



MEDICINA LEGAL

Gerson Odilon Pereira

Autores:

- Prof^o. Gerson Odilon Pereira

Médico Legista, Membro Conselheiro do Conselho Regional de Medicina de Alagoas – CREMAL e Professor de Medicina Legal da Universidade Federal de Alagoas.

e-mail: gop@fapeal.br

- Prof^o. Doutor Luís Carlos Buarque Gusmão

Médico Legista, Médico Cirurgião Geral da Unidade de Emergência Dr. Amando Lages, Doutor Professor de Anatomia Humana da Universidade Federal de Alagoas.

e-mail: jsbl@fapeal.br

Diagramação:

Irapuan Medeiros Barros Júnior

Médico generalista.

e-mail: irapuan@maceio.al.gov.br

Revisão Final:

- Alexandre Silva Cardoso

Médico Residente em Ginecologia Obstetrícia – IMIP

e-mail: drasc@bol.com.br

- Irapuan Medeiros Barros Júnior

Médico generalista.

e-mail: irapuan@maceio.al.gov.br

Documento acessível na Página de Internet de Medicina da
Universidade Federal de Alagoas, no endereço:

<http://www.geocities.com/irapa3/turma.html>

OU

<http://www.ufalmedicina.cjb.net>

OU

<http://www.lava.med.br>

“As perfeições de Deus são tão grandes e tão admiráveis que, se o mundo estivesse cheio de livros, se todas as criaturas fossem outros tantos escritores e se toda a água dos mares se convertesse em tinta, primeiro se encheriam todos os livros, se cansariam todos os escritores e se esgotariam os mares, e ainda se não teria explicado uma só de suas perfeições”.

**(Santo Agostinho, Filósofo-
Teólogo e Doutor da Igreja, 354-430 d.C.).**

No século XII, em 1160, num concurso aberto na Escola de Medicina de Marrocos, em médico moço chegado de Cordone, com 21 anos de idade, apenas, recitou uma prece muito interessante e cheia de ensinamentos aplicáveis ainda em nossos dias.

Esse médico chamava-se Abou Amra Moussa ben Meimoen ben Obed Allah el Kartobi el Isrrail e logrou, dentre inúmeros candidatos, o primeiro prêmio por unanimidade da congregação da referida Escola Médica.

De sua prece é apenas conhecida a parte que contém admiráveis e elevadas regras deontológicas que servem às nossas meditações profissionais. Traduzimos, de uma revista estrangeira, essa prece da forma seguinte:

“Que o amor da minha arte e de Tuas criaturas me anime sempre e que nem a avidez e a avareza, nem a sede de glória ou de uma alta reputação se aninhem em minha alma; porque, os inimigos da verdade e da filantropia, poderiam facilmente me enganar e me afastar do conceito mais alto de sempre fazer o bem aos teus filhos!

Sustenta as forças do meu coração e da minha alma, a fim de que estejam sempre igualmente dispostas a servir tanto ao rico como ao pobre, ao bom como ao mau, ao amigo como ao inimigo e a não ver no paciente senão o meu semelhante que sofre!

Conserva a minha inteligência sã e natural, e a torna capaz de compreender o presente e de presumir com justeza o futuro, ainda que distante; preserva, igualmente, meu espírito de uma obstinação teimosa que recusa conhecer o que é evidente e de uma vã presunção que lhe faça ver o que não deve ser visto!

Que meu espírito seja sempre senhor de si mesmo junto ao leito do enfermo; nem um pensamento estranho o distraia; tudo quanto a experiência e a reflexão sugiram se retrate e que nada possa perturbar a sua meditação!

Inspira aos meus doentes confiança em mim e em minha arte e que sempre obedeçam as minhas prescrições. Afasta deles todos os pseudo-médicos, que por certo destruiriam o benefício que eu lhes haja feito graças a Tua bondade infinita; do mesmo modo, afasta dos enfermos o enxame dos parentes ‘conselheiros’ e pessoas chamadas ‘prudentes’, porque essa gente é cruel, e, por vaidade ou ignorância, contraria e neutraliza os melhores sucessos da nossa arte sublime e santa, preparando desastres e talvez desfechos precoces às Tuas criaturas!

Se médicos mais instruídos que eu quiserem me guiar e aconselhar, inspira-me a ter neles confiança, obedecendo-os cheio de reconhecimento; porque o estudo da arte é imenso – ars longa – e não é dado a um só ver tudo o que os outros vêem!

Mas, se os ignorantes me censurarem e me escarnecerem, que o meu amor à minha arte encourasse o meu peito e torne o invulnerável, a fim de que sem deferências pela reputação, idade, alta posição dos adversários, persista no que reconheceu como verdadeiro, porque a condescendência seria, nessa hipótese, um crime e provocaria a morte de Tuas criaturas!

Harmoniza-me a doçura e a paciência necessárias diante dos doentes caprichosos e em face dos colegas mais idosos que, orgulhosos de seus anos de prática pretenderem me repelir ou criticar-me!

Permita que eu aproveite bem os benefícios que uma longa experiência me possa ensinar o que eu ainda ignore e que, de qualquer forma, a presunção não perturbe a tranqüilidade de minha alma. Possa eu ser moderado em tudo, exceto no conhecimento de minha arte santa e sublime e que jamais eu me afaste da idéia de tudo poder investigar e conhecer!

Concede-me as forças necessárias, o lazer, a veleidade e a ocasião de retificar os conhecimentos adquiridos, aumentando-os também pelo domínio do bom senso, porque, se a arte é sublime e santa, imensa e elevada, pura, nobre e divina, o espírito do homem pode igualmente se expandir indefinidamente e se enriquecer diariamente através de novos e seguros conhecimentos!”.

(Abou Amra Moussa ben Meimoen ben Obed Allah el Kartobi el Isrrail)

Sumário:

Introdução.....	01	Sexologia forense.....	85
Histórico.....	03	Himenologia forense.....	88
Documentos médico-legais.....	05	Obstetria forense.....	92
Perícia.....	11	Parto.....	94
Peritos.....	14	Erotologia forense.....	95
Antropologia forense.....	17	Sexologia criminal.....	101
Tanatologia forense.....	23	Sedução.....	101
Causa jurídica da morte.....	35	Estupro.....	104
Acidente.....	35	Atentado violento ao pudor.....	104
Homicídio.....	35	Ultrage público ao pudor.....	104
Suicídio.....	37	Posse sexual mediante fraude.....	105
Infanticídio.....	40	Prostituição.....	105
Abortamento.....	43	Perigo de contágio venéreo.....	105
Traumatologia forense.....	48	Investigação de paternidade.....	126
Energias de ordem mecânica.....	51	Psicopatologia Forense.....	106
Instrumentos perfurantes.....	51	Responsabilidade pena.....	106
Instrumentos cortante.....	52	Deficiência mental.....	108
Instrumentos contundentes.....	53	Neurose.....	110
Instrumentos corto-contundentes.....	55	Paranóia.....	112
Instrumentos pérfuro-cortante.....	56	Esquizofrenia.....	114
Instrumentos pérfuro-contundentes.....	57	Epilepsia.....	119
Energias de ordem química.....	60	PMD.....	121
Energias de ordem físico-química.....	63	Personalidades psicopáticas.....	122
Enforcamento.....	65	Urgências psiquiátricas.....	124
Estrangulamento.....	68	Sinais e provas médico-legais.....	112
Esganadura.....	70	Sinais nos enforcados.....	132
Afogamento.....	72	Sinais de gravidez.....	133
Soterramento.....	74	Sinais de morte fetal.....	135
Confinamento.....	76	Outros sinais.....	133
Sufocação direta.....	77	Provas médico-legais.....	135
Sufocação indireta.....	78	Referências Bibliográficas.....	135
Lesões corporais.....	79	Questões testes.....	120

