coletada e as posições corretas dos dedos em seus respectivos espaços. Em caso de ausências, estas devem ser informadas (amputação, por exemplo).
 - **Observação:** Existem artifícios técnicos para se recuperar impressões digitais de cadáveres em avançado estado de decomposição. O detalhamento destas técnicas podem ser consultados no POP de relacionado da Papiloscopia
 - Na planilha da coleta das impressões digitais devem estar presentes as mesmas informações da FIC (Data, número da ocorrência, número do IML).
 - Em caso de crianças e bebês ignorados coletar a impressão plantar.
 - Mais de uma coleta deverá ser realizada. Uma para ser compartilhada com o Setor/Instituto de Identificação que ficará a cargo do confronto e outra para permanecer registrada no IML.
 - As vias devem ser fotografadas e digitalizadas. As fotografias devem ser realizadas com uma qualidade que não resulte em imagens desfocadas. As digitalizações devem ser feitas com uma qualidade de 600 dpi. Estas ações permitirão quando houver a necessidade de compartilhamento das planilhas de maneira interinstitucional para busca em outras bases que não a do Estado de origem.
 - Mesmo que o cadáver já esteja qualificado por Autoridade Policial é imprescindível que seja feita a legitimação dessa identidade através do confronto papiloscópico.
 - Realizado o confronto papiloscópico, elabora-se o laudo papiloscópico, ainda que negativo.

- Em caso de confronto positivo, o laudo deverá ser entregue ao setor cartorário ou administrativo do Instituto e o corpo será liberado identificado com ciência da equipe responsável pelo exame necroscópico.
- Caso haja um suposto nome, os dados biográficos serão utilizados para acessar os dados biométricos. Deve-se esgotar as tentativas de busca dos dados biométricos nos sistemas estaduais, ou Polícia Federal, entre outros Órgãos. Faz-se necessário que haja uma interlocução com Consulados, Embaixadas, Agências Internacionais e afins, quando da suspeita de corpos de estrangeiros.
- Em caso de inviabilidade da coleta no corpo, ausência de documentação para confronto, insucesso de busca das digitais em outras bases de dados, o serviço de Odontologia Legal e/ou Antropologia Forense será acionado.

Achados odontológicos

- A perícia odontolegal deve seguir a seguinte sequência de procedimentos assim que o corpo for recebido pelo setor de Odontologia Legal:
 - Fotografias:
 - Sugere-se: o dispositivo fotográfico utilizado deve ser uma câmera do tipo reflex (com espelho ou mirrorless) dotada de objetiva zoom com distância focal de pelo menos 18-55mm e distância mínima de foco de 28cm, e flash acoplado. Objetiva do tipo macro de 100mm, flash circular e outra iluminação auxiliar externa podem complementar o equipamento fotográfico.
 - A configuração da máquina fotográfica deve ser de prioridade de abertura (A) com o diafragma fechado ao máximo (Ex.: 30 ou mais) para as fotografias intraorais e de detalhe em modo de close-up. Tomadas gerais de identificação do caso e do cadáver podem ser realizadas em modo automático (P). A sensibilidade do sensor (ISO) pode ser estabelecida em um ponto intermediário entre aumento de sensibilidade e diminuição da granulação (EX.: ISO 400). O balanço de branco (WB) de ser adequado ao tipo de iluminação predominante.
 - O cadáver ou a peça de exame deve estar identificado com o seu número de registro e outros dados pertinentes.

- As fotografias intrabucais devem ser realizadas com uso de afastadores labiais.
- O uso de iluminação branca e ultravioleta poderá facilitar este processo.
- As incidências fotográficas em cadáveres são:
 - região facial do cadáver em vista anterior;
 - região perioral em vistas anterior e laterais direita e esquerda;
 - vista oclusal do arco dental superior;
 - vista oclusal do arco dental inferior;
 - Vista oblíqua lateral direita do arco dental superior, apresentando as vestibulares dos dentes posteriores direitos e a lingual dos posteriores esquerdos;
 - vista anterior oblíqua do arco dental superior;
 - vista anterior do arco dental superior, apresentando as vestibulares dos dentes anteriores;
 - vista oblíqua lateral esquerda do arco dental superior, apresentando as vestibulares dos dentes posteriores esquerdos e a lingual dos posteriores direitos;
 - vista oblíqua lateral esquerda do arco dental inferior, apresentando as vestibulares dos dentes posteriores esquerdos e a lingual dos posteriores direitos;
 - vista anterior oblíqua do arco dental inferior;
 - vista anterior do arco dental inferior, apresentando as vestibulares dos dentes anteriores;
 - vista oblíqua lateral direita do arco dental inferior, apresentando as vestibulares dos dentes posteriores direitos e a lingual dos posteriores esquerdos;
- Fotografia aproximada do dente a ser removido o qual servirá para amostra de DNA, em caso de necessidade.
 - Em crânios com mandíbula as incidências são as mesmas e os arcos dentais também devem ser identificados individualmente com o número de registro.
 - Em caso de extração dental para exame de vínculo genético, deve-se detalhar o elemento dental antes e depois do procedimento.

- Quando necessário, outras fotografias podem ser realizadas, inclusive com escala de referência dimensional.
 - Em indivíduo com faixa etária menor de 20 anos, havendo possibilidade, são realizadas radiografias periapicais dos terceiros molares para estimativa da idade pela mineralização dental.
 - As radiografias periapicais são realizadas desde que haja documentações de pessoas suspeitas (AM) para confronto com o cadáver (PM). Salienta-se a necessidade de pelo menos um raio X panorâmico, em caso de ausência do equipamento realizar minimamente 4 tomadas interproximais.
- Outras fotografias que julgarem necessárias de acordo com os achados do exame (ex.: restaurações, alterações de desenvolvimento, marcas particulares etc.).
 - De modo sistematizado serão registrados e fotografados todos os elementos técnicos que contribuam para a identificação nas mais diversas linhas de evidência disponíveis no caso.

Exame odontológico do corpo

- Deve-se preencher o formulário post mortem (PM) Interpol: parte Informações odontológicas (600's). A fim de garantir a uniformidade dos registros, utilizar-se-á notação dentária internacional (FDI) e nomenclatura padronizada para os possíveis achados odontológicos.
- Quando disponível, realizar as radiografias periapicais da boca toda, ou a critério do perito odontologista responsável pelo exame, na eleição de regiões contendo informações individualizadoras.
- A remoção de dentes para exame de DNA será realizada quando necessário e conforme o protocolo estabelecido pelo fluxo da análise genética.
- Em caso de recebimento de dados da pessoa desaparecida (material ante mortem AM), realizar a comparação dos formulários AM e PM e confronto dos dados odontológicos.
- O laudo odontológico deve ser elaborado com resultado do confronto (ID positiva, ID provável, ID possível, Exclusão ou Evidências insuficientes) ou na sua inviabilidade.
- Em casos em que não há hipótese de identidade ou de cadáver não reclamado, deverão ser coletados dados odontológicos de toda maneira, de

modo a permitir eventual confronto odontolegal futuro.

- Após o exame odontolegal, caso a identificação positiva não tenha sido obtida, deverão ser coletadas amostras para exame genético.
- Coletas de material genético e seu método de armazenamento deverão obedecer aos critérios de preferência em razão do estado de preservação do corpo.

Coleta de material biológico em cadáveres para exame de DNA

- Este procedimento geralmente pode ser utilizado para as seguintes finalidades:
 - a identificação do cadáver e estabelecimento de vínculo genético com seus respectivos familiares biológicos;
 - a utilização do material coletado como amostra referência para ser comparado com amostras questionadas (vestígios relacionados a crimes);
 - a utilização do material coletado (vestígio encontrado no corpo) para identificação do autor do crime.
- **Observação 1:** deve-se coletar amostra de referência de todos os cadáveres, mesmo identificados, submetidos à necropsia, para eventuais futuros exames genéticos, se necessários, no contexto da investigação.
- **Observação 2:** durante a entrevista com o familiar de uma pessoa desaparecida deve ser perguntado se a família possui amostra de referência direta (cordão umbilical, dentes) escova de dente) do seu ente desaparecido. Caso positivo, o familiar deve ser orientado a trazer a amostra para encaminhamento ao laboratório de genética forense.

Coleta de material biológico de cadáver para fins de identificação

- O material a ser coletado dependerá do estado de conservação em que se encontra o cadáver:
 - Cadáver de morte recente que esteja inteiro e não fragmentado
 - Amostra recomendada para coleta: sangue
 - Deve se coletar sangue de cavidades internas como, por exemplo, câmaras cardíacas, ou grandes vasos. A coleta poderá ser realizada por meio de:

- swab esterilizado
 - Neste caso, utilizar pelo menos 2 (dois) swabs que deverão ser introduzidos e esfregados no sangue das cavidades internas ou de grandes vasos.
- cartão de coleta (papel próprio) para captura e conservação de DNA (papel FTA).
 - Neste caso, o sangue deve ser aspirado das cavidades internas ou grandes vasos por meio de seringa e transferido para o cartão de coleta na área delimitada para esta finalidade, geralmente uma circunferência. O sangue transferido para o cartão deverá atravessá-lo de modo que possa ser visto na face posterior do cartão.
 - O método de coleta (swab ou cartão de coleta) a ser realizado deverá ser acordado conforme a rotina estabelecida entre os Institutos de Medicina Legal e os laboratórios de DNA Forense para onde as amostras serão enviadas e processadas.
- Cadáver de morte recente que esteja fragmentado
 - Amostras recomendadas para a coleta: sangue, se possível, ou cartilagem ou músculo esquelético.
 - Em cadáveres de morte recente que estejam fragmentados, se for possível, recomenda-se a coleta de sangue. Se não for possível a coleta de sangue, pelas condições do corpo ou do fragmento encontrado, recomenda-se a coleta de tecidos moles:
 - cartilagem de articulações íntegras como, por exemplo, de joelho, de ombro, costal). Quantidade de material a ser coletada: cerca de 2 a 3cm².
 - músculo esquelético de tecidos profundos, por exemplo, quadríceps femoral. A quantidade de tecido mole a ser coletada é de aproximadamente: músculo - 2cm³.
 - A coleta deve ser realizada utilizando-se materiais como tesouras, pinças metálicas, cabos de bisturi esterilizados e lâminas de bisturi

descartáveis. Caso seja possível e haja disponibilidade, esses instrumentos também poderão ser descartáveis.

- Deverão ser coletadas amostras, de 2 (duas) fontes distintas, se possível.
- Amostras recomendadas para a coleta: cartilagem, dentes e ossos:
 - Cartilagem: coletar cartilagem de articulação íntegra, por exemplo, de ombro ou de joelho ou costal, na quantidade de cerca de 2 a 3cm², se a decomposição não tiver comprometido este tecido. Para o procedimento, utilizar material (pinças, cabo de bisturi, lâminas de bisturi e tesoura) esterilizado ou descartável.
 - Dentes: coletar dentes que, preferencialmente, não apresentem sinais de tratamento odontológico nem lesões ou cáries. Deve-se coletar, se possível, molares ou pré-molares, utilizando instrumental odontológico (fôrceps) apropriado e esterilizado.
 - Dentes caninos ou incisivos devem ser evitados, pois são úteis nos trabalhos de antropologia forense e odontologia legal na comparação fotográfica com a pessoa desaparecida. Recomenda-se a coleta de, pelo menos, 2 (dois) dentes molares ou pré-molares.
 - Osso longo: coletar amostra, preferencialmente, do osso fêmur. A amostra é coletada, por meio de um corte de aproximadamente de 8 a 10 cm, denominado corte em “janela”, realizado na face anterior do terço proximal do osso fêmur. O corte em “janela” é importante, pois não separa o osso longo por completo, o que prejudicaria a análise antropológica do cadáver como, por exemplo, a estimativa de estatura. Para o corte em “janela”, recomenda-se, preferencialmente, a utilização de uma serra oscilatória médica, com lâmina esterilizada.
 - Se não houver este tipo de serra disponível, pode-se utilizar outras serras, tendo o cuidado de se usar sempre lâminas esterilizadas.
 - Se não for possível coletar amostras do osso fêmur, pode-se utilizar outros ossos longos que estiverem disponíveis: tíbia e úmero. por exemplo, ou ossos compactos como, por exemplo, tálus e ossos do tarso.

- Na impossibilidade de se coletar amostras de ossos longos, a coleta das amostras poderá ser feita a partir de qualquer osso disponível como, por exemplo, osso tálus, ossos do tarso, hálux ou outros que, se possível, apresentem a camada cortical densa, na quantidade de ao menos 20g.
- Não se deve coletar músculo em cadáveres em decomposição, sobretudo em países de clima tropical, ainda que seja no início da decomposição, pois há sério risco de já haver degradação nesse tipo de tecido, podendo prejudicar e até mesmo inviabilizar a análise genética desse material.
- Cadáver carbonizado
 - Deverão ser coletadas amostras de, pelo menos, 2 (duas) fontes distintas, se possível.
 - Amostras recomendadas para a coleta: sangue, músculo esquelético, cartilagem, swab da bexiga (swab vesical) dentes e ossos, a depender das condições do corpo, sua integridade e do grau de carbonização.
 - No caso de swab da mucosa da bexiga urinária (swab vesical), deverão ser coletados pelo menos 2 (dois) swabs. Deve-se proceder à incisão da bexiga por meio de bisturi e em seguida a extremidade com algodão do swab deverá ser passada com pressão mediana na mucosa da bexiga.
- Remanescentes osseos
 - Deverão ser coletadas amostras de, pelo menos, 2 (duas) fontes distintas, se possível.
 - As recomendações de coleta de amostras em remanescentes osseos são as mesmas relacionadas a dentes e ossos descritas para cadáveres em estado de decomposição.
 - Estabelecer que no caso de cadáveres ainda ignorados, encontrados fragmentos e incompletos (ausentes partes importantes como membros, cabeça, tronco ou segmentos importantes), esta informação deverá necessariamente acompanhar as amostras encaminhadas ao laboratório de genética forense.

- As amostras coletadas nas unidades de medicina legal devem ser encaminhadas para os respectivos laboratórios de genética para o devido processamento em caso de como supostos familiares relacionados ou para esses perfis serem inseridos nos Bancos Locais de Perfis Genéticos e no Banco Nacional de Perfis Genéticos.
 - Os familiares diretos reclamando pelo corpo deverão realizar a coleta de amostra de referência no IML ou no Laboratório de Genética Forense, mediante requisição da autoridade competente, ou do próprio IML conforme padronização institucional.
 - As unidades de medicina legal deverão ter rotinas estabelecidas com os laboratórios de genética forense acerca das amostras encaminhadas para análise de corpos não identificados e os respectivos resultados das comparações realizadas seja com os familiares seja com os familiares, seja com o banco de perfil genético.
 - As unidades de medicina legal deverão ter rotinas estabelecidas com os laboratórios de genética forense e, se possível, acerca das amostras encaminhadas para análise de corpos não identificados e os respectivos resultados das comparações realizadas seja com os familiares, seja com os bancos de perfis genéticos. Da mesma forma, recomenda-se que as referidas unidades estabeleçam rotinas no sentido de que, na medida do possível, as amostras dos cadáveres não identificados possam ser coletadas, processadas e inseridas nos bancos de perfis genéticos antes do processo de inumação.
- Coleta de informações médico legais e antropológicas do cadáver, dos remanescentes humanos ou fragmentos.
- Essas informações muitas vezes dependem do estado de conservação, do tempo de morte e condições tafonômicas do cadáver, dos remanescentes humanos ou dos fragmentos.
 - Nesse sentido e sem esgotar o tema, seguem abaixo informações elencadas que, na medida do possível, devem ser buscadas durante a necropsia e que irão contribuir para a identificação:
 - características físicas: idade e estatura estimados, sexo (gênero), etnia (ancestralidade, afinidade populacional), tipo e cor dos

olhos, cor da pele, cicatrizes, sinais e características particulares, marcas, mal formações, deformidades adquiridas, amputações, assimetrias, agenesias etc;

- lesões ante mortem, peri mortem e post mortem (por arma branca, por projétil de arma de fogo, queimaduras, etc);
 - fraturas ante mortem, peri mortem e post mortem;
 - presença de tatuagens e piercings;
 - presença de próteses (ortopédicas, mamárias e etc), dispositivos intrauterinos, marcapassos, válvulas cardíacas não orgânicas, placas, pinos, etc;
 - procedimentos cirúrgicos: colecistectomia, histerectomia, apendicectomia etc.
- **Observação:** as roupas, acessórios e pertences do cadáver, remanescentes humanos ou fragmentos são itens importantes que deverão ter registro conforme rotina interna estabelecida.

8.2. Reconciliação integrada da informação

- A Papiloscopia, a Necropapiloscopia, a Odontologia Legal, a Antropologia Forense e a Genética Forense são os métodos com maior peso discriminatório. Os métodos de identificação devem ser utilizados conforme rotina acordada institucionalmente ou se o IML e as respectivas unidades periciais possuírem recursos humanos e estrutura para coleta de dados e exames, os métodos de identificação podem ocorrer de forma paralela, como preconizado pelo Protocolo DVI da Interpol.
- Em caso de inviabilidade de realização de algum destes exames, tal fato deverá ser documentado por escrito, de modo a racionalizar a aplicação de recursos humanos e equipamentos da Instituição. Os confrontos entre os dados antemortem e posmortem deverão ser realizados de modo integrado e multidisciplinar.
- Em casos de identificação não confirmada, tanto os dados da pessoa desaparecida como os dados da pessoa não identificada deverão ser compilados e compartilhados com as autoridades competentes, em observância à legislação específica de pessoas desaparecidas.

8.3. Destinação do cadáver

- Após a realização de todos os procedimentos técnicos de identificação e da necropsia, a destinação do cadáver poderão ser duas:
 - Liberação a um familiar ou responsável legal
 - Inumação

Liberação a um familiar ou responsável legal

- Após confirmada a identidade por método científico, a liberação do cadáver será realizada obrigatoriamente por servidor do IML treinado e capacitado. Deverão ser apresentados os seguintes documentos:
 - a. requisição de exame cadavérico;
 - b. documento de identificação oficial com foto da vítima, nos termos do artigo 2º da Lei Federal nº 12.037/2009. Para crianças, poderá ser aceita a certidão de nascimento;
 - c. documento de identificação com foto do familiar habilitado para realizar a liberação do corpo, nos termos do artigo 2º da Lei Federal nº 12.037/2009.
- Referente a alínea “b” (documentos de identificação), na falta de documentação, de acordo com o artigo 2º da Lei Federal nº 12.037/2009, será permitida a utilização de certidões de nascimento ou casamento, obrigatoriamente após a confirmação da identificação por métodos papiloscópicos ou, na impossibilidade deste, confirmação pela arcada dentária ou, ainda, por DNA. Nesses casos, será aceito somente quando for comprovado documentalmente o extravio dos documentos de identificação com foto. No mesmo sentido, será considerado válido o espelho de identidade e/ou prontuário de identificação, sistemas informatizados conveniados ou encaminhados pelos Institutos de Identificação ou similares.
- Quanto à alínea “c” (familiar habilitado para liberação do corpo), serão considerados familiares habilitados para a liberação:
 - Os ascendentes e descendentes de primeiro grau (pais e filhos maiores), bem como colaterais de segundo grau (irmãos). O filho, quando menor, poderá ser representado por seu representante legal;

- Na impossibilidade de comparecimento de algum dos familiares relacionados na alínea "a" da subseção 5.1.4, devidamente comprovada, de forma excepcional será autorizada a liberação por terceiro de sua escolha. A autorização ocorrerá por meio de procuração redigida para este fim;
 - A liberação poderá ocorrer, ainda, por ascendentes, descendentes de segundo grau (avós e netos) e colaterais de terceiro grau (tios e sobrinhos), nos casos de privação de liberdade ou morte dos familiares relacionados na alínea "a"; segundo grau de parentesco e a colateralidade de terceiro grau.
 - Será permitida a liberação do cadáver para o(a) cônjuge/companheiro(a) mediante apresentação de certidão de casamento ou declaração de união estável firmada em cartório;
 - Assistente social vinculado ao sistema prisional, devidamente identificado através de carteira funcional ou outro documento semelhante que ateste sua função, estará autorizado a liberar cadáver do detento.
 - A liberação é possível a terceiros quando os familiares se encontram indisponíveis ou possuem paradeiro incerto, conforme rotina e documentação estabelecida institucional.
-
- Ficam autorizados a realizar a liberação membros do Consulado e/ou Embaixada de qualquer nacionalidade. Os documentos estrangeiros deverão ser apresentados em português, traduzidos por tradutor juramentado na língua portuguesa.
 - Para fins de autorização de terceiros a representar o responsável legal pelo cadáver junto ao IML, deve ser apresentada, preferencialmente, procuração pública, feita por responsável legal ou procuração firmada por advogado constituído pela família, devendo este apresentar carteira da Ordem dos Advogados do Brasil - OAB no ato da liberação.
 - **Observação:** Para cadáveres não-identificados, em bom estado de conservação, o responsável legal poderá ser conduzido à Sala de Observação para reconhecimento de corpos, se houver, ou permitir a visualização de características físicas da vítima por meio de fotografias realizadas no procedimento de identificação. É expressamente proibido o ingresso de responsável legal e/ou de familiares na sala de necrópsias para qualquer finalidade.

- A liberação do corpo será realizada por meio de preenchimento de livro ou sistema informatizado próprio onde constará, no mínimo, os dados do(a) falecido(a), da ocorrência, dos procedimentos periciais adotados, do familiar ou responsável que realizou a liberação, sua assinatura, data e hora do registro.
- Será fornecida ao responsável pela liberação do corpo, ou mediante autorização para a funerária contratada, a via amarela (2ª via) da Declaração de Óbito (DO), devidamente preenchida e assinada pelo Perito Médico-Legista, constando todos os dados necessários para o registro do óbito, junto ao cartório responsável, seguindo as recomendações do Ministério da Saúde.
- A via Branca (1ª via) da DO deverá ser digitalizada, se possível, inserida no sistema e encaminhada à Vigilância Epidemiológica fisicamente. A via Rosa (3ª via) deverá ser arquivada fisicamente.
- **Observação:** Recomenda-se a digitalização via Branca (1ª via) após o preenchimento uma vez que a via Rosa (3ª via) que ficará arquivada no IML com o passar do tempo se tornará ilegível por ser uma via carbonada
- O responsável pela liberação do corpo deverá ser informado quanto ao prazo para registro do óbito em cartório, as consequências do extravio do documento, e/ou da perda do prazo para registro, bem como da impossibilidade de emissão de segunda via da DO.
- Os documentos apresentados para liberação do corpo, bem como, documentos que originalmente físicos (registro de necropsia com assinatura de familiares, impressões digitais, encaminhamentos, Declaração de Óbito, entre outros) deverão ser digitalizados e/ou terem cópias físicas arquivados fisicamente.
- Realizada a liberação administrativa e finalizados os procedimentos periciais e a higienização do cadáver, a funerária contratada poderá realizar a retirada do corpo das dependências do IML.
- Em livro próprio físico ou digital deverá ser preenchido o nome e endereço da funerária responsável pelo traslado do cadáver, data, horário, nome e assinatura do agente funerário responsável pela prestação do serviço.
- A retirada do corpo da sala de necrópsias deverá ser supervisionada por servidor do IML.
- A autorização para a entrada na sala de necrópsias será exclusivamente para retirada do corpo e pelo menor tempo possível.

Inumação

- Mesmo com todos os procedimentos de identificação realizados conforme preconizado, o cadáver poderá permanecer não identificado. Ou ainda, o processo de identificação pode ter sido exitoso e a identidade da pessoa restabelecida, mas no entanto não apareceram reclamantes para a liberação do corpo. Nessas situações a custódia do corpo permanece com o IML até uma destinação final.
- Cada unidade de medicina legal possui uma realidade e capacidade para custodiar corpos por determinado período. No entanto, quando a unidade de medicina legal for dar uma destinação final para seus cadáveres custodiados deverão obedecer os seguintes critérios:
 - Todos os procedimentos técnicos para a identificação humana deverão ser executados e suas respectivas amostras coletadas deverão ser executados e coletadas, salvo por impossibilidades técnicas justificadas, mesmos os cadáveres que tenham sido identificados por alguma técnica específica.
 - Para cadáveres não identificados e os identificados, mas não reclamados a destinação apropriada é a inumação em cova individual, identificada e rastreável;
 - As vestes e pertences do cadáver devem ser registradas, embaladas e inumadas junto ao corpo. Isso ajudará para o reconhecimento futuro por parte dos reclamantes;
 - Para os cadáveres que forem inumados deverá ser criado um dossiê em que onde deverão constar todas as informações pertinentes: FIC, documentos cartorários e documentação referente a inumação (nome do cemitério e endereço da cova);
 - Os cadáveres não identificados e os identificados, mas não reclamados **NÃO** devem ser encaminhados para a cremação.

8.4. Coleta de dados da pessoa desaparecida

- Conforme a Lei 13812/2019 que instituiu a Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas, o processo de busca de uma pessoa desaparecida se dá através da formalização de um Boletim de Ocorrência sobre o fato. O registro do desaparecimento deve ser formalizado em sistema próprio e

atribuído um número de referência ao processo da pessoa desaparecida.

- No entanto, muitos familiares de pessoas desaparecidas iniciam um processo de busca de forma autônoma e é comum que estas procurem uma unidade de medicina legal para saber se o seu ente querido pode ter falecido.
- É importante que o IML esteja minimamente preparado para atender a esse tipo de demanda, que muitas das vezes pode acontecer de forma esporádica e sem agendamento prévio.
- Nesse sentido, é importante que o IML acolha esse familiar, dê as orientações pertinentes à formalização da ocorrência do desaparecimento e já tente verificar em sua base de dados de pessoas falecidas não identificadas e as identificadas, mas não reclamadas se não existe algum caso que possa ser o candidato em questão ou com probabilidade de ser.
- Sugere-se que os IMLs tenham um setor responsável para acolhimento dessas famílias e que também seja o responsável do gerenciamento dos desconhecidos.
- É importante que o processo forense seja explicado e que as informações fornecidas com qualidade possam ser essenciais para uma identificação positiva ou uma exclusão.
- Se possível, a coleta de dados deve ser agendada com antecedência, permitindo tempo à família para obter documentos relevantes como: Documentação médica (prontuário, exames, registros); Documentação odontológica (prontuário, exames, registros, modelos de gesso); Fotos com características individualizantes (sorriso, tatuagens, cicatrizes); Documentos pessoais e Informações de redes sociais.
- Todos os procedimentos existentes sobre o registro do desaparecimento (BOs, inquéritos, autos e afins) devem ser acessados com antecedência à entrevista, sendo juntados ao formulário para consulta rápida, além de evitar o questionamento repetido e desnecessário de informações que porventura ali possam constar.
- Deve haver treinamento contínuo do servidor ou equipe entrevistadora para extrair informações cruciais para investigação. O formulário deve ser simplificado e de fácil preenchimento, visando armazenamento e comparação com bancos de dados de corpos não identificados.
- Na data agendada, o servidor deve apresentar-se aos familiares e amigos do desaparecido que estiverem presentes. Caso a entrevista seja realizada por viva voz, telefônico ou videochamada, cada membro da equipe de entrevista deverá ser apresentado às pessoas que estão sendo entrevistadas.