MEDICINA LEGAL

1. INTRODUÇÃO:

A medicina tradicional, objetiva o tratamento e a cura, é a "Arte de curar", como definida por Hipócrates. Desmembrou-se com o correr dos tempos e o envolver da ciência, na Higiene que é a "Arte de Prevenir". Em 1575 surgiu, então, novo esplêndido ramo, Medicina Legal a "Arte de relatar em juízo" no conceito simplista de Ambrósio Paré.

2. DEFINIÇÃO:

A ampla abrangência do seu campo de ação e íntimo relacionamento entre o pensamento biológico e o pensamento jurídico explicam por que até o momento não se definiu, com precisão, a Medicina Legal. Assim os autores têm, ao longo dos anos, tentado inúmeras definições dentre as quais se destacam:

"É a arte de fazer relatórios em juízo". (Ambrósio Paré)

"É a aplicação de conhecimentos médicos aos problemas judiciais". (Nério Rojas)

"É a ciência do médico aplicada aos fins da ciência do Direito". (Buchner)

"É a arte de pôr os conceitos médicos ao serviço da administração da justiça". (Lacassagne)

"É o estudo do homem são ou doente, vivo ou morto, somente naquilo que possa formar assunto de questões forense". (De Crecchio)

"É a disciplina que utiliza a totalidade das ciências médicas para dar respostas às questões jurídicas". (Bonnet)

"É a aplicação dos conhecimentos médico - biológicos na elaboração e execução das leis que deles carecem". (F. Favero)

"É a medicina a serviço das ciências jurídicas e sociais". (Genival V. de França)

"É o conjunto de conhecimentos médicos e para médicos destinados a servir ao direito, cooperando na elaboração, auxiliando na interpretação e colaborando na execução dos dispositivos legais, no seu campo de ação de medicina aplicada". (Hélio Gomes)

3. SINONÍMIA

São muitas as designações para se fazer referência à Medicina Legal, o que demonstra que ainda não se encontrou uma expressão que defina essa ciência e arte a serviço dos interesses jurídicos e sociais, satisfatoriamente.

- MEDICINA LEGAL
- MEDICINA LEGAL FORENSE (A. PARÉ)
- QUESTÕES MÉDICO-LEGAIS (P. ZACCHIAS)
- MEDICINA JUDICIÁRIA (LACASSAGNE)
- MEDICINA JUDICIÁRIA OU DOS TRIBUNAIS (PRUNELLE)
- MEDICINA POLÍTICA (MARC)
- JURISPRUDÊNCIA MÉDICA (ALBERTI)
- ANTROPOLOGIA FORENSE (HEBENSTREIT)

4. IMPORTÂNCIA

Como salientou **M. Tourdes** A importância da medicina legal resulta da própria gravidade dos interesses que lhe são conferidos; não é exagero dizer que a honra e a liberdade e até a vida dos cidadãos pode depender de suas decisões. Diz o professor GENIVAL VELOSO, ela não se preocupa apenas com o indivíduo enquanto vivo. Alcança-o ainda quando ovo e pode vasculhá-lo na escuridão da sepultura.

Sua eficiência está bem caracterizada na sua definição; contribuir do ponto de vista médico para a elaboração, interpretação e aplicação das leis.

O estudo da Medicina Legal é de real importância tanto para os operadores do direito quanto para os médicos. Os primeiros devem ter conhecimento da matéria para principalmente, saberem pedir, formular os quesitos duvidosos e, muito mais, saberem interpretar os laudos periciais, isto é, aquilo que o médico respondeu. Para os médicos bastam conhecimentos mínimos básicos, doutrinários, não necessitam saber técnicas e métodos complicados que só interessam aos peritos, analistas, toxicólogos, sexologistas, etc.

A Medicina Legal é uma especialidade pluralista, por que aplica o conhecimento de diversos ramos da medicina as necessidades do direito. Mas é ciência e arte ao mesmo tempo. É ciência por que coordena e sistematiza verdades gerais em um conjunto ordenado e doutrinário; é arte porque aplica técnicas, métodos e táticas, que resultam na missão prática requerida, isto é, esclarecer a verdade.

5. RELAÇÃO COM AS DEMAIS CIÊNCIAS MÉDICAS E JURÍDICAS

A Medicina Legal tem íntima relação com as demais ciências ou conhecimentos, dentro ou fora da medicina, de que se subsidia para agir. Na área médica destacam-se: Ginecologia, Obstetrícia, Anatomia, Anátomo-patologia, Infectologia, Análises Clínicas, Cirurgia, Pediatria, Traumatologia, Psiquiatria, Pneumologia, Radiologia, Urologia, Clínica Geral etc. Na área jurídica temos:

Direito Civil: paternidade, impedimentos matrimoniais, erro essencial, limitadores e modificadores da capacidade civil, prenhez, personalidade civil e direitos do nascituro, comoriência etc.

Direito Penal: Lesões corporais, sexualidade criminosa, aborto legal e ilícito, infanticídio, homicídio, emoção e paixão, embriaguez etc.

Direito Constitucional: Dissolubilidade do matrimônio, a proteção à infância e a maternidade etc.

Direito Processual Civil e Penal: Psicologia da testemunha, da confissão, da acareação do acusado e da vítima, das perícias etc.

Direito Penitenciário: Psicologia do detento no que tange a concessão de livramento condicional e a psicosexualidade das prisões etc.

Direito do Trabalho: Infortunistica, Insalubridade, Higiene, as doenças e a prevenção de acidentes profissionais etc.

Lei das Contravenções Penais: Anúncios de técnicas anticoncepcionais, da embriaguez e das toxicomanias etc.

A Medicina Legal relaciona-se ainda, intimamente, com vários outros ramos do direito, a saber:

Direito dos Desportos: Análise as formas de lesões culposas ou dolosas nas disputas desportivas e no aspecto do "doping".

Direito Internacional Privado: Ao decidir as questões civis relacionadas ao estrangeiro no Brasil.

Direito Comercial: Ao periciar os bens de consumo e ao atribuir as condições de maternidade para plena capacidade civil dos economicamente independentes.

Direito Canônico: No que se refere entre outras coisas, à anulação de casamento. Relaciona-se também com a Física, Química, Biologia, Matemática, Toxicologia, Balística, Datiloscopia, Economia, Sociologia e com a História Natural.

6. HISTÓRICO:

A história da Medicina Legal divide-se em cinco períodos: Antigo, Romano, da Idade Média, Canônico e o Moderno ou Científico.

A) Período Antigo: Os povos não possuíam laços sociais e tinham uma legislação que se inspirava na barbárie das primeiras idades. A legislação de Moisés, o Código de Hamurabi, as práticas egípcias e os Livros Santos proclamavam a pena da Talião, ou seja, olho por olho, dente por dente. Havia apenas traços da Medicina Judiciária, relativos principalmente à virgindade, à violação, ao homicídio, às lesões corporais e aos problemas de ordem moral. Neste período, a lei participava da religião. Os pontífices mais antigos foram na verdade os juriconsultos.

B) Período Romano: Os imperadores julgavam muitas coisas relativas ao estado civil e aos problemas de ordem moral. Eles utilizavam principalmente o bom senso no tratamento das questões que exigiam o concurso de alguém melhor orientado. Em Roma, na fase anterior a reforma de Justiniano, a lei atribuída à Numa Pompílio prescrevia a histerotomia na morte da mulher grávida. Antístio, médico, examinou as muitas feridas do cadáver de Júlio César e declarou apenas uma delas mortal.

Segundo os relatos de Tito Lívio, um médico examinou em praça pública o cadáver de Tarquínio, assassinado e o de Germânico, suspeito de envenenamento.

Assim, os cadáveres eram já examinados, nessa época, por médicos, porém externamente. As necropsias, por respeito ao cadáver, eram proscritas.

C) Período Médio ou da Idade Média: Nesse período houve uma contribuição mais direta do médico ao Direito. Esse período foi marcado, portanto, pelos capitulares de Carlos Magno, que estabelece que os julgamentos devem apoiar-se no parecer dos médicos.

D) Período Canônico: (1200 a 1600 d.C.) Nesse período foi restabelecido o concurso das perícias médico-legais, como se depreende da bula do Papa Inocêncio III, em 1219, que trata dos ferimentos em juízo como revestido de habitualidade. O período Canônico é assinalado pela promulgação do Código Criminal Carolino (de Carlos V). O primeiro documento organizado da Medicina Judiciária.

Em 1521 foi necropsiado o cadáver do Papa Leão X por suspeita de envenenamento.

Finalmente, em 1575 surge o primeiro livro de Medicina Legal de Ambrósio Paré e a França aclama o autor como o pai da Medicina Legal.

E) Período Moderno ou Científico: Inicia em 1602, em Palermo na Itália, a publicação de Fortunato Fidélis.

Em 1621, Paulo Zacchias publica o verdadeiro tratado da disciplina: "Questiones Médico Legales" (1200 págs. 3 vols.).

Desde então a Medicina Legal foi evoluindo em todos os países até atingir a especialização que hoje apresenta apoiando juizes e legisladores sempre que necessário se faça.

7. HISTÓRICO NO BRASIL

Vejamos, agora a evolução que teve a especialidade no Brasil:

1ª Fase: Estrangeira: Na época colonial, a Medicina Legal Nacional foi decisivamente influenciada pelos franceses e, em menor escala pelos italianos e alemães. A base primordial nesta fase era a Toxicologia.

2ª Fase: Agostinho de Souza Lima: 1877 começa o ensino prático da Medicina Legal, havendo tentativas de interpretação dos fatos à luz das leis brasileiras.

3ª Fase: Nacionalização: Começa com Nina Rodrigues que criou uma escola original na Bahia e que se seguiriam outras escolas no Rio de Janeiro, São Paulo, etc., onde surgiram vários nomes entre os quais destacamos Afrânio Peixoto, Flaminio Fávero, Hilário Veiga de Carvalho, Hélio Gomes, Sampaio Dória etc.

8. DIVISÃO DIDÁTICA:

Para maior facilidade de estudo dividiremos a Medicina Legal em várias partes, a saber:

A) Antropologia Forense: Estuda a identidade e a identificação do homem. A identificação médico legal é determinada através de métodos, processos e técnicas de estudo dos seguintes caracteres: idade, sexo, raça, altura, peso, sinais individuais, sinais profissionais, dentes, tatuagens, etc. e a identificação judiciária é feita através da antropometria, datiloscopia etc.

B) Traumatologia Forense: Estuda as lesões corporais, (queimaduras, sevícias, infanticídio e asfixias) sob o ponto de vista jurídico e das energias causadoras do dano.

C) Sexologia Forense: Vê a sexualidade sob o ponto de vista normal, anormal e criminoso (estudo do matrimônio, gravidez, aborto, himeneologia, atentado aos costumes, contaminação venérea, etc.).

D) Tanatologia Forense: Estuda os aspectos médico-legais da morte, fenômenos cadavéricos, autópsias, embalsamamento, direitos sobre o cadáver, etc.

E) Toxicologia Forense: É o estudo dos venenos, envenenamentos, intoxicações médicas legais, abuso de drogas, e etc.

F) Psicologia Judiciária: É o estudo da capacidade civil e responsabilidade penal, psicologia do testemunho e da confissão, inteligência, fatores e avaliação.

G) Psiquiatria Forense: É o estudo das doenças mentais, psicoses, psiconeuroses, personalidades psicopáticas, simulação, dissimulação etc.

H) Criminologia: É o estudo do crime e do criminoso.

I) Infortunistica: Estuda os acidentes do trabalho, doenças profissionais.

J) Jurisprudência Médica: Decisões dos tribunais relativas à Medicina e ao exercício profissional, portanto de interesse específico da ciência médica e particularmente de uma classe. Como por exemplo, o erro médico.

DOCUMENTOS MÉDICO-LEGAIS

1. DEFINIÇÃO:

"**Documento:** Qualquer base do conhecimento fixada materialmente e disposta de maneira que se possa utilizar para consulta, de estudo, prova etc.". (A. B. de Holanda)

"Título ou diploma ou declaração escrita que serve de prova".(da Cunha)

"**Documentos médico-judiciários** São instrumentos escritos, ou simples exposições verbais mediante os quais o médico fornece esclarecimentos a justiça"

2. ESPÉCIES:

A) Notificações

B) Atestado

C) Relatório

D) Consulta

E) Parecer

F) Depoimento Oral

3. NOTIFICAÇÕES:

A) Definição: "São comunicações compulsórias feitas pelos médicos às autoridades competentes de um fato profissional, por necessidade social ou sanitária, como acidente do trabalho, doenças infecto-contagiosas, uso habitual de substâncias entorpecentes ou crime de ação pública que tiverem conhecimento e não exponham o cliente a procedimento criminal". (G.V.França)

B) Legislação:

Art. 269 CP: "Deixar o médico de denunciar a autoridade pública, doença de notificação compulsória". Pena - detenção de 6 meses a 2 anos e multa.