- A equipe deverá assegurar que os familiares e amigos que participarem da entrevista possam solicitar uma pausa a qualquer momento durante a entrevista.
- Dentre os requerimentos da entrevista, elenca-se:
 - manter uma atmosfera de confiança e credibilidade;
 - explicar a importância da entrevista, qual será sua utilidade e relevância para a identificação;
 - respeitar o tempo necessário ao entrevistado para responder às perguntas;
 - realizar, caso necessário, mais de uma entrevista, com diferentes membros da família, visto que às vezes pode não ser possível recuperar toda a informação em uma só ocasião. Se mais de um encontro for necessário, a mesma equipe deverá conduzir os encontros subsequentes;
 - utilizar linguagem técnica acessível, com urbanidade e empatia e atenção à não revitimização;
 - se necessário, servir-se de intérprete para que a entrevista possa ser realizada no idioma nativo do entrevistado.
- Os entrevistadores deverão sempre referir-se à pessoa desaparecida no tempo presente, não no passado.
- As informações ou materiais a seguir, caso existentes, deverão ser coletados antes da conclusão da entrevista. Caso a entrevista seja conduzida por telefone, o seu envio deverá ser ajustado com o familiar, sendo desejável acesso aos originais.
 - Prontuários odontológicos com os todos os documentos anexos (ficha de anamnese, odontograma, planejamento, ficha descritiva por consulta, fotos intra e extrabucais, radiografias e modelos de gesso), obtidos do cirurgião-dentista;
 - Radiografias odontológicas (periapical, panorâmica, interproximal, oclusal e/ou telerradiografia lateral), obtidas em consultórios, hospitais ou postos de saúde onde o parente frequenta;
 - Qualquer radiografia do crânio, em especial radiografias de seios da face (comum para quem faz tratamento de sinusite e podem ser encontradas no otorrinolaringologista);
 - Tomografias e ressonâncias magnéticas do crânio, obtidas em hospitais e clínicas de diagnóstico por imagem;

- Próteses removíveis (dentadura e/ou prótese parcial, sejam elas definitivas ou provisórias), placas de clareamento, aparelho removível, protetores bucais, placa de bruxismo, modelos de gesso, registros de mordida.
 - Qualquer tipo de prótese facial e/ou ocular;
 - Fotografias digitais ou impressas da pessoa mostrando o rosto, o sorriso, as tatuagens, cicatrizes, adereços e roupas no antes do desaparecimento/óbito. Pode ser imagens de redes sociais. Quanto mais mostrar os dentes, melhor. Quanto maior a definição da imagem, melhor.
 - Outras radiografias ou exames por imagem de qualquer parte do corpo (como raios-x de tórax, abdome e quadril). São especialmente úteis, se for o caso, exames que mostrem ossos que a pessoa já tenha fraturado antes, ou que tenha instalado pinos, placas, parafusos e outros dispositivos ortopédicos;
 - Prontuário médico, obtido em hospitais, consultórios, clínicas e unidades de saúde (especialmente útil em casos de instalação de próteses mamárias, marca-passos e cardioversor desfibrilador implantável);
 - Nome e contato do(s) cirurgião(ões)-dentista(s) e do(s) médico(s) para eventuais verificações de informação;
 - Documentos de identidade: carteira de identidade, certidão de nascimento, carteira de trabalho e carteira de reservista.
 - Informações sobre os trajes usados no dia do desaparecimento/óbito, além de dados sobre acessórios como relógio, correntes, pulseiras, boné, óculos etc.
- Idealmente, a equipe deve confeccionar cópias de boa qualidade da documentação que for trazida pelo familiar. Para documentos escritos, o escaneamento é o método indicado. Para radiografias em película, o escaneamento com uma fonte de luz (negatoscópio) substituindo a tampa do escâner, ou a fotografia do exame posicionado no negatoscópio. Em caso de fotografias de documentos, posicionar a lente perpendicular ao plano em que o material seja posicionado. Devolver os originais aos entrevistados ao final da entrevista.
 - Em casos de objetos que fiquem sob a custódia do IML (ex.: modelos odontológicos próteses antigas etc.), a equipe de entrevista deve garantir um

recipiente adequado para sua coleta. Deve também fornecer à família um recibo comprobatório da entrega.

Todas as informações devem ser inseridas em um Banco de Dados apropriado e disponibilizado para consultas posteriores. Checar o preenchimento para evitar erros de armazenamento.

- Todas as informações devem ser inseridas em um Banco de Dados apropriado e disponibilizado para consultas posteriores. Checar o preenchimento para evitar erros de armazenamento.
- Se possível, os procedimentos devem idealmente ser desenvolvidos de maneira a permitir, na mesma ocasião, a tomada de amostras genéticas de referência dos familiares entrevistados ou o encaminhamento destes ao Laboratório de Genética, devidamente autorizados em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

8.5. Cadeia de Custódia

- Quando feita de maneira adequada, a cadeia de custódia deve ser uma trilha ininterrupta da coleta, custódia, controle, transferência e disposição dos vestígios.
- Os registros da cadeia de custódia podem ser mantidos em papel, sistema eletrônico ou uma combinação destes, contando que a transferência de vestígios entre pessoas e para o local de armazenamento seja rastreável. Além disso, eles devem ser armazenados por um período definido em legislação, mesmo que os vestígios venham a ser destruídos.
- É altamente recomendável que as Instituições implementem sistemas automatizados para: i. gerenciara cadeia de custódia no tocante ao fluxo de vestígios, de processos e de documentos; ii. aprimorar o rastreamento e os registros da cadeia de custódia; iii. facilitar os inventários e; iv permitir a recuperação/localização eficiente dos vestígios.
- Sugere-se que esse sistema seja capaz de registrar as ocorrências (perícias) e os vestígios a elas relacionados, gerando um número único para cada vestígio e que todas as etapas da cadeia de custódia sejam contempladas e rastreáveis no sistema, bem como todas as transferências de custódia e devolução de vestígios para unidades solicitantes. Ainda, recomenda-se que o sistema permita a integração entre os diferentes setores das Polícias Científicas (Medicina e Odontologia Legal, Laboratório Forense, Identificação) bem como, com a Polícia Civil para que, tanto as requisições de perícia, como

o acesso ao laudo pericial sejam realizados via sistema. Da mesma forma, é fundamental que este sistema possibilite o rastreamento e localização célere de vestígios diversos interrelacionados que estejam em diferentes setores da polícia científica, a exemplo de amostras de referência de suspeitos e as respectivas amostras questionadas coletadas em local de crime.

- A documentação referente à cadeia de custódia deve conter:
 - a descrição do vestígio;
 - um identificador único do caso e do vestígio;
 - local onde o vestígio foi coletado e armazenado;
 - identificação e a assinatura de quem teve a posse do vestígio e para qual finalidade;
 - dados da movimentação do vestígio (por exemplo, analisado, reembalado, etc);
 - data e hora da movimentação

- Qualquer que seja o sistema utilizado pela Instituição, este deve ser capaz de registrar, além dos dados constantes da documentação, a localização por número de prateleira ou caixa onde o vestígios está armazenado:
 - data/hora/identidade de quem coletou o vestígio;
 - qualquer pessoa em posse dos vestígios no local da coleta e durante o transporte;
 - data/hora/identidade da pessoa que entregou o vestígio;
 - data/hora/identidade da pessoa que recebeu o vestígio;
 - data/hora/identidade da pessoa que devolveu o vestígio.
 - descrição do vestígio;
 - número único de identificação.
 - localização por número de prateleira ou caixa onde o vestígio está armazenado;
 - data/hora/identidade da pessoa que armazenou o vestígio.

- Os agentes que manipulam vestígios biológicos em quaisquer das etapas da cadeia de custódia e as Instituições às quais eles estejam vinculados, devem tomar as seguintes precauções::

- manusear vestígios biológicos com proteção e segurança, para minimizar os riscos de exposição a patógenos e evitar a contaminação cruzada. Mesmo vestígios biológicos secos devem ser considerados como potencialmente infectantes.
 - manusear os vestígios com a utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), tais como luvas e roupas de proteção (por exemplo, jalecos ou macacões). Em casos de vestígios biológicos líquidos, em que a manipulação possa ocasionar respingos, utilizar também proteção facial (por exemplo, óculos de proteção);
 - não reutilizar EPIs ou utilizá-los quando estiverem danificados. Ao utilizar EPIs, não tocar nos olhos, no nariz e/ou na boca;
 - remover os EPIs sempre que estiverem contaminados antes de deixar a área de trabalho; devem ser descartados em local apropriado (por exemplo, lixo biológico);
-
- Sugere-se que as embalagens contendo vestígios biológicos potencialmente infectantes sejam rotuladas com sinalização de risco biológico, para que os servidores que irão manipulá-las não sejam expostos inadvertidamente a risco de contaminação.
 - Além disso, recomenda-se que as Instituições que armazenam vestígios biológicos tenham um plano de controle de exposição, com o intuito de minimizar a exposição dos servidores a doenças infecciosas e que cada servidor que manipula vestígios biológicos seja treinado e capacitado em todos os requisitos relacionados a riscos e exposição a materiais biológicos.

9. PONTOS CRÍTICOS

- Articulações interinstitucionais na busca da pessoa desaparecida.
- Compartilhamento de informações entre os estados de informação sobre a incidência de pessoas desaparecidas.
- Falta de insumos básicos na cadeia de custódia de vestígios biológicos.
- Falta de insumos básicos nos procedimentos relacionados aos métodos de identificação.
- Ausência de sistemas integrados de compartilhamento de informações sobre pessoas desaparecidas e pessoas vivas e falecidas localizadas, mas não identificadas.

10. REFERÊNCIAS

- ASOCIACIÓN LATINOAMERICANA DE ANTROPOLOGÍA FORENSE (ALAF). **Guía latino-americana de buenas prácticas para la aplicación en antropología forense**. BRASIL. Lei Federal nº 13.812 de 16/03/2019. Institui a Política Nacional de Busca de Pessoas Desaparecidas, cria o Cadastro Nacional de Pessoas Desaparecidas e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente).
- COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA (CICV). **Gestão de Cadáveres após Desastres: Manual para as Equipes de Primeira Resposta no Terreno**. MORGAN, O; TIDBALL-BINZ, M; VAN ALPHEN, D (eds). Washington: Organização Pan Americana da Saúde.
- COMITÊ INTERNACIONAL DA CRUZ VERMELHA (CICV). **The Forensic Human Identification Process: an Integrated Approach**. SALADO PUERTO, M, et al.; (eds). Geneva: Central Tracing Agency.
- FERREIRA, S. T. G et al. Floods and mudslides in the State of Rio de Janeiro and a plane crash in the Brazilian Amazon rainforest: a study of two different experiences in disaster victim identification (DVI), **Forensic Sci. Int.: Genet. Suppl. Ser.** 3 (2011) e516–e517.
- FERREIRA, S. T. G et al. Cartilage and phalange from hallux: alternative sources of samples for DNA typing in disaster victim identification. A comparative study". **Forensic Science International: Genetics Supplement Series.** 4 (2013) e366–e367.
- FERREIRA, S. T. G et al. A comparative study between muscle, cartilage and swab from inside the urinary bladder samples for DNA typing of severely burnt bodies in disaster victim identification (DVI). **Forensic Science International: Genetics Supplement Series.** 5 (2015) e617–e618.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION OF CRIMINAL POLICE (INTERPOL). **Disaster Victim Identification Guide**. Versão 2018. Disponível em: <https://www.interpol.int/How-we-work/Forensics/Disaster-Victim-Identification-DVI> . Acesso em 26/05/2020.
- INTERNATIONAL ORGANIZATION OF CRIMINAL POLICE (INTERPOL). **Disaster Victim Identification Guide**. Versão 2023. Disponível em: <https://www.interpol.int/en/How-we-work/Forensics/Disaster-Victim-Identification-DVI>
- OFFICE OF THE UNITED NATIONS HIGH COMMISSIONER FOR HUMAN RIGHTS (OHCHR/ UN). **The Minnesota Protocol on the Investigation of Potentially Unlawful Death** (2016). New York/Geneva, 2017.
- PRINZ, M. et al. DNA Commission of the International Society for Forensic Genetics (ISFG): recommendations regarding the role of forensics genetics for disaster victim identification (DVI), **Forensic Sci. Int.: Genet.** 1 (2009) 3 – 12

RORAIMA. Assembleia Legislativa. Lei Complementar nº 055 de 31/12/2001. Dispõe sobre a Lei Orgânica da Polícia Civil do Estado de Roraima e dá outras providências.

RORAIMA. Polícia Civil. Ordem de Serviço nº 6473420 – POLÍCIA CIVIL/IML. Regulamenta a Ficha de Identificação Cadavérica (FIC) e o Número de Identificação de Cadáver (NIC) no Instituto Médico Legal de Roraima.

RORAIMA. Assembleia Legislativa. Lei Estadual Ordinária nº 966 de 17/07/2014: Define diretrizes para Política Estadual de Busca a Pessoas Desaparecidas, cria o Banco de Dados de Pessoas Desaparecidas, e dá outras providências.

SALADO PUERTO M, et al. The Search process: Integrating the investigation and identification of missing and unidentified persons. **Forensic Science International: Sinergy** 3(2021) 100154. DOI: 10.1016/j.fsisyn.2021.100154

SANTA CATARINA. Polícia Científica. PORTARIA Nº 016/IGP/SSP/2021 de 06.05.2021. POP IML-E-TAN-02: **Atendimento de familiares e liberação de cadáveres.**

SANTA CATARINA. Polícia Científica. PORTARIA Nº 014/IGP/SSP/2021 de 06.05.2021. POP IML-E-ATF-02. **Entrevista antropológica.**

11.GLOSSÁRIO

COMPATIBILIDADE: dados que são compatíveis, coincidentes ou consistentes.

EXCLUSÃO: situação em que todas as informações relevantes para o caso são totalmente incoerentes ou existem inconsistências graves (discrepâncias absolutas ou inexplicáveis), levando à conclusão de que o indivíduo em questão não é a pessoa esperada.

IDENTIFICAÇÃO POSITIVA: situação em que todas as informações relevantes para o caso são compreensivelmente coerentes, e há consistência suficiente na comparação de traços individualizantes (poder discriminante), bem como ausência de discrepâncias excludentes (qualquer inconsistência deve ser razoavelmente explicada), para concluir que o indivíduo em questão é a pessoa esperada, excluindo qualquer outra possibilidade.

INCONCLUSÃO: situação em que todas as informações relevantes para o caso não são suficientes para concluir com certeza a favor de qualquer uma das possibilidades (identificação ou exclusão). Nesse caso, não é possível chegar a uma conclusão suficientemente fundamentada sobre a identidade da pessoa e será necessário ampliar as informações investigativas e/ou científicas sobre o caso.

INCONSISTÊNCIAS/DISCREPÂNCIAS ABSOLUTAS OU EXCLUDENTES: dados que são incompatíveis, contraditórios ou inconsistentes e, se confirmados, não podem ser explicados pelo raciocínio lógico, excluindo qualquer possibilidade de

identificação.