Art. 154 CP: "Revelar alguém, sem justa causa, segredo de que tem ciência em razão de função de ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem". Pena - detenção de 3 meses a 1 ano ou multa.

Lei 6259 de 30/10/75: "Constituem objeto de notificação compulsória as doenças seguintes relacionadas": I - Em todo território nacional: cólera, coqueluche, difteria, doença meningocócica e outras meningites, febre amarela, febre tifóide, hanseníase, leishmaniose, oncocercose, peste, poliomielite, raiva humana, sarampo, tétano, tuberculose, varíola;

II - Em área específica: esquistossomose, filariose e malária.

4. ATESTADOS:

A) DEFINIÇÃO:

É a afirmação simples e por escrito de um fato médico e suas conseqüências". (Souza Lima)

B) CLASSIFICAÇÃO:

a) Quanto a procedência ou destino:

Oficioso - É aquele fornecido por um médico na atividade privada com destino a uma pessoa física ou privada. Justifica situações menos formais.

Administrativo - É aquele fornecido por um médico servidor público ou um particular mas que vai desempenhar seu papel junto a uma repartição pública, ou seja, servem aos interesses dos serviços públicos.

Judicial - É aquele expedido por solicitação do Juiz ou que integra os autos judiciários. Atende a administração da justiça.

b) Quanto ao "Modus faciendi" ou conteúdo

Idôneo - É aquele expedido pelo profissional habilitado e o seu conteúdo expressa a veracidade do ato.

Gracioso - É aquele fornecido sem a prática do ato profissional que o justifique, não importando se gratuitamente ou pago "caridade, humanidade, amizade, político". É sempre antiético e pode se transformar em imprudente ou falso.

Imprudente - É aquele fornecido por um médico particular para fins administrativos, sabendo-se que a empresa ou repartição tem serviço médico próprio.

Falso - É o que na sua expressão falta com a verdade, dolosamente.

É crime previsto no Código Penal como falsidade ideológica.

c) Tipos

- De vacina
- De sanidade física ou mental
- De óbito
- De insanidade física ou mental

C) LEGISLAÇÃO:

CP Art. 302 - "Dar o médico no exercício de sua profissão, atestado falso". Pena: detenção de 1 mês a 1 ano.

Código de Ética Médica: Art. 110 - " Fornecer atestado sem ter praticado ato profissional que o justifique, ou que não corresponda à verdade".

5. RELATÓRIO:

A) Definição: É a descrição minuciosa de um fato médico e de suas conseqüências, requisitadas por autoridade competente. (Tourder)

B) Tipos: O relatório recebe o nome de AUTO quando é ditado pelo perito ao escrivão, durante ou logo após, e denominado de LAUDO quando é redigido pelo(s) próprio(s) perito(s), posteriormente ao exame.

C) Partes

a) **Preâmbulo:** É a parte onde os peritos declaram suas identificações, títulos, residências, qualificam a autoridade que requereu e a autoridade que autorizou a perícia, e o examinado; hora e data em que a perícia é realizada e a sua finalidade.

b) **Quesitos:** São as perguntas formuladas pela autoridade judiciária ou policial, pela promotoria ou pelos advogados das partes.

c) **Histórico:** Consiste no registro dos fatos mais significativos que motivam o pedido da perícia ou que possam esclarecer e orientar a ação do legisperito.

d) **Descrição:** Contém o “**visum et repertum**” É a descrição minuciosa, clara, metódica e singular de todos os fatos apurados diretamente pelo perito. Constitui a parte essencial do relatório.

e) **Discussão:** É a análise cuidadosa dos fatos fornecidos pelo exame e registrado na descrição, compará-los com os informes disponíveis relatados no histórico, encaminhando naturalmente o raciocínio do leitor para o entendimento da conclusão.

f) **Conclusão:** É o sumário de todos os elementos objetivos observados e discutidos pelo perito, constituindo a dedução sintética natural da discussão elaborada.

g) **Resposta aos Quesitos:** As respostas aos quesitos formulados devem ser precisas e concisas.

6. CONSULTA MÉDICO-LEGAL:

É a solicitação na qual o(s) interessado(s) ouvem a opinião de um ou mais especialistas a respeito do valor científico de determinado relatório médico-legal, quando o mesmo deixa dúvidas a respeito de seu conteúdo.

7. PARECER MÉDICO-LEGAL:

É a resposta escrita de autoridade médica, de comissão de profissionais ou de sociedade científica, a consulta formulada com o intuito de esclarecer questões de interesse jurídico (Preâmbulo, Exposição, Discussão, Conclusão).

8. DEPOIMENTO ORAL:

São os esclarecimentos dados pelo perito, acerca do relatório apresentado, perante o júri ou em audiência de instrução e julgamento.

Consideramos ainda o prontuário médico, o boletim, e até mesmo a receita médica como documentos de importância médica e jurídica.

Consideramos ainda o prontuário médico, o boletim médico, e até mesmo a receita médica como documentos de importância médica e jurídica.

9. PRONTUÁRIO MÉDICO:

A) Definição: É o registro feito pelo médico dos comemorativos do paciente. O médico incorre em falta ética grave se deixar de elaborá-lo. (Art. 69 do CEM).

B) Itens / Roteiro:

a) Identificação; b) Queixa e Duração; c) Anamnese; d) Exame Físico Geral; e) Exame Físico Especial; f) Exames Complementares; g) Diagnóstico h) Conduta; i) Prognóstico

C) Outros Elementos Integrativos:

- a) Ficha de Serviço Social
- b) Ficha de Serviço de Enfermagem
- c) Ficha do Serviço de Nutrição
- d) Controle Metabólico
- e) Controle Anestesistas
- f) Descrição da Cirurgia
- g) Opiniões de Especialistas
- h) Exames Específicos
- i) Ficha Radioterapia e/ou Quimioterapia
- j) Prontuário do RN + Declaração de Nascido Vivo
- l) Resumo de Alta
- m) Relatório Necropsia / AO

D) Importância:

- a) Interesse Médico: Pesquisas, Acompanhamentos etc.
- b) Interesse Jurídico: -Questões Cíveis, Penais, Trabalhistas etc.

10. O BOLETIM MÉDICO.**11. A RECEITA MÉDICA.****12. CONSIDERAÇÕES PRELIMINARES SOBRE O ATESTADO DE ÓBITO:**

A organização de saúde da Liga das Nações constituiu no início desse século uma comissão para o estudo e criação de um modelo único de Atestado de óbito. Até então todo país possuía um modelo próprio. Este foi publicado em 1925 posteriormente adotado pela Inglaterra (1927) e Estados Unidos (1939).

Em 1948 na Sexta Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças na Conferência Internacional da Revisão da Classificação foi adotado o "Modelo Internacional de Atestado de Óbito" usado até hoje, cuja finalidade é uniformizar as informações, compatibilizar os dados e permitir sua comparabilidade.

A. DEFINIÇÃO:

É um documento simples, escrito e fornecido exclusivamente por um médico, que tem como finalidade confirmar a morte, determinar a causa morte e satisfazer alguns interesses de ordem civil, estatístico-demográfico e político sanitário.

B. IMPORTÂNCIA:

1- GERAL:

O Atestado de óbito é o mais importante dos documentos assinados pelo médico, porque com ele é feito o registro do óbito e por conseguinte cessada juridicamente a vida de uma pessoa, (Art. 10 do C.C.B.).

2- JURÍDICA: Efeito Jurídico da morte (Ver capítulo de Tanatologia).

3- MÉDICA: (Ver capítulo de Tanatologia)

C. PEÇAS ANATÔMICAS:

No caso de descoberta de ossadas, fatos ou partes do cadáver, esse material deve ser removido para o IML, pois passa a ser da esfera policial.

Quanto as peças anatômicas retiradas por ocasião de atos cirúrgicos ou amputação de membros, devem ser cremados ou incinerados no próprio hospital, ou encaminhado para estabelecimento responsável pela inumação ou para o Instituto Médico Legal nos casos resultantes de violência.

D. EVENTOS EM CASO DE MORTE:

a) A Morte por moléstia e “**causas mortis**” bem definidas:

SEM AUTÓPSIA / MÉDICO ASSISTENTE.

b) Morte por moléstia bem definida e “**causas mortis**” indeterminada:

S.V.O. / ANÁTOMO PATOLOGISTA.

c) Morte por moléstia e “**causa mortis**” indeterminada:

S.V.O. / ANÁTOMO PATOLOGISTA.

d) Morte por moléstia bem definida e “**causa mortis**” violenta.

I.M.L./ MÉDICO LEGISTA.



E. LEGISLAÇÃO:

- Lei 6.015/73
- Decreto-lei nº 20.931/32;
- Lei 4.436/84 Estado de São Paulo
- Resolução 1.290/89 C.F.M.;
- Lei 9.434/97; - C.P. Art. 302

F. ASPECTOS ÉTICOS:**F.1. Princípios basilares fundamentais**

1. Sinceridade no diagnóstico de morte;
2. Ter verificado pessoalmente o óbito
3. Ter assistido o paciente ou ter delegação para isto;
4. Atestar o óbito é um ato obrigatório e
5. O atestado é gratuito;
6. Confirmar as informações da Declaração de Óbito

G. PRECAUÇÕES PARA O MÉDICO:

- 1) Não assinar Atestado de Óbito em branco.
- 2) Não deixar Atestado de Óbito previamente assinado.
- 3) Verificar, antes de assinar a D.O., todos os itens do formulário.
- 4) Não assinar Atestado de Óbito do enfermo que não prestar assistência.
- 5) Não assinar Atestado de Óbito a pedido de outro colega.

PERÍCIAS

1. DEFINIÇÕES:

Provas: É a soma dos fatos produtores da convicção dentro do processo.

Fatos que independem de prova:

a) fatos axiomáticos; b) fatos notórios e c) presunções legais

2- Provas inadmissíveis:

a) ilícitas: contrariam as normas de Direito Material

b) ilegítimas: afrontam as normas de Direito Processual

3- Sistemas de apreciação:

a) convicção íntima; b) verdade legal ou formal; c) livre convencimento

4. Princípios da prova:

a) audiência contraditória; b) aquisição ou comunhão e c) publicidade

5. Espécies de Provas:

1. Material ou Pericial:

2. Interrogatório do acusado:

3. Confissional:

4. Testemunhal:

a) impedimentos (art. 206 CPP);

b) proibição (art. 207 CPP);

c) compromisso (art. 203 CPP);

d) não compromissados (art. 207 CPP)

5. Reconhecimento de pessoas e coisas:

6. Acreação:

7. Documentos:

8. Indícios:

Perícia-Médica: É todo procedimento médico, promovido por um profissional de medicina visando prestar esclarecimento à justiça.

2. IMPORTÂNCIA:

"O poder judiciário não pode apreciar todos os fatos ou negócios jurídicos sem a colaboração de técnicos ou de pessoas doutoras em determinados assuntos, razão pela qual torna-se necessária a perícia".

3. CLASSIFICAÇÃO:

A) Quanto à natureza da matéria:

- trânsito - contábil - agrária - odontológica - médica etc.

B) Quanto à capitulação em medicina legal:

- sexologia - tanatologia - traumatologia etc.

C) Quanto à relação entre o profissional e o exame:

- exame direto (relatório) - exame indireto (pareceres, consultas)

D) Quanto ao foro que atende:

Foro Penal: corpo de delito, insanidade mental, necropsia etc.

Foro Civil: ações anulatórias de casamento, investigação da paternidade, capacidade civil etc.

Foro Trabalhista; acidente do trabalho, doença profissional, condições de insalubridade e/ou periculosidade etc.

Foro Administrativo: securitária, estatutária e previdenciária.

4. OBJETO DA PERÍCIA MÉDICO-LEGAL:

A) Sobre pessoas vivas (idade, diagnóstico, verificação)

B) Sobre pessoas mortas (cadáveres, esqueletos)

C) Sobre semoventes (domésticos, pegadas, unhas)

D) Sobre objetos ou instrumentos (balística, dactiloscópico, manchas)

5. CONTEÚDO NO FORO PENAL:

a) Conteúdo Médico-Legal:

- Exame Clínico (158, 159, 168 C.P.P.)
- Necropsia (162 C.P.P.)
- Laboratório (170 C.P.P.)
- Exumação (163 C.P.P.)

b) Conteúdo Criminalístico:

- Perinecropsia (164, 165 CPP)
- Laboratório (170, CPP)
- Locais (171 CPC e 155 § 4º, I a IV do CP)

6. ESPÉCIES

A) Percipiendi (Direta) Art. 158 C.P.P.: Retratação técnica da impressão pessoal colhida pelo (s) perito (s).

B) Deduciendi (Indireta) Art. 158 e 172 C.P.P. :Interpretação científica de documentos e outras perícias.

C)Complementares: Art. 168 § 1ºe 2ºdo C.P.P. : Subseqüentes a primeira.

D) Contraditória: Art.180, 182 C.P.P. / 436,437 C.C : Conclusões divergentes

E) Prospectivas: Art. 775 II C.C. : Cessação de periculosidade

F) Retrospectivas: Fatos pretéritos. Ex.: Perfil psiquiátrico.

7. CREDIBILIDADE DA PERÍCIA

"O Juiz não ficará adstrito ao laudo, podendo aceitá-lo ou rejeitá-lo no todo ou em parte". (182 CPP / 258 CPC).