INCONSISTÊNCIAS/DISCREPÂNCIAS RELATIVAS OU EXPLICÁVEIS: dados que são incompatíveis, contraditórios ou inconsistentes, mas explicáveis através do pensamento lógico. Estas inconsistências não contribuem para uma decisão de identificação, mas não descarta tal decisão em termos absolutos ou excludentes.

INVESTIGAÇÃO PRELIMINAR E ANÁLISE DE CONTEXTO: num caso de pessoa desaparecida ou pessoa não identificada, compreende a avaliação e análise de todas as informações disponíveis para formular uma hipótese e estabelecer o próximo curso de ação (incluindo a coleta de informações adicionais). A hipótese pode incluir, mas não está limitada às possíveis identidades das pessoas.

LAUDO INTEGRADO DE IDENTIFICAÇÃO: é um laudo que contempla mais de um método de identificação.

LINHAS DE EVIDÊNCIA: informação homóloga e independente que pode ser comparada em pares visando corroborar ou refutar uma hipótese de identidade. Atribuem diferentes pesos à hipótese, os quais devem ser avaliados pelo perito. Incluem não apenas informações dactiloscópicas (impressões digitais), odontológicas, genéticas e médicas, mas também informações contextuais relacionadas ao caso (como as circunstâncias do desaparecimento/encontro do corpo, dados geográfico-temporais e relações com outros indivíduos), perfis biológicos, pertences pessoais, características de individualização etc. Cada conjunto de dados comparáveis pode apontar para uma linha de evidência que pode apoiar uma hipótese de identidade (no caso de concordância) ou refutá-la (no caso de inconsistências ou discrepâncias que não podem ser explicadas).

PARADEIRO: jornada da pessoa e circunstâncias que levaram a seu status e localização.

RECONCILIAÇÃO INTEGRADA DA INFORMAÇÃO: processo de comparação de informações com o objetivo de encontrar evidências que sustentem ou excluam uma identificação; envolve a busca de pares de dados homólogos, ou seja, pares de dados da mesma natureza (por exemplo, sexo, idade, data de desaparecimento da pessoa vs. data de uma pessoa não identificada ou restos humanos foram encontrados), com o objetivo de estabelecer sua compatibilidade (consistência) ou discrepância (inconsistência). Esses pares de dados homólogos (ou linhas de evidência) estão contidos nas informações circunstanciais (investigativas) e técnicas coletadas ao longo do processo de identificação.

STATUS: estado ou condição da pessoa (viva ou morta).

12. INTEGRANTES

A proposta de se elaborar um POP de Identificação Humana é uma preocupação da SENASP e dos IMLs há algum tempo. Durante o II Encontro Nacional dos Institutos Médico Legais, este tema foi a prioridade tendo como objetivo iniciar as discussões.

Dessa forma, o Protocolo Operacional Padrão de Identificação Humana foi promovido em parceria com as seguintes instituições: Conselho Nacional dos Dirigentes de Polícia Científica (CONDPC) e o Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV) a partir do II Encontro Nacional de Institutos Médico Legais realizado na cidade de Brasília nos dias 11 a 14 de Dezembro de 2023 e se estendeu sobre coordenação da SENASP até junho de 2024. Estiveram presentes no referido encontro os seguintes integrantes: Ítalo Maia Vieira (AC), Felipe dos Santos Porciúncula (AL), Pedro Artur Lobato Baptista (AP), Sanmya Beatriz Tiradentes Leite (AM), Liz Magalhaes Brito (BA), Sangelo Andre Ribeiro Abreu (CE), Alexandre Gonçalves Barbosa de Castro (DF), Cassio Luiz Laiber (ES), Laryssa Silva de Andrade Bezerra (GO), Alair Batista Firmiano (MA), Lílian Cristina Zazá Santos Barrera (MG), Marco Antônio Araujo de Mello (MS), Alessandra Carvalho Mariano (MT), Maria Betânia Moraes Lisboa (PA), Cristiane Helena da Silva Barbosa Freire (PB), Mauro José Catunda Luna (PE), Maria Manuela Aragão Fontenele Malta (PI), Luiz Rodrigo Grochocki (PR), André Luis dos Santos Medeiros (RJ), Flávio Alexandre Santos de Azevedo (RN), Lucas Levi Gonçalves Sobral (RO), Marcela Campelo Pereira (RR), Adriana Ubirajara Silva Petry (RS), Fernando Oliva da Fonseca (SC), George Williame Campos Fernandes Pereira (SE), Suzana Papile Maciel (SE), Giovanni Chiarello (SP), Eduardo Henrique Vital Godinho (TO) e Georgiana Ferreira Ramos (TO), Carlos Eduardo Palhares Machado (PF), Pedro Henrique Emerik Correa (PF), Nicole Prata Damascena (ABRAF), José Jozefran Berto Freire (ABMLPM), Luiz Rodrigo Grochocki (ABCF e CONDPC), Bianca Marques Santiago (ABOL), Marcos Melo (ABC), Erica Brito de Oliveira (ABC), Andrea de Paula Lobo (SVSA/MS), Marli Souza (SVSA/MS), Adauto Martins Soares Filho (SVSA/MS), Bruna Martins Costa (MDH), Alexandre Formisano (CICV), Marta Gomes de Andrade (CICV), Frederico Mamede (CICV), Danna Martins Cavalcante (CICV), Camila Vieira Murrieta (CICV), Renata Reali (CICV), Marisa Viegas (CICV), Larissa Leite (CICV), Diego Portela (CICV), Marcela Sena Braga (SENASP), Fabio Real (SENASP), Francisco Tadeu Alencar (SENASP), Isabel Seixas Figueiredo (SENASP), Márcio Júlio da Silva Mattos (SENASP), Simone de Jesus (SENASP), Juliana Driesserin (SENASP), Iara Buoro (SENASP), Rafael Davet (SENASP), Christiane Cutrim (SENASP), Samuel T. G. Ferreira (SENASP). Posteriormente o POP foi revisado e teve contribuições adicionais dos integrantes do GT de Medicina Legal e Odontologia Legal da SENASP e de representantes dos Estados por envio ao Conselho Nacional de Dirigentes de Polícia Científica.

ANEXOS



ANEXO 1 – Termo de Coleta Obrigatória para exame de DNA (Lei 12.654/12 ou decisão judicial)

TERMO DE COLETA OBRIGATÓRIA PARA EXAME DE DNA (LEI 12.654/12 ou DECISÃO JUDICIAL)

N.º do formulário: _____

Unidade de Perícia:
Local de Coleta:
Ocorrência:
Data da coleta:

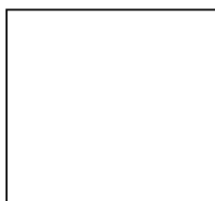
Pelo presente instrumento informamos que, _____, filho(a) de _____, documento de identificação: _____, foi submetido à coleta de amostra biológica para realização de exame de DNA, obrigatoriamente, conforme:

Lei 12.654/12	Tipificação Penal	Nº. Protocolo judicial
<input type="checkbox"/> Execução Penal (Lei 7.210/84)		
<input type="checkbox"/> Identificação Criminal (Lei 12.037/09)		
Crimes não previstos na Lei 12.654/12		
<input type="checkbox"/> Determinação judicial		

1. O doador da amostra possui irmão gêmeo univitelino (gêmeo idêntico)?
 Sim Não

2. Documentos anexos:

- () Documento de identificação
- () Foto do doador
- () Documento comprobatório da condenação ou decisão judicial



Impressão digital do doador

Assinam o presente termo de coleta de amostra biológica as pessoas abaixo identificadas:

	Assinatura por extenso	N. de identificação
Responsável pela coleta		
Testemunha		

*baseado no termo da Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás.

ANEXO 2 – Termo de recusa para realização de perícia e/ou coleta de material biológico.

TERMO DE RECUSA

N.º do formulário: _____

Unidade de Perícia:
Local de Coleta:
Ocorrência:
Data da coleta:

Pelo presente instrumento informamos que, _____, documento de identificação n.º _____, não autorizou:

- () a realização de perícia
- () a retirada de amostra biológica (maior de idade);
- () a retirada de amostra biológica,

em _____, incapaz penalmente, documento de identificação n.º _____ que se encontra sob sua responsabilidade legal (menor e/ou incapaz); conforme requisitado.

Assina o presente termo de recusa:

	Assinatura por extenso	N. de identificação
Testemunha		

*baseado no termo da Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás.

ANEXO 3 – Autorização para coleta de material genético.

TERMO DE COLETA PARA MATERIAL BIOLÓGICO

N.º do formulário: _____

Unidade de Perícia:
Ocorrência:
Data da coleta:

Pelo _____ presente _____ instrumento, documento de identificação n.º _____, autoriza, de livre e espontânea vontade:

() a retirada de amostra biológica (maior de idade);

() a retirada de amostra biológica,

em _____, incapaz penalmente, documento de identificação n.º _____, que se encontra sob sua responsabilidade legal (menor e/ou incapaz);

1. O doador da amostra possui irmão gêmeo univitelino (gêmeo idêntico)?

() Sim () Não

3. Qual o envolvimento do doador da amostra na ocorrência? () Vítima () Suspeito () Familiar () Outro: _____

4. Em caso de familiar, qual o parentesco?

() Pai	() Filho(a)	() Meio-irmão(ã) materno	() Cônjuge / companheiro
() Mãe	() Irmão(ã) pleno	() Meio-irmão(ã) paterno	() Outros (especificar):

Para identificação humana: Amostra referência direta encaminhada? () Não () Sim.
Qual:

Na ausência de documento de identificação (custodiado), o responsável pela custódia de preencher: Nome do custodiante:

Identificação funcional:

5. Documentos anexos: () Documento de identificação; () Foto do doador e responsável legal (para menor e/ou incapaz).

6.

7. Por estar ciente e de acordo, assina o presente documento na presença da pessoa abaixo identificada.

	Assinatura por extenso	N. de identificação
Responsável pela coleta		
Assinatura do doador ou responsável		

Impressão digital do doador (maior de idade)

Impressão digital do responsável legal (para menor e/ou incapaz)

*baseado no termo da Superintendência de Polícia Técnico-Científica do Estado de Goiás.

ANEXO 4 – TCLE para autorização de coleta de vestígios criminais.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO LIVRE E ESCLARECIDO DE PERICIANDO(A)

Eu _____, CPF _____
 autorizo por meio deste termo a coleta de vestígio e a cessão de amostra de _____
 para a realização de exame pericial _____
 (especificar).

Obs: Deverá ser preenchido um termo para cada exame pericial a ser realizado.

Responsável pela Coleta: Sr(a) _____

RG/Matrícula nº _____

Estando ciente e de acordo, assino este documento na presença do responsável pelo setor e do responsável pelo procedimento de realização da coleta.

_____ de _____ de _____.

Às _____ de _____ de _____.

 Assinatura do(a) Periciando(a) ou
 Responsável legal

 Assinatura do responsável pela coleta

 Assinatura de testemunha

*Baseado no material produzido nas CÂMARAS

5ANEXO 5 – Anamnese direcionada para perícia de violência sexual.

FICHA DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: _____ CNES: _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

* Ver detalhamento no prontuário ou ficha de notificação de violência

Data do Atendimento: ___ / ___ / ___ Hora do Atendimento: ___:___

Cartão Nacional da Saúde (CNS) | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Nome completo _____

Data de Nascimento ___/___/___ Idade ___ anos

Sexo: Masculino () Feminino ()

Raça/Cor (autodeclarada): branca () preta () amarela () parda () indígena () ignorado ()

Orientação sexual (autodeclarada): Heterossexual () Homossexual () Bissexual ()

Não se aplica ()

Identidade de Gênero: Travesti () Homem Transexual () Mulher Transexual ()

Não se aplica ()

Pessoa com deficiência ou transtorno? Não () Sim () Especifique: _____

Município de Residência: _____ Telefone () _____

Representante Legal (apenas para ocorrências com crianças, adolescentes ou incapazes)

Vínculo: _____

Nome: _____ Telefone () _____

2. DADOS SOBRE A OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL

Data da Ocorrência: ___ / ___ / ___ Hora da Ocorrência: ___ : ___

Município da Ocorrência:

UF: _____

Local da Ocorrência: _____

Violência de Repetição? Não () Sim () Se sim, início há ___ anos__ meses

Houve ameaças? Não () Sim () Especifique: _____

Houve violência física? Não () Sim ()

Qual o Tipo de Agressão? Informar tipo de agressão, uso de arma ou meio utilizado pelo agressor: _____

Relata ter sofrido violência sexual? Não () Sim () Ignorado ()

Se houve penetração, qual tipo? Vaginal () anal () oral () Outra () _____

Houve ejaculação? Não () Sim () Não sabe () Local do corpo (especificar): _____

O agressor usou preservativo? Não () Sim () Não sabe ()

Houve contato do agressor com alguma parte do corpo que não os órgãos genitais?

Não () Sim () Local do corpo: seios () Nádegas () Coxas () Pescoço () Outros

() Especificar: _____

Após a agressão e antes deste exame:

Tomou Banho? Não () Sim ()

Fez uso de ducha vaginal? Não () Sim ()

Trocou de roupa? Não () Sim ()

Trouxe a roupa ou objeto ? Não () Sim ()

Qual? _____

Utilizou () ou foi forçada(o) () a utilizar na últimas 24 horas algum tipo de:

() álcool, que tipo de bebida? _____

() drogas, lembra qual substância? _____

() medicamento que acha que possa afetar o comportamento, consciência ou sono - Qual (is)? _____

Durante a violência sexual estava: Consciente () Inconsciente

() Sonolenta () Em coma ()

Relação com a pessoa que cometeu a violência sexual:

Desconhecido () Nº de envolvidos () 1 () 2 ou mais

Conhecido do ciclo de relacionamento: Não () Sim () _____

Conhecido, mas não do ciclo de relacionamento Não () Sim () _____

Descrição da Ocorrência da violência sexual relatada pela pessoa agredida

É importante que o registro da fala da pessoa que sofreu violência sexual seja anotado de forma completa e textual, com todos os dados referidos, em especial se ela recorda o que aconteceu antes, durante e depois da violência sexual, tendo cuidado para não prejudicar, interpretar ou substituir palavras:

3. HISTÓRIA GINECOLÓGICA PREGRESSA

Menarca: Não () Sim () ___ anos Data da última menstruação:
 _____ / _____ / _____

Nunca manteve relações sexuais antes da violência sexual ()

Gestante Não () Sim () Período Gestacional: _____

Usa algum método Contraceptivo? Não () Sim () Qual: _____

Teve relação sexual consentida (marido, noivo, namorado, amigo, outro) em data próxima da violência sexual? Não () Sim ()

Data da última relação sexual consentida: ___ / ___ / ___ Hora: ; _____

4. EXAME FÍSICO

Anotar achados do exame físico geral, sinais vitais, situação vacinal. Descrever com detalhes as lesões encontradas (tipo, aspecto, tamanho, localização, etc). Utilizar o mapa de lesões (anexo).