8. DIVERGÊNCIAS/LAUDOS INCOMPLETOS:

Art. 180 C.P.P. Art. 181 C.P.P.

9. LEGISLAÇÃO:

CPP: Art. 158 à 184 CBDM (CFM): Art. 118 à 121 CLT: Art. 827

CPC: Art. 145 à 147 / 420-439 DPT: Lei 5584/70

LEG. SEG. AC. TRAB. Lei nº 6367/76.

10. FALSA PERÍCIA:

Art. 147 C.P.C. : “ O perito que por dolo ou culpa, prestar informações inverídicas, responderá pelos prejuízos que causar à parte, ficará inabilitado, por 2 (dois) anos, a funcionar em outras perícias e incorrerá na sanção que a lei penal estabelecer”.

Art. 342 C.P. : “Fazer afirmação falsa ou negar ou calar a verdade como testemunha, perito, tradutor ou intérprete em processo judicial, policial ou administrativo ou em juízo arbitral”.

11. ACEITAÇÃO DA PERÍCIA:

É obrigatória no foro criminal (Art. 277 C.P.P.).

É optativa no foro civil (Art. 146 C.P.C.).

PERITOS

1. ORIGEM DA PALAVRA

Do latim: peritus - verbo perior = que significa experimentar, saber por experiência.

2. DEFINIÇÃO:

Todo técnico que designado pela justiça, recebe o encargo de mediante exames específicos, prestar esclarecimentos necessários e indispensáveis a solução de uma demanda processual.

3. MODALIDADES

A) OFICIAIS: (médico-legistas e peritos criminais) art. 159 CPP, Lei 8862/94.

- a) Formação Universitária
- b) Dentro das Normas do Concurso
- c) Conhecimento Especializado

B) LOUVADOS, NOMEADOS, DESIGNADOS, NÃO OFICIAIS, "AD HO":

(Art. 159 § 1º e 2º do CPP, 145 § 1º, 2º e 3º e 421 do CPC e art 3º da Lei 5584/70).

- a) Formação Universitária
- b) Inscrição no Órgão de Classe
- c) Comprovação da Especialidade
- d) Indicação por Livre Escolha do Juiz

C) ASSISTENTES TÉCNICOS:

Peritos indicados pelas partes nos juízos civil e trabalhista. Não participam no foro criminal. (Art. 131, I; 421, I e 422 do C.P.C. Art. 3º da LT nº 5584/70.)

4. IMPEDIMENTOS LEGAIS:

A) Por indignidade: Art. 279, I, do CPP. :

- Inidoneidade ou incompetência ou interdição temporária de direitos.
- Interdição de direitos CP Art. 69, I e IV;
- Opinado anteriormente sobre a matéria
- Analfabetos

B) Por incompatibilidade: Art. 279, II do CPP. : Prestado depoimento, já tenha opinado ou incompetente em razão da matéria.

C) Por incapacidade: Art. 279, III do CPP. : Analfabetos e menores de 21 anos.

D) Por Suspeição: Art. 280 c/c Art. 254 C.P.P.

5. CLÍNICO X PERITO:

- Acreditar no paciente
- Questionar a validade e sinceridade
- Tratamento (cura)
- Visum et Repetum (descrição)
- Preso ao sigilo
- "Preso à Justiça" (verdade)

OBS: O médico clínico não pode ser perito em processo em que esteja envolvido seu paciente, devendo declarar-se suspeito ao juiz que o nomear perito do juízo.

6. QUALIDADES DOS PERITOS:

- A) Ciência
- B) Técnica
- C) Consciência

7. INTERVENÇÃO:

- A) Inquérito B) Sumário C) Julgamento D) Após lavrado a sentença

8. HONORÁRIOS DOS PERITOS:

- 1- Peritos Oficiais: são pagos pelo Estado.
- 2- Peritos Não Oficiais: são arbitrados pelo Juiz.
- 3- Perícia Civil: -Podem ser reivindicados judicialmente. -Prescrevem em 1 ano.
- 4- O valor a ser cobrado pelo perito é baseado:
 - No costume do lugar -Na reputação profissional do perito
 - Nas possibilidades econômicas dos envolvidos -Tempo despendido
 - Na importância e dificuldade médico-judicária da ação.

9. FISCALIZAÇÃO:

- Para evitar abusos ou parcialidades -Para controlar a qualidade.
- A) Conselho de Super Árbitros: em desuso pelo crescente aumento do número de processos.
- B) Sistematização Legal: Art. 88 do Decreto-Lei 7.036/44.
- C) Sistematização Científica
- D) Conselhos de Medicina: LEI 3.268/57.

10. DECÁLOGO DOS PERITOS: (Nério Rojas)

- A) O perito deve atuar com a ciência do médico a veracidade do testemunho e a equanimidade do juiz.

- B) É necessário abrir os olhos e fechar os ouvidos.
- C) A exceção pode ter tanto valor quanto a regra.
- D) Desconfiar dos sinais patognomônicos.
- E) Deve-se seguir o método cartesiano.
- F) Não confiar na memória.
- G) Uma autópsia não se pode refazer.
- H) Pensar com clareza para escrever com precisão.
- I) A arte das conclusões consiste na medida.
- J) A vantagem da medicina legal está em não formar uma inteligência exclusiva e estritamente especializada.

***CORPO DE DELITO:**

As infrações penais podem deixar vestígios (*delicta facti permanentis*), como o homicídio, a lesão corporal, e não deixar vestígios (*delicta facti transeuntis*), como as injúrias verbais, o desacato. O corpo de delito vem a ser o conjunto de vestígios deixados pelo fato criminoso. São os elementos materiais, perceptíveis pelos nossos sentidos, resultantes de infração penal.

***INSTITUTO MÉDICO-LEGAL**

Órgão Técnico científico subordinado, hierárquica e administrativamente, no Estado de Alagoas, a Secretaria de Segurança Pública e ao qual incumbe a prática de perícias médico-legais requisitadas por autoridades policiais, judiciais e administrativas bem como a realização de pesquisas científicas relacionadas com à Medicina Legal.

***SERVIÇOS DE VERIFICAÇÃO DE ÓBITO**

Serviço criado pela legislação, de diversos estados, com a finalidade precípua de se verificar ou esclarecer, mediante exame necroscópico, a causa real da morte, nos casos em que esta tenha ocorrido de forma não violenta sem assistência médica, ou com assistência médica quando houver necessidade e apurar a exatidão do diagnóstico.

ANTROPOLOGIA FORENSE

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

A questão da identificação vem preocupando os seres humanos há muito tempo.

Nas sociedades primitivas, antes da descoberta da impressão digital o reconhecimento era feito de pessoa para pessoa.

Com o evoluir das sociedades tornaram-se maior as exigências no que diz respeito a identidade individual no indivíduo vivo e principalmente nos cadáveres decompostos, carbonizados, esqueletos etc.

A identidade é o fim de todas as classificações, pertence a todos os seres e interessa particularmente ao homem.

2. LEGISLAÇÃO:

C.P. Art. 307: "Atribuir-se ou atribuir a terceiro falsa identidade para obter vantagem, em proveito próprio ou alheio, ou para causar dano a outrem". Pena: Detenção de três meses a um ano.

CP. Art. 308: Usar, como próprio, passaporte, título de eleitor, caderneta de reservista ou qualquer documento de identidade alheia ou ceder a outrem, para que dele se utilize, documento dessa natureza, próprio ou de terceiro.

LCP. Art. 68: Recusar a autoridade, quando por esta justificadamente solicitados ou exigidos, dados ou indicações concernentes à própria identidade, estado profissão, domicílio ou residência

C.P.P. Art. 5º LVIII: "O civilmente identificado não será submetido a identificação criminal, salvo nas hipóteses previstas em lei".

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

C. C. Art. 219: Considera-se erro essencial sobre a pessoa do outro cônjuge: I – o que diz respeito a identidade do outro cônjuge...

3. CONCEITOS E DEFINIÇÕES:

ANTROPOLOGIA: É o estudo do homem ou ciência do homem.

ANTROPOLOGIA FORENSE: É a aplicação prática desses conhecimentos, dos métodos nos casos em que a lei deles necessita para a sua execução.

RECONHECER ("recognocere"): conhecer de novo, afirmar, admitir como certo, certificar-se de.

RECONHECIMENTO: Ato ou efeito de reconhecer.

IDENTIDADE ("dentidate"): conjunto de caracteres próprios e exclusivos de uma pessoa. "Qualidade de ser a mesma cousa e não diversa". (Moraes)

IDENTIFICAR: Determinar a identidade.

IDENTIFICAÇÃO: "Processo pelo qual se determina a identidade ou não. É a descrição de uma pessoa que se quer conhecer". (Litre)

4. IDENTIDADE:

A) SUBJETIVA: É a noção que cada indivíduo tem de si próprio, no tempo e no espaço. É a sua maneira de ser, sua natureza, sua essência.

B) OBJETIVA: É aquela fornecida pelos seguintes caracteres:

Físicos: Normais ou patológicos.

Funcionais: Normais ou patológicos.

Psicológicos: Normais ou anormais.

5. IDENTIFICAÇÃO:

A) OBJETIVO:

Questões de fórum cível - Questões de fórum criminal

B) MATERIAL DE ESTUDO:

No vivo - No morto - Em restos ou outros materiais

C) MEIOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Registro dos caracteres - Verificação

Comparação – Arquivamento

D) REQUISITOS TÉCNICOS:

Unicidade (ser único)

Imutabilidade (não mudar)

Praticabilidade (qualidade de ser prático, fácil)

Classificabilidade (ser possível classificar)

Perenidade (desde a vida embrionária à putrefação)

E) DIVISÃO:

a) MÉDICO LEGAL OU PERICIAL

Física - Funcional - Psíquica

b) POLICIAL OU JUDICIÁRIA

6. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL FÍSICA

A) ESPÉCIE ANIMAL: ossos, dentes, pêlos, sangue etc.

B) RAÇA: forma do crânio, índice cefálico, ângulo facial, dimensões da face, cor da pele, cabelos etc.

C) IDADE: elementos morfológicos = aparência, pele, estatura, pêlos, peso, olhos, dentes, órgãos genitais e raio x = dentes e ossos.

D) SEXO: Vivo: Inspeção das genitálias. Morto e Esqueleto (ossos em geral, ossos do crânio, ossos do tórax e ossos da bacia, órgãos internos etc.).

E) ESTATURA: Vivos, mortos, esqueleto.

F) PESO.

G) MALFORMAÇÕES: lábio leporino, pé torto, desvios da coluna, doenças cutâneas etc.

H) CICATRIZES: Naturais, cirúrgicas, traumáticas etc.

I) TATUAGENS: bélicas, religiosas, amorosas, eróticas, sociais, profissionais, históricas, patrióticas, iniciais do nome etc.

J) SINAIS PROFISSIONAIS: espessura e coloração da pele, alterações musculares, estigma em movimento etc.

L) SINAIS INDIVIDUAIS: prótese, nariz, orelhas, mamas etc.

M) BIÓTIPO: síntese das qualidades vitais do indivíduo (morfológica, funcional, intelectual, moral)

Brevelíneo • Normolíneo • Longelíneo

7. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL FUNCIONAL

- Atitude - Mímica - Gestos - Andar - Funções sensoriais

8. IDENTIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL PSÍQUICA:

9. IDENTIFICAÇÃO JUDICIÁRIA:

PROCESSOS ANTIGOS

ARCADA DENTÁRIA

ASSINALAMENTO SUCINTO SOBRE POSIÇÃO DE IMAGEM

BERTINOLAGEM

ESTUDO DA VOZ

FOTOGRAFIA

D.N.A. "FINGER PRINTS"

RETRATO FALADO

DACTILOSCOPIA

DACTILOSCOPIA

1. INTRODUÇÃO:

Daktylos = dedos Skopein = examinar

Jó 37,7: “Ele põe um selo na mão de todos os homens para que cada um conheça as suas obras”.

2. LEGISLAÇÃO

C.P.P. Art. 6º, VII: “Logo que tiver conhecimento da infração penal a autoridade deverá:(...) VII - Ordenar a identificação do indiciado pelo processo dactiloscópico.(*)

C.F. Art. 5º LVIII: “O civilmente identificado não será submetido a identificação criminal, salvo nas hipóteses previstas em lei”.

3 - RESUMO HISTÓRICO:

A) PERÍODO PRÉ-CIENTÍFICO:

Século VII E VIII: Japoneses e Chineses

B) PERÍODO CIENTÍFICO:

1664 - Marcelo Malpighi = “Epistola sobre órgão externo do tato”

1823 - Purkinge: Descreveu os desenhos papilares

C) PERÍODO JUDICIÁRIO:

1877 - Herschel: “Direito de compra e venda”

1880 - Fauds: Notou a individualidade das cristas papilares.

1888 - Galton: Idealizou um sistema dactiloscópico

1891 - Vucetich: Classificação original dos desenhos papilares

1905 - Félix Pacheco (RJ),

1907 - Evaristo da Veiga (SP-)

4 - DEFINIÇÃO:

É o processo de identificação humana, baseado no estudo das cristas papilares dos dedos, impressos num suporte qualquer.

5 - FUNDAMENTOS:

Biológicos: Perenidade Imutabilidade Unicidade.

Técnicos: Praticabilidade Classificabilidade

6 - DESENHOS:

IMPRESSÃO DIGITAL: Ajuntamento de linhas (pretas e brancas) sobre determinada superfície.

LINHAS PRETAS: Impressões das cristas papilares.