Peso: _____ Kg Pressão arterial: _____ mmHg Pulso: _____ Temp.:
 _____ °C

Estado clínico geral:

Situação Vacinal: Tétano () não () sim Hepatite B () não () sim

Lesões na cabeça e pescoço: Não () Sim () _____

Lesões na mama D () mama E () _____

Lesões no tórax e abdome Não () Sim () _____

Lesões em membros superiores Não () Sim () _____

Lesões em membros inferiores: Não () Sim () _____

Lesões genitais ou extragenitais: Não () Sim () _____

Registrar outros achados do exame físico:

5. EXAMES SOLICITADOS

Hemograma() Transaminases() Anti-HIV() HBsAg() Anti-HCV() VDRL
 ou RPR () Conteúdo Vaginal: bacterioscopia() cultura () biologia molecular
 ()

Investigação endocervical para gonococo () clamídia () HPV ()

Rx () Partes do corpo _____ Ultrassom () Partes do corpo _____

Tomografia Computadorizada () Partes do corpo _____

Outros exames () _____

6. FÁRMACOS/ IMUNOBIOLÓGICOS ADMINISTRADOS

Contracepção de Emergência Não () Sim ()

Profilaxia HIV Não () Sim ()

Imunoprofilaxia Hepatite B Não () Sim ()

Profilaxia do Tétano: Não () Sim ()

Profilaxia IST Não () Sim ()

Coleta de material/vestígios de interesse pericial: () Não () Sim

Swab vaginal: () Não () Sim

Swab anal: () Não () Sim

Swab oral: () Não () Sim

Swab outros locais. Não () Sim () Especificar: _____

Armazenado em Papel Filtro: Não () Sim ()

Outro suporte: Não () Sim () Especificar: _____

7. ATENDIMENTO PSICOLÓGICO

*Durante o primeiro atendimento () ou no seguimento ambulatorial ()

8. ATENDIMENTO DO SERVIÇO SOCIAL

*Durante o primeiro atendimento () ou no seguimento ambulatorial ()

9. ATENDIMENTOS REALIZADOS EM OUTROS SERVIÇOS

Registrou Boletim de Ocorrência? Não () Sim () Data: ___/___/___ Hora: ;

BO n° _____

Caso não, deseja realizar o registro? Não () Sim ()

Realizado atendimento no IML? Não () Sim () Data: ___/___/___ Hora: ;

Comunicação ao Conselho tutelar: Não ()

Sim () Não se aplica () Comunicação ao

Conselho do Idoso / Ministério Público /

Defensoria Pública / Delegacia:

Não () Sim () Não se aplica ()

Oferecimento proteção/abrigo: Não () Sim () Não se aplica ()

Especifique: _____

Atendimento em outro serviço: Não () Sim () Especifique:

10. ENCAMINHAMENTOS, CONDUTAS E OBSERVAÇÕES ADICIONAIS

CID 10 – Cap. XX _____

Assinatura e carimbo do(a) Médico(a)
 Enfermeiro(a)

Assinatura e carimbo do(a)

Assinatura e carimbo do(a) Psicólogo(a)
 Assistente Social

Assinatura e carimbo do(a)

GRÁFICO FEMININO – GENITÁLIA FEMININA

Nome: _____ Data: / /

Profissional: _____

**Mapa
Anatômico
Genitália
Feminina**

Regiões:

1. Do Monte de Vênus
2. Clitoriana
3. Dos Grandes Lábios
4. Da Raiz da Coxa
5. Do Rafe do Períneo
6. Perineal
7. Anal
8. Perianal
9. Glútea
10. Do vestíbulo Vaginal
11. Dos Pequenos Lábios

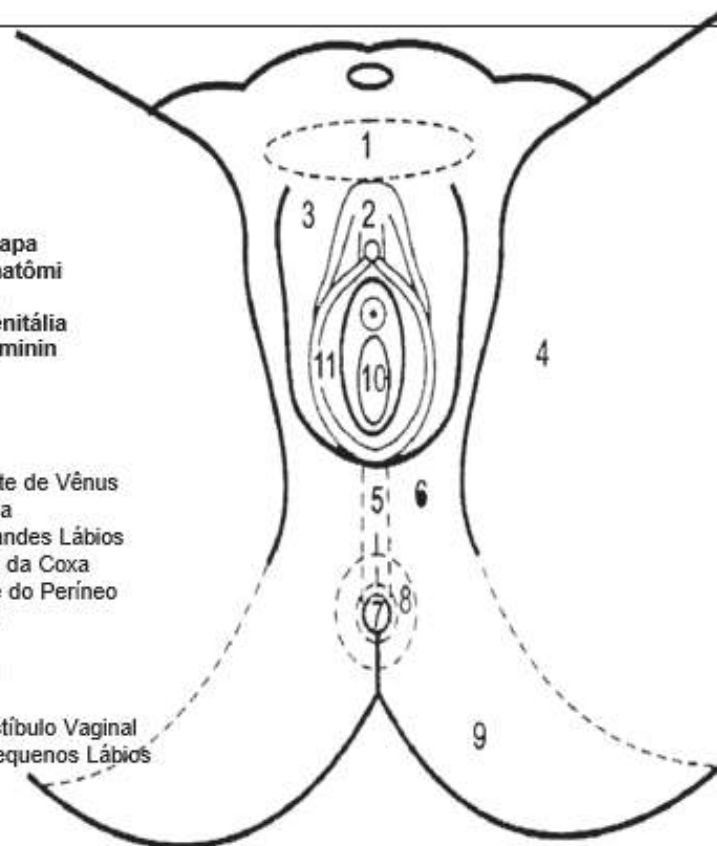


GRÁFICO MASCULINO – GENITÁLIA MASCULINA

Nome: _____

Data: __/__/__

Profissional: _____

Mapa Anatômico
Genitália Masculina

Regiões:

1. Suprapúbica
2. Peniana
3. Escrotal
4. Da Raiz da Coxa
5. Da Rafe da Perineal
6. Perineal
7. Anal
8. Perianal
9. Glútea

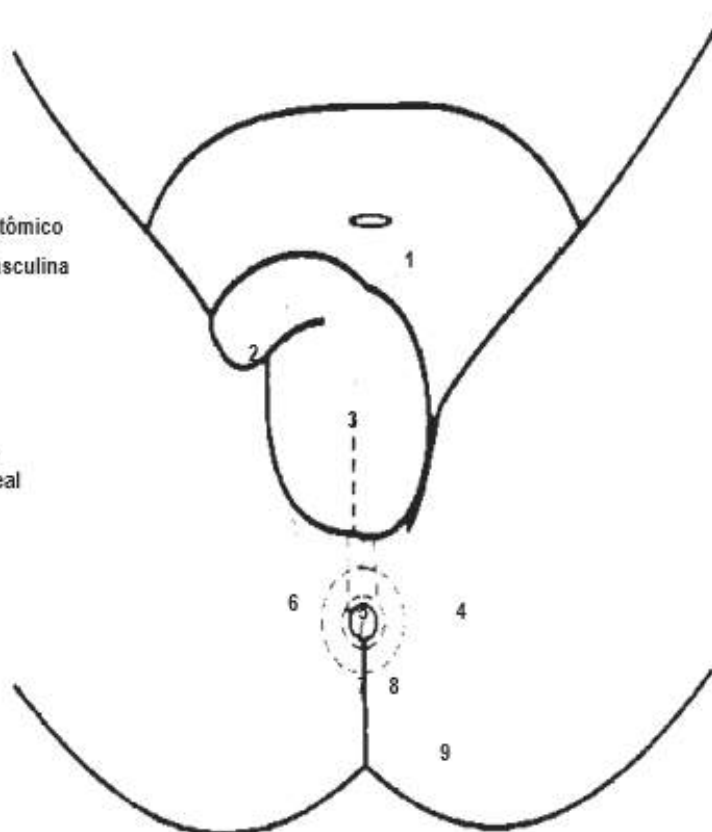


IMAGEM CRONOMÉTRICA PARA EXAME GINECOLÓGICO

Desenhe no esquema abaixo o aspecto do hímen (forma, localização de rupturas – como um mostrador de relógio, etc). Descrever no espaço abaixo.

Hímen: Roto Íntegro Complacente*

Bordas da ruptura: Sangrantes / equimóticas Cicatrizadas Não se aplica:

Local das ruptura (s) às: 0 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 () 12 horas

Desenhe no esquema abaixo o aspecto do hímen (forma, localização de rupturas – como um mostrador de relógio, etc). Descrever no espaço abaixo.

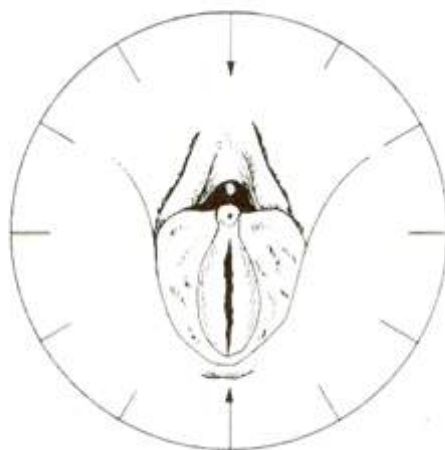
Reduzido a carúnculas Não se aplica

Outras informações relevantes:

*Complacente é o hímen íntegro que, devido às dimensões do óstio, permitiria a penetração peniana sem a ruptura da borda.

SISTEMAS 12 horas

CRONOMÉTRICO



ANEXO 6 – Guia de encaminhamento do cadáver.

Guia de encaminhamento de Cadáver

Cadáver destinado ao SVO e IML**Item I: Responsável pelo encaminhamento**Natureza do óbito: Morte natural Causa Externa

Data de óbito: _____

Hora: _____

Nome do hospital / PS: _____

CNES: _____

Endereço: _____

Fone: _____

Distrito Administrativo / Bairro: _____

Item II: Identificação do Cadáver:Óbito Fetal (natimorto) Não fetal

Nome: _____

N° Registro (hospital/OS) _____

RG: _____

Sexo: M e F

Data de nascimento: _____

Idade: _____

Anos _____ Meses: _____ Dias: _____ Horas: _____ Ignorado: _____

Escolaridade:

 sem escolaridade Fundamental I (1° a 4° série) Fundamental II (5 a 8° Série) Médio (antigo 2° grau) Superior incompleto superior completo ignorado

Ocupação habitual: _____

Filiação: mãe _____

Endereço residencial: _____ N° _____ complemento: _____

CEP: _____

Distrito administrativo/bairro _____

Cidade: _____ UF: _____

Item III: Óbitos de mulheres em idade fértil na gravidez no parto no aborto até 42 dias após o parto de 43 dias a 1 ano após o parto não ocorreu nestes períodos ignorado**Item IV: Preenchimento exclusivo para óbitos fetais e de menores de 1 ano – informações sobre a mãe**Idade: _____ Escolaridade sem escolaridade Fundamental (1° a 4° série) Fundamental II (5° a 8° Série) Médio (antigo 2° grau) Superior incompleto Superior completo Ignorado Série.

Ocupação habitual: _____

Número de nascidos vivos: _____

Filhos tidos perdidos fetais abortos: _____

N^o semanas de gestação: _____
 Tipo de gravidez única dupla tripla e mais ignorado
 Tipo de parto: vaginal cesáreo ignorado
 Morte em relação ao parto antes durante depois ignorado
 Peso ao nascer: _____
 Número da declaração nascido vivo: _____

Item V: Óbitos por causa externa:
 Tipo: Acidente Suicídio (autoagressão) Agressão por terceiros Evento de intenção Indeterminada Intervenção Legal.
 Acidentes Acidente de trânsito
 Informação sobre a vítima: Pedestre Condutor Passageiro Ignorado
 Veículos envolvidos no acidente Bicicleta Motocicleta Automóvel Ônibus Outro: _____ Ignorado.
 Queda: Laje Andaime Mesmo nível Outro tipo: _____
 Afogamento Fogo / Incêndio Intoxicação Choque elétrico Outro: _____
 Suicídio Enforcamento Precipitação de lugar elevado Arma de fogo Outro: _____
 Agressão por terceiro: Arma de fogo arma branca asfixia Uso de força corporal outros meios: _____
 Local onde ocorreu o acidente, suicídio ou agressão: via pública domicílio trabalho outro ignorado.
 Acidente de trabalho sim não ignorado

Item VI Condição do paciente / falecido:
 Chegou sem vida ao serviço faleceu ao receber primeiros socorros
 Faleceu durante a internação: _____ dias
 Natimorto ou criança cujo nascimento e óbito ocorreu no Hospital sem alta.
 Quadro Clínico ou lesões apresentadas ao chegar ao Hospital:

Síntese da História Clínica e Exames Complementares de Relevância (com cronologia):

Item VII Atendimento realizados no Hospital / PS:
 Clínico ou Cirúrgico:

Retirada de Corpo Estranho (se retirar, enviar ao IML): Não Sim
 Tipo: _____
 Causas possível do óbito:

Item VII Médico responsável _____ assinatura e carimbo
 Data: ____/____/____

*Itens baseados na Guia de encaminhamento do cadáver do Estado de São Paulo.

ANEXO 7 – Ficha de acompanhamento de vestígio.

FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE VESTÍGIO (FAV)	
INFORMAÇÕES DA UNIDADE DE POLÍCIA JUDICIÁRIA	
1.	UNIDADE:
2.	Nº DO PROCEDIMENTO/REQUISIÇÃO:
3.	AUTORIDADE DETERMINANTE:
INFORMAÇÕES DA EQUIPE PERICIAL /OUTROS	
1.	UNIDADE:
2.	RESPONSÁVEL:
3.	CARGO: MATRÍCULA/RG:
4.	NATUREZA DO EXAME:
5.	ASSINATURA:
INFORMAÇÕES DO LOCAL	
1.	RESPONSÁVEL PELA PRESERVAÇÃO/ISOLAMENTO INICIAL DO LOCAL:
2.	LOTAÇÃO:
3.	CARGO: MATRÍCULA/RG:
4.	ASSINATURA:
VESTÍGIO - COLETA E ARMAZENAMENTO	
1.	Nº DO VESTÍGIO:
2.	NATUREZA DO VESTÍGIO: ex. cadáver
3.	DESCRIÇÃO/AÇÃO: ex. Condições gerais do vestígio, ações perpetradas
4.	ETIQUETA: SIM () NÃO () LOCAL/SEGMENTO: ex. hálux direito
5.	VESTÍGIOS ASSOCIADOS (numerações respectivas): ex. roupas e vestígios coletados do cadáver
6.	RESPONSÁVEL PELA COLETA:
7.	LOTAÇÃO:
8.	CARGO: MATRÍCULA/RG:
9.	DATA DA COLETA: / / HORA DA COLETA: / /
10.	Nº DO LACRE:
11.	RECOMENDAÇÕES QUANTO AO TRANSPORTE/ARMAZENAMENTO: ex. Necessidade de proteção maior de ossos frágeis ou de refrigeração no transporte e/ou no destino

3. CARGO:		MATRICULA/RG:			
4. DATA DO RECEBIMENTO: / / / /					
5. HORA DO RECEBIMENTO:					
6. CATALOGAÇÃO/INDEXAÇÃO: número próprio da Central.					
7. OBSERVAÇÕES QUANTO AO TRANSPORTE (No caso de v. toxicológico, registrar temperatura): ex. Dificuldades, limitações, mudanças de trajeto, mau funcionamento da refrigeração, etc.					
8. PRESENÇA DE DESCONFORMIDADE (ESPECIFICAR): ex. Lacre violado ou distinto ou conteúdo distinto do descrito					
9. OBSERVAÇÕES QUANTO AO ARMAZENAMENTO: ex. se discordar da observação do perito, deve ser justificado. Dificuldades, limitações e impedimentos					
10. ASSINATURA:					
MOVIMENTAÇÃO GERAL					
Nº do lacre	Protocolo	Responsável pelo recebimento/custódia	Razão da movimentação	Local, data e hora	Assinatura
1		Nome Cargo Matricula Lotação			
Rompimento de lacre () sim () não		Temperatura da amostra:	Desconformidade:		
Novo lacre:					
Nº do lacre	Protocolo	Responsável pelo recebimento/custódia	Razão da movimentação	Local, data e hora	Assinatura
2		Nome Cargo Matricula Lotação			
Rompimento de lacre () sim () não		Temperatura da amostra:	Desconformidade:		
Novo lacre:					

Nº do Protocolo lacre	Responsável pelo recebimento/custódia	Razão da movimentação	Local, data e hora	Assinatura
	Nome Cargo Matrícula Lotação			
3	Rompimento de lacre () sim () não Novo lacre:	Temperatura da amostra:	Desconformidade:	
ENCERRAMENTO DA CADEIA DE CUSTÓDIA				

*Baseado no material produzido nas CÂMARAS TÉCNICAS DE CADEIA DE CUSTÓDIA: DISCUSSÃO, DIAGNÓSTICO E RECOMENDAÇÕES PÓS-LEI N. 13.964/2019.

1. DESTINO DO VESTÍGIO: () Consumo em análise () Liberação/Devolução () Descarte () armazenamento () contraperícia () Armazenamento extra custódia () outros 1. DATA: _____ 2. HORA: _____
3. RESPONSÁVEL PELA LIBERAÇÃO:
4. CARGO: _____ MATRÍCULA/RG: _____
5. ASSINATURA: _____
6. RESPONSÁVEL PELA RETIRADA:
7. CARGO: _____ MATRÍCULA/RG: _____
8. ASSINATURA: _____
9. AUTORIDADE/DECISÃO (Caso necessário):
10. DOCUMENTO(S) RELACIONADO(S):

*Baseado no material produzido nas CÂMARAS TÉCNICAS DE CADEIA DE CUSTÓDIA: DISCUSSÃO, DIAGNÓSTICO E RECOMENDAÇÕES PÓS-LEI N. 13.964/2019.

ANEXO 8 – Modelo de etiqueta de identificação do cadáver.

MODELO DE ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA				
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA				
ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO E COLETA DE CADÁVER				
Nome do Cadáver (nome da mãe se feto ou natimorto):				

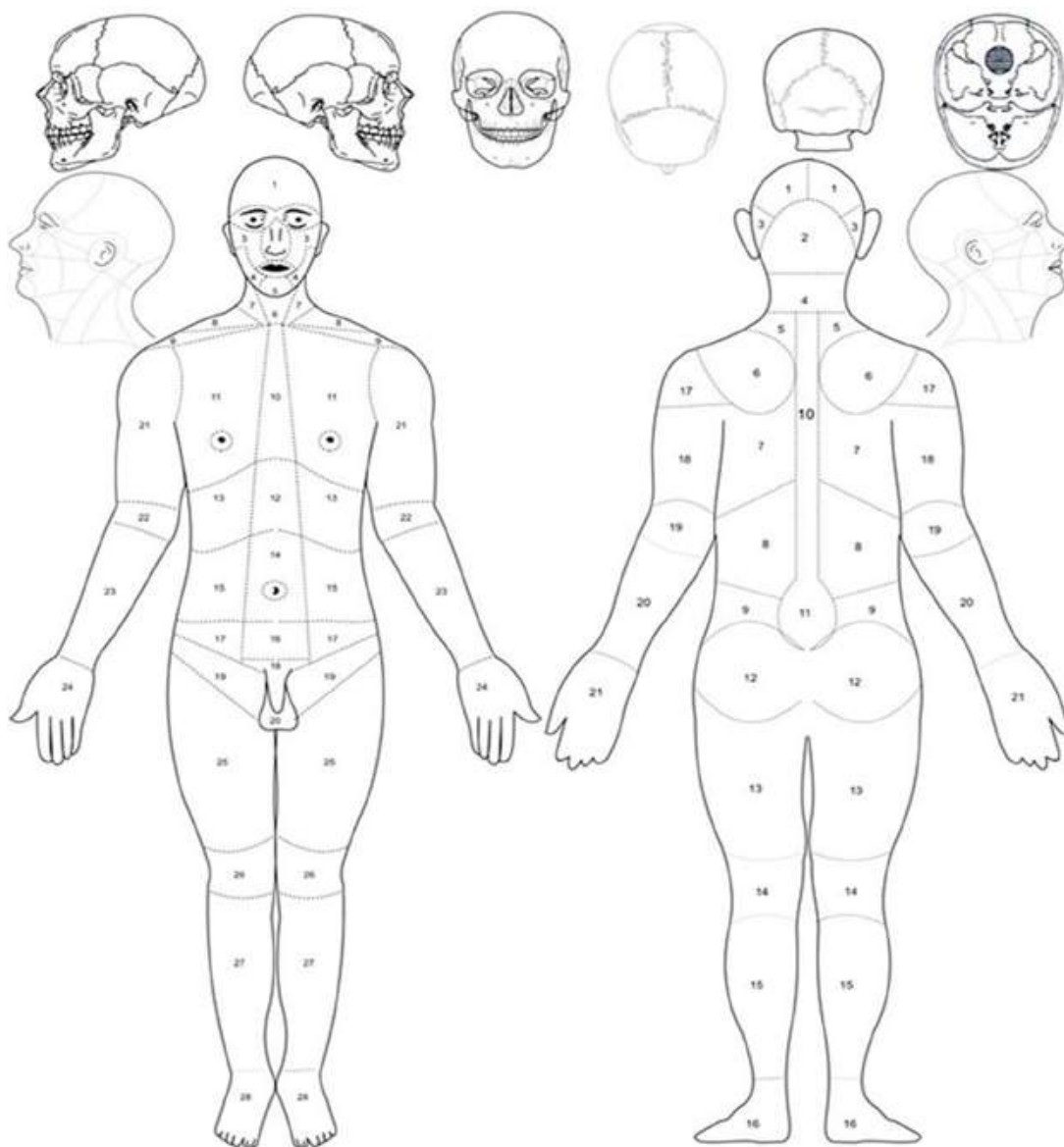
Descrição:				

Data da Coleta:	Horário da Coleta:	Número do lacre plástico:		
__/__/__	__:__	_____		
DP de origem:	Procedimento (BIO, TCD, IP, IPM):	Autoridade Policial:		
_____	n.º _____ / 20__	_____		
Nome:	Cargo:	RG/Matricula:	Lotação:	Assinatura:
_____	_____	_____	_____	_____



*Baseado no material produzido nas CÂMARAS TÉCNICAS DE CADEIA DE CUSTÓDIA: DISCUSSÃO, DIAGNÓSTICO E RECOMENDAÇÕES PÓS-LEIN. 13.964/2019.

ANEXO 9 - NÔMINA ANATÔMICA



REGIÕES	10. Eternal	20. Escrotal	REGIÕES	11. Sacro-coccigea
1. Frontal	11. Torácicas	21. Braço	1. Parietal	12. Glútea
2. Orbitárias	12. Epigástricas	22. Cubital	2. Occipital	13. Coxa
3. Malares	13. Hipocôndrios	23. Antebraço	3. Temporal	14. Pópliteia
4. Mandibular	14. Mesogástrica	24. Palmar	4. Cervical	15. Perna
5. Mentoniana	15. Flancos	25. Coxa	5. Supra-escapular	16. Pé
6. Cervical anterior	16. Hipogástrica	26. Joelho	6. Escapular	17. Deltoidiana
7. Carotidianas	17. Fossas ilíacas	27. Perna	7. Dorsal	18. Braço
8. Supraclaviculares	18. Pubiana	28. Dorso do pé	8. Lombar	19. Cotovelo
9. Infraclaviculares	19. Inguinal		9. Iliaca	20. Antebraço
			10. Espondiléia	21. Face dorsal mão

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
FACE ANTERIOR DA CABAÇA

NOME: _____ LAUDO Nº: _____

1. FRONTAL
2. ORBITAL
3. TEMPORAL
4. ZIGOMÁTICA
5. MALAR
6. NASAL
7. AURICULAR
8. LABIAL
9. BUCINADORA
10. MASSETERIANA
11. MENTONIANA
12. SUPRA-HIÓIDIANA
13. INFRA-HIÓIDIANA
14. CAROTIDIANA
15. LATERAL DO PESCOÇO
16. FOSSA SUPRACLAVICULAR MAIOR
17. FOSSA SUPRACLAVICULAR MENOR

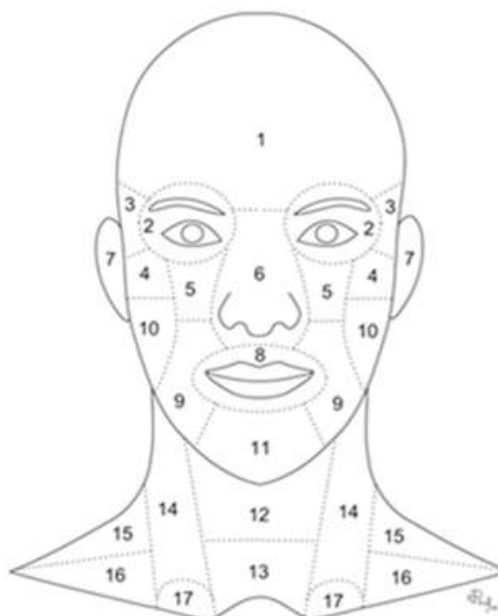


FIGURA: _____

PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
FACE LATERAL DIREITA DA CABEÇA

NOME: _____ LAUDO Nº : _____

1. FRONTAL
2. ORBITAL
3. PARIETAL
4. NASAL
5. MALAR
6. ZIGOMÁTICA
7. TEMPORAL
8. AURICULAR
9. MASTOIDIANA
10. OCCIPITAL
11. LABIAL
12. BUCINADORA
13. MASSETERIANA
14. MENTONIANA
15. SUPRA-HIÓIDEA
16. CAROTIDIANA
17. LATERAL DO PESCOÇO
18. NUCA
19. INFRA-HIÓIDEA
20. FOSSA SUPRACLAVICULAR MENOR
21. FOSSA SUPRACLAVICULAR MAIOR

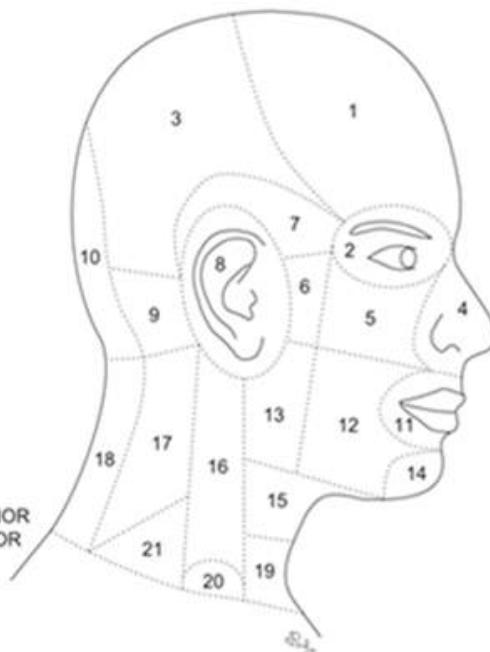


FIGURA: _____

PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
FACE LATERAL ESQUERDA DA CABEÇA

NOME: _____ LAUDO Nº: _____

1. FRONTAL
2. ORBITAL
3. PARIETAL
4. NASAL
5. MALAR
6. ZIGOMÁTICA
7. TEMPORAL
8. AURICULAR
9. MASTOIDIANA
10. OCCIPITAL
11. LABIAL
12. BUCINADORA
13. MASSETERIANA
14. MENTONIANA
15. SUPRA-HIÓIDEA
16. CAROTIDIANA
17. LATERAL DO PESCOÇO
18. NUCA
19. INFRA-HIÓIDEA
20. FOSSA SUPRACLAVICULAR MENOR
21. FOSSA SUPRACLAVICULAR MAIOR

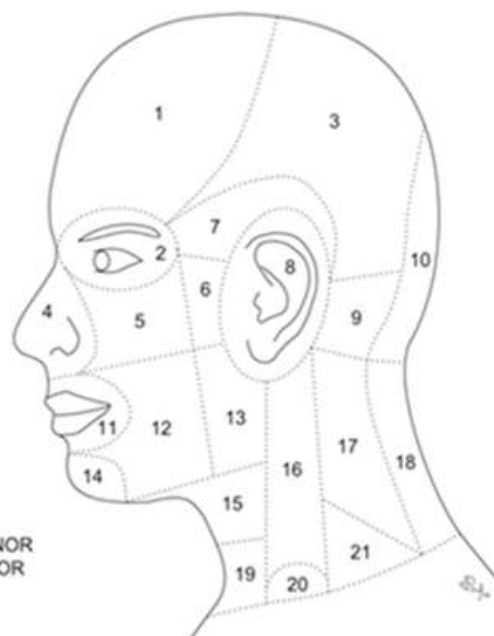


FIGURA: _____

PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
FACE ANTERIOR DO CORPO - MASCULINO

NOME: _____ LAUDO Nº : _____

1. FRONTAL
2. ORBITAL
3. TEMPORAL
4. ZIGOMÁTICA
5. MALAR
6. NASAL
7. AURICULAR
8. MASSETERIANA
9. BUCINADORA
10. LABIAL
11. MENTONIANA
12. SUPRA-HIÓIDIANA
13. INFRA-HIÓIDIANA
14. CAROTIDIANA
15. SUPRACLAVICULAR
16. CLAVICULAR
17. INFRACLAVICULAR
18. ESTERNAL
19. DELTOIDIANA
20. TORÁCICA
21. MAMÁRIA
22. MAMILAR
23. EPIGÁSTRICA
24. HIPOCÓNDRIO
25. MESOGÁSTRICA
26. UMBILICAL
27. HIPOGÁSTRICA
28. PUBIANA
29. FLANCO
30. FOSSA ILÍACA
31. INGUINAL
32. CRURAL
33. TERÇO SUPERIOR DO BRAÇO
34. TERÇO MÉDIO DO BRAÇO
35. TERÇO INFERIOR DO BRAÇO
36. PREGA DO COTOVELO
37. TERÇO SUPERIOR DO ANTEBRAÇO
38. TERÇO MÉDIO DO ANTEBRAÇO
39. TERÇO INFERIOR DO ANTEBRAÇO
40. PUNHO
41. CÔNCAVO DAS MÃOS
42. PRIMEIRA FALANGE
43. SEGUNDA FALANGE
44. TERCEIRA FALANGE
45. POLPA DIGITAL
46. TENAR
47. HIPOTENAR
48. QUIRODÁCTILOS (1º, 2º, 3º, 4º, 5º)
49. TERÇO SUPERIOR DA COXA
50. TERÇO MÉDIO DA COXA
51. TERÇO INFERIOR DA COXA
52. ROTULIANA
53. FACE ANTERIOR DO JOELHO
54. TERÇO SUPERIOR DA PERNA
55. TERÇO MÉDIA DA PERNA
56. TERÇO INFERIOR DA PERNA
57. MALEOLAR INTERNA
58. DORSAL DO PÉ
59. PEDODÁCTILOS (1º, 2º, 3º, 4º, 5º)
60. PENIANA
61. ESCROTAL

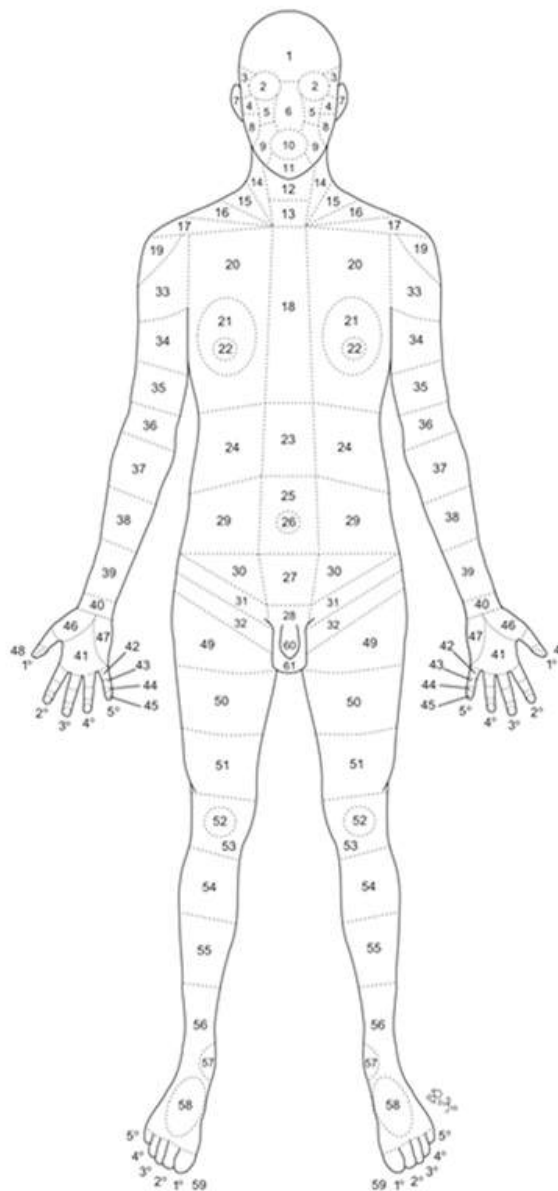


FIGURA: _____

PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
FACE POSTERIOR DO CORPO

NOME: _____ LAUDO Nº : _____

1. PARIETAL
2. OCCIPITAL
3. TEMPORAL
4. MASTOIDIANA
5. CERVICAL
6. SUPRA-ESCAPULAR
7. ESCAPULAR
8. DORSAL
9. LOMBAR
10. ILÍACA
11. ESPONDILIANA
12. SACROCOCCIGIANA
13. GLÚTEA
14. TERÇO SUPERIOR DA COXA
15. TERÇO MÉDIO DA COXA
16. TERÇO INFERIOR DA COXA
17. POPLITÉIA
18. TERÇO SUPERIOR DA PERNA
19. TERÇO MÉDIO DA PERNA
20. TERÇO INFERIOR DA PERNA
21. MALEOLAR EXTERNA
22. CALCANEANA
23. BORDA EXTERNA DO PÉ
24. DELTOIDIANA
25. TERÇO SUPERIOR DO BRAÇO
26. TERÇO MÉDIO DO BRAÇO
27. TERÇO INFERIOR DO BRAÇO
28. COTOVELO
29. TERÇO SUPERIOR DO ANTEBRAÇO
30. TERÇO MÉDIO DO ANTEBRAÇO
31. TERÇO INFERIOR DO ANTEBRAÇO
32. PUNHO
33. FACE DORSAL DA MÃO
34. PRIMEIRA FALANGE
35. SEGUNDA FALANGE
36. TERCEIRA FALANGE
37. UNHA
38. QUIRODÁCTILOS (1º, 2º, 3º, 4º, 5º)

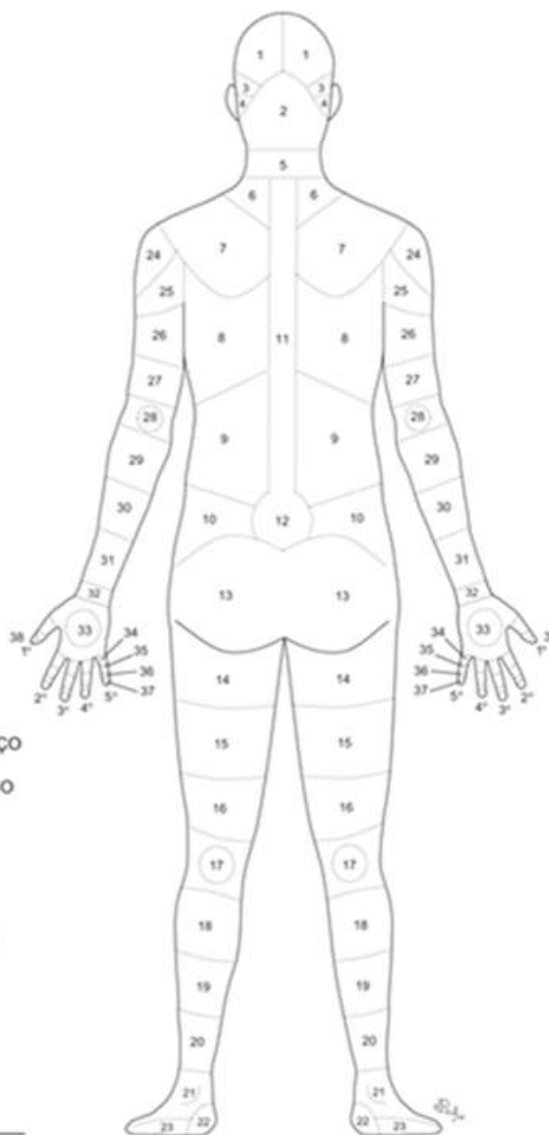


FIGURA: _____

PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
FACE ANTERIOR DO CORPO - FEMININO

NOME: _____ LAUDO Nº : _____

1. FRONTAL
2. ORBITAL
3. TEMPORAL
4. ZIGOMÁTICA
5. MALAR
6. NASAL
7. AURICULAR
8. MASSETERIANA
9. BUCINADORA
10. LABIAL
11. MENTONIANA
12. SUPRA-HIÓIDIANA
13. INFRA-HIÓIDIANA
14. CARÓTIDIANA
15. SUPRACLAVICULAR
16. CLAVICULAR
17. INFRACLAVICULAR
18. ESTERNAL
19. DELTOIDIANA
20. TORÁCICA
21. MAMÁRIA
22. MAMILAR
23. EPIGÁSTRICA
24. HIPOCÔNDRIO
25. MESOGÁSTRICA
26. UMBILICAL
27. HIPOGÁSTRICA
28. PUBIANA
29. FLANCO
30. FOSSA ILÍACA
31. INGUINAL
32. CRURAL
33. TERÇO SUPERIOR DO BRAÇO
34. TERÇO MÉDIO DO BRAÇO
35. TERÇO INFERIOR DO BRAÇO
36. PREGA DO COTOVELO
37. TERÇO SUPERIOR DO ANTEBRAÇO
38. TERÇO MÉDIO DO ANTEBRAÇO
39. TERÇO INFERIOR DO ANTEBRAÇO
40. PUNHO
41. CÔNCAVO DAS MÃOS
42. PRIMEIRA FALANGE
43. SEGUNDA FALANGE
44. TERCEIRA FALANGE
45. POLPA DIGITAL
46. TENAR
47. HIPOTENAR
48. QUIRODÁCTILOS (1º, 2º, 3º, 4º, 5º)
49. TERÇO SUPERIOR DA COXA
50. TERÇO MÉDIO DA COXA
51. TERÇO INFERIOR DA COXA
52. ROTULIANA
53. FACE ANTERIOR DO JOELHO
54. TERÇO SUPERIOR DA PERNA
55. TERÇO MÉDIA DA PERNA
56. TERÇO INFERIOR DA PERNA
57. MALEOLAR INTERNA
58. DORSAL DO PÉ
59. PEDODÁCTILOS (1º, 2º, 3º, 4º, 5º)
60. VULVAR

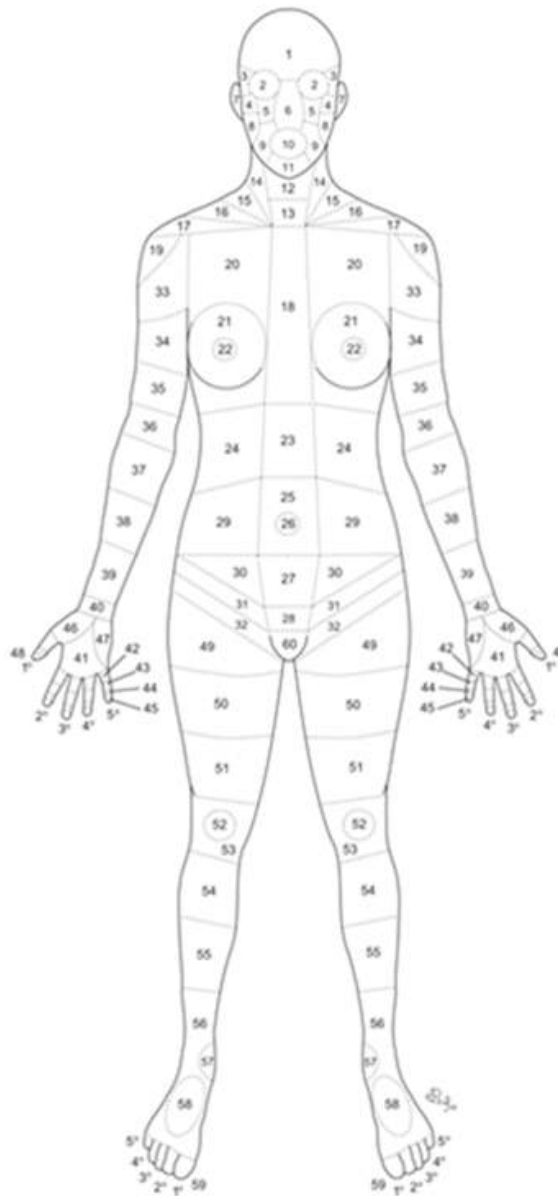


FIGURA: _____

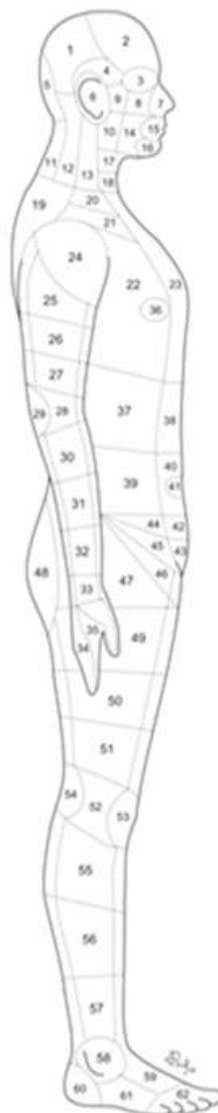
PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
FACE LATERAL DIREITA DO CORPO

NOME: _____ LAUDO Nº : _____

1. PARIETAL
2. FRONTAL
3. ORBITAL
4. TEMPORAL
5. OCCIPITAL
6. AURICULAR
7. NASAL
8. MALAR
9. ZIGOMÁTICA
10. MASSETERIANA
11. NUCA
12. LATERAL DO PESCOÇO
13. CAROTIDIANA
14. BUCINADORA
15. LABIAL
16. MENTONIANA
17. SUPRA-HIÓIDEA
18. INFRA-HIÓIDEA
19. ESCÁPULO-UMERAL
20. CLAVICULAR
21. INFRACLAVICULAR
22. HEMITÓRAX
23. ESTERNAL
24. DELTOIDIANA
25. TERÇO SUPERIOR DO BRAÇO
26. TERÇO MÉDIO DO BRAÇO
27. TERÇO INFERIOR DO BRAÇO
28. LATERAL DO COTOVELO
29. COTOVELO
30. TERÇO SUPERIOR DO ANTEBRAÇO
31. TERÇO MÉDIO DO ANTEBRAÇO



32. TERÇO INFERIOR DO ANTEBRAÇO
33. PUNHO
34. DORSAL DA MÃO
35. PALMAR DA MÃO
36. MAMÁRIA
37. HIPOCÔNDRIO
38. EPIGÁSTRICA
39. FLANCO
40. MESOGÁSTRICA
41. UMBILICAL
42. HIPOGÁSTRICA
43. PUBIANA
44. FOSSA ILÍACA
45. INGUINAL
46. CRURAL
47. QUADRIL
48. GLÚTEA
49. TERÇO SUPERIOR DA COXA
50. TERÇO MÉDIO DA COXA
51. TERÇO INFERIOR DA COXA
52. FACE LATERAL DO JOELHO
53. JOELHO
54. POPLÍTEA
55. TERÇO SUPERIOR DA PERNA
56. TERÇO MÉDIO DA PERNA
57. TERÇO INFERIOR DA PERNA
58. MALEOLAR EXTERNA
59. DORSAL DO PÉ
60. CALCÂNEO
61. LATERAL DO PÉ
62. ARTELHOS

FIGURA: _____

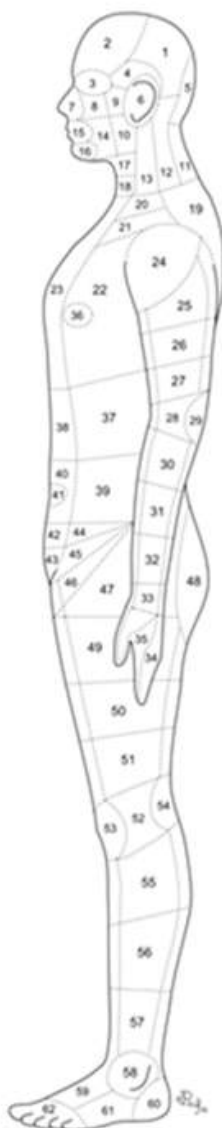
PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
FACE LATERAL ESQUERDA DO CORPO

NOME: _____ LAUDO Nº : _____

1. PARIETAL
2. FRONTAL
3. ORBITAL
4. TEMPORAL
5. OCCIPITAL
6. AURICULAR
7. NASAL
8. MALAR
9. ZIGOMÁTICA
10. MASSETERIANA
11. NUCA
12. LATERAL DO PESCOÇO
13. CAROTIDIANA
14. BUCINADORA
15. LABIAL
16. MENTONIANA
17. SUPRA-HIÓIDEA
18. INFRA-HIÓIDEA
19. ESCÁPULO-UMERAL
20. CLAVICULAR
21. INFRACLAVICULAR
22. HEMITÓRAX
23. ESTERNAL
24. DELTOIDIANA
25. TERÇO SUPERIOR DO BRAÇO
26. TERÇO MÉDIO DO BRAÇO
27. TERÇO INFERIOR DO BRAÇO
28. LATERAL DO COTOVELO
29. COTOVELO
30. TERÇO SUPERIOR DO ANTEBRAÇO
31. TERÇO MÉDIO DO ANTEBRAÇO



32. TERÇO INFERIOR DO ANTEBRAÇO
33. PUNHO
34. DORSAL DA MÃO
35. PALMAR DA MÃO
36. MAMÁRIA
37. HIPOCÔNDRIO
38. EPIGÁSTRICA
39. FLANCO
40. MESOGÁSTRICA
41. UMBILICAL
42. HIPOGÁSTRICA
43. PUBIANA
44. FOSSA ILÍACA
45. INGUINAL
46. CRURAL
47. QUADRIL
48. GLÚTEA
49. TERÇO SUPERIOR DA COXA
50. TERÇO MÉDIO DA COXA
51. TERÇO INFERIOR DA COXA
52. FACE LATERAL DO JOELHO
53. JOELHO
54. POPLÍTEA
55. TERÇO SUPERIOR DA PERNA
56. TERÇO MÉDIO DA PERNA
57. TERÇO INFERIOR DA PERNA
58. MALEOLAR EXTERNA
59. DORSAL DO PÉ
60. CALCÂNEO
61. LATERAL DO PÉ
62. ARTELHOS

FIGURA: _____

PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
FACES MEDIAIS DOS MEMBROS INFERIORES

NOME: _____ LAUDO Nº : _____

1. TERÇO SUPERIOR DA COXA
2. TERÇO MÉDIO DA COXA
3. TERÇO INFERIOR DA COXA
4. ROTULIANA
5. FACE INTERNA DO JOELHO
6. POPLITÉIA
7. TERÇO SUPERIOR DA PERNA
8. TERÇO MÉDIO DA PERNA
9. TERÇO INFERIOR DA PERNA
10. MALEOLAR INTERNA
11. DORSAL DO PÉ
12. FACE INTERNA DO PÉ
13. CALCÂNEO
14. GRANDE ARTELHO

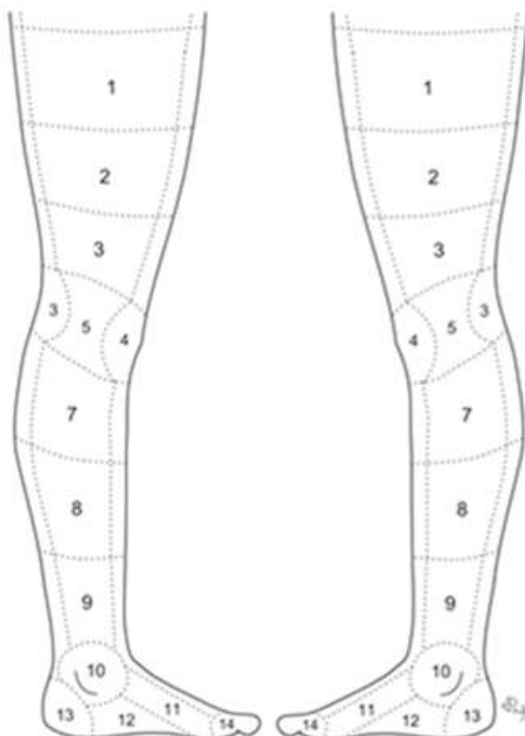


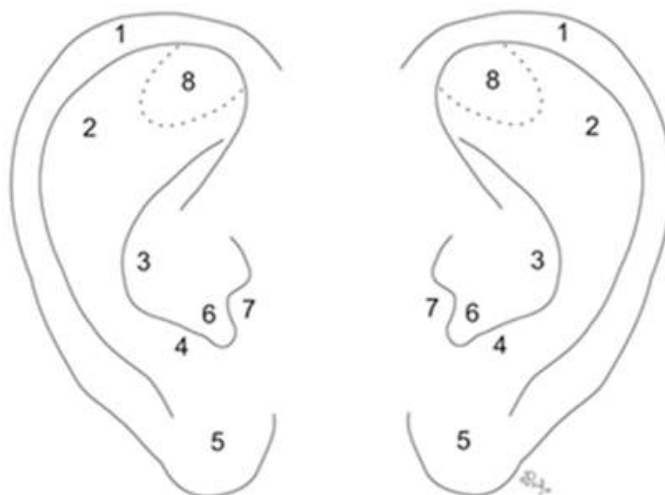
FIGURA: _____

PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
PAVILHÕES AURICULARES DIREITO E ESQUERDO

NOME: _____ LAUDO Nº : _____



- 1. HÉLIX
- 2. ANTÉLIX
- 3. CONCHA AURICULAR
- 4. ANTETRÁGUS
- 5. LÓBULO
- 6. MEATO ACÚSTICO EXTERNO
- 7. TRÁGUS
- 8. FOSSA TRIANGULAR

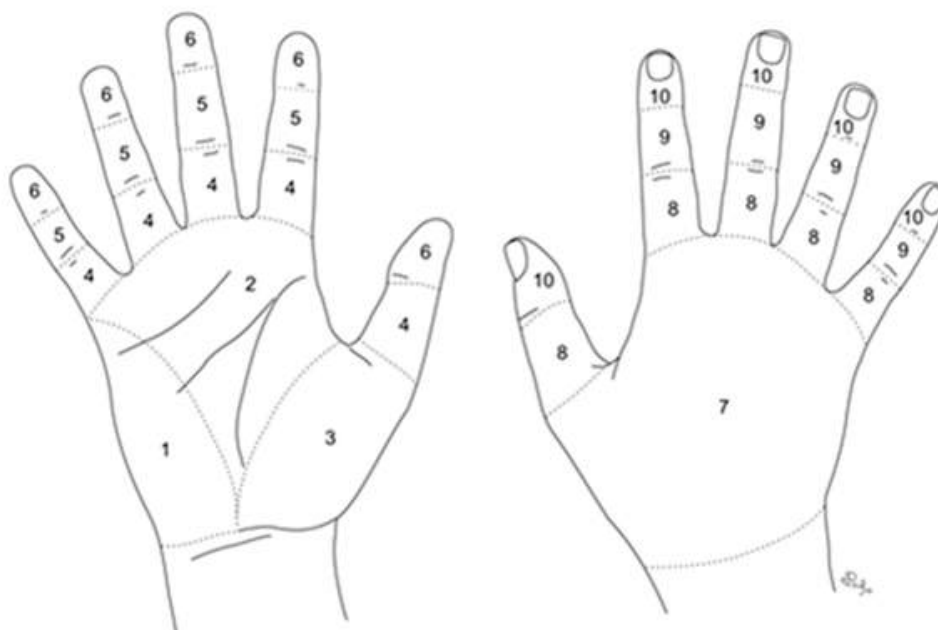
FIGURA: _____

PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
FACES ANTERIOR E POSTERIOR DA MÃO DIREITA

NOME: _____ LAUDO Nº : _____



1. HIPOTENAR
2. PALMAR MÉDIA
3. TENAR
4. FACE PALMAR DA FALANGE PROXIMAL
5. FACE PALMAR DA FALANGE MÉDIA
6. FACE PALMAR DA FALANGE DISTAL
7. DORSO DA MÃO
8. FACE DORSAL DA FALANGE PROXIMAL
9. FACE DORSAL DA FALANGE MÉDIA
10. FACE DORSAL DA FALANGE DISTAL

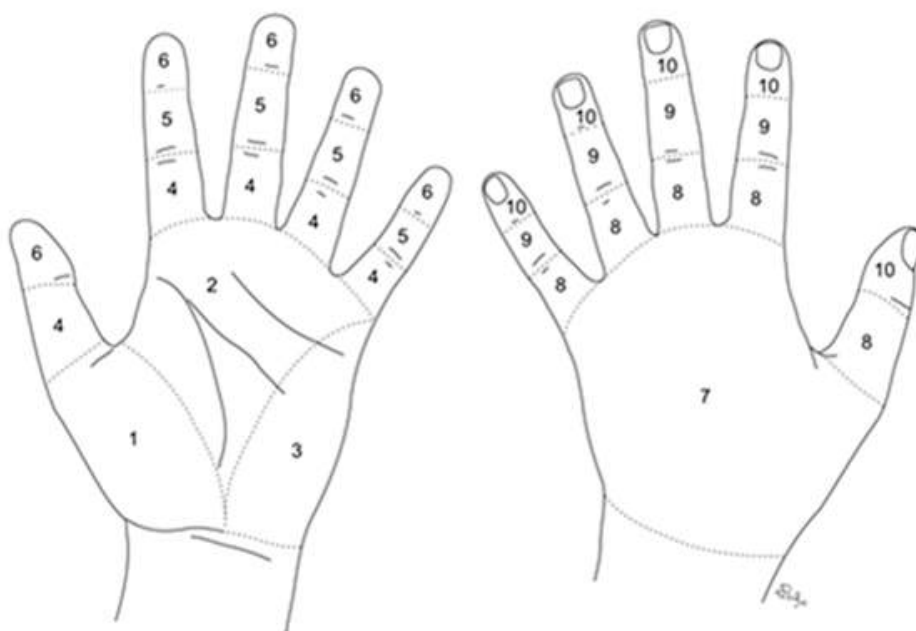
FIGURA: _____

PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

ESQUEMA PARA LOCALIZAÇÃO DE LESÕES:
FACES ANTERIOR E POSTERIOR DA MÃO ESQUERDA

NOME: _____ LAUDO Nº : _____



1. TENAR
2. PALMAR MÉDIA
3. HIPOTENAR
4. FACE PALMAR DA FALANGE PROXIMAL
5. FACE PALMAR DA FALANGE MÉDIA
6. FACE PALMAR DA FALANGE DISTAL
7. DORSO DA MÃO
8. FACE DORSAL DA FALANGE PROXIMAL
9. FACE DORSAL DA FALANGE MÉDIA
10. FACE DORSAL DA FALANGE DISTAL

FIGURA: _____

PERITO: _____ DATA: ____/____/____

FONTE: LEME, 2010.

• **DSUSP**

SECRETARIA
NACIONAL DE
SEGURANÇA PÚBLICA

MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