LINHAS BRANCAS: Paralelas as anteriores (sulcos)

PONTOS BRANCOS: Sobre as linhas pretas. Correspondem as aberturas dos ductos excretoras das glândulas sudoríparas.

7 - DISPOSIÇÃO DAS LINHAS:

SISTEMA BASAL- Conjunto de linhas paralelas ao sulco que separa a segunda da terceira falange.

SISTEMA MARGINAL - Conjunto de linhas das bordas e extremidades da terceira falange. Ao redor do núcleo.

SISTEMA NUCLEAR - Entre os sistemas anteriores.

DELTA: Ponto de encontro dos três sistemas.

LINHAS DIRETRIZES: Prolonga/ dos braços dos deltas até as margens da impressão.

8 - TIPOS FUNDAMENTAIS:

Arco

Presilha Externa

Presilha Interna

Verticilo



9 - INDIVIDUAL DACTILOSCÓPICA:

MÃO DIREITA (D) \approx SÉRIE FUNDAMENTAL DIVISÃO

MÃO ESQUERDA (E) \approx SECÇÃO SUBCLASSIFICAÇÃO SUBDIVISÃO

10 - FÓRMULA DACTILOSCÓPICA:

Pol. Ind. Méd. Anul. Min.

SÉRIE = E 1 4 2 3

SECÇÃO V 2 3 1 4

X = CICATRIZ

0 = AMPUTAÇÃO

11 - PONTOS CARACTERÍSTICOS:

Encerro Ilhota Bifurcação Haste Anastomose Ponto

12 - TOMADAS DAS IMPRESSÕES DIGITAIS:

- 1 – Material
- 2 - Técnica Direta
- 3 - Impressões nos locais (latentes, visíveis, negativas)
- 4 - Evidenciação, Levantamento e Transporte
- 5 - Impressões em cadáveres.

13 - ARQUIVO MONO E DECACTILAR:

1ª(FIGURA)	2ª (CARACTERÍSTICAS)	3ª (TAMANHO)
0 = Anomalia 1 = Arco 2 = Presilha Interna 3 = Pres. Externa 4 = Verticilo 5 = Defeituosa	ARCO PRESILHA 1. Plano 0. Não espec. 2. Angular I. Típicas 3. Bifurcado D 2. Invasivas 4. Bifurcado E 3. Ganchosas 4. Duplas	PRESILHA VERTICILO 0. Duvidosa 0 - Não Clas. 1. Pequena 1- D. Div. 2. Média 2- E. Div. 3. Grande 3- A Conv.

TANATOLOGIA FORENSE

1. DEFINIÇÃO:

A palavra tanatologia origina-se do grego **thanatus** que quer dizer morte e do sufixo **logia** que significa estudo. É o ramo da medicina legal que se ocupa do estudo da morte e dos fenômenos com ela relacionados.

MORTE:

1.1.- Critério do C.F.M. P/ Definição (Resolução1346/91)

“O Conselho Federal de Medicina, no uso de suas atribuições que lhe confere a Lei nº 3.268/57, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958, e

CONSIDERANDO que a parada total e irreversível das funções encefálicas equivale à morte, conforme já estabelecido pela comunidade científica mundial;

CONSIDERANDO o ônus psicológico e material causado pelo prolongamento do uso de recursos extraordinários para o suporte das funções vegetativas em pacientes com parada total e irreversível da atividade encefálica;

CONSIDERANDO a necessidade de judiciosa indicação e interrupção do emprego desses recursos;

CONSIDERANDO a necessidade de se adotar critérios para constatar, de modo indiscutível, a ocorrência de morte;

CONSIDERANDO que ainda há consenso sobre a aplicabilidade desses critérios em crianças menores de 2 anos;

1) Critérios:

Os critérios, no presente momento, para a caracterização da parada total e irreversível das funções encefálicas em pessoas com mais de 2 anos são, em seu conjunto:

a) **Clínicos:** coma aperceptivo com arreatividade inespecífica, dolorosa e vegetativa, de causa definida. Ausência de reflexos corneano, oculoencefálico, oculoestibular e do vômito. Positividade do teste de apnéia. Excluem-se dos critérios acima, os casos de intoxicações metabólicas, intoxicações por drogas ou hipotermia.

b) **Complementares:** ausência das atividades bioelétrica ou metabólica cerebrais ou da perfusão encefálica;

2) O período de observação desse estado clínico deverá ser de, no mínimo, 6 horas.

3) A parada total e irreversível das funções encefálicas será constatada através da observação desses critérios registrados em protocolo devidamente aprovado pela Comissão de Ética da Instituição Hospitalar.

4) Constatada a parada total e irreversível das funções encefálicas do paciente, o médico, imediatamente, deverá comunicar tal fato aos seus responsáveis legais, antes de adotar qualquer medida adicional.

5) Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação.

Brasília - DF, 08 de agosto de 1991.

1.2 - TIPOS DE MORTE:

1.2.1. Natural: É a que resulta da alteração orgânica ou perturbação funcional provocada por agentes naturais, inclusive os patogênicos sem a interviniência de fatores mecânicos em sua produção.

1.2.2. Súbita: Morte imprevista, que sobrevém instantaneamente e sem causa manifesta, atingindo pessoas em aparente estado de boa saúde.

1.2.3. Violenta: É aquela que tem como causa determinante a ação abrupta e intensa, ou continuada e persistente de um agente mecânico, físico ou químico sobre o organismo. Ex.: Homicídio, suicídio ou acidente.

1.2.4. Fetal: Morte de um produto da concepção antes da expulsão ou da extração completa do corpo da mãe independente da duração da gravidez.

1.2.5. Materna: Morte de uma mulher durante uma gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez.

1.2.6. Catastrófica: É toda morte violenta de origem natural ou de ação dolosa do homem em que por um mesmo motivo, ocorre um grande número de vítimas fatais.

1.2.7. Presumida: É a morte que se verifica pela ausência ou desaparecimento de uma pessoa, depois de transcorrido um prazo determinado pela Lei.

C.C. Art. 10, 481 e 483. - C.P.P. Art. 1.161 e 1.163 -Lei nº 6.015/73

2. CONTEÚDO:

A) TANATOSEMIOLOGIA (MORTE+SINAL+ESTUDO): Parte da Tanatologia que estuda os sinais (fenômenos) cadavéricos.

B) TANATODIAGNÓSTICO (MORTE+DIAGNOSE): Estuda o conjunto de sinais biológicos e propedêuticos que permitem afirmar o estado de morte real.

C) CRONOTANATOLOGIA (TEMPO+MORTE+CONHECIMENTO): Estuda os meios de determinação do tempo decorrido entre a morte e o exame cadavérico.

D) TANATOSCOPIA = TANATOPSIA = NECRÓPSIA (MORTE + VER = OBSERVAR): É o exame do cadáver para verificação da realidade e da causa da morte.

E) TANATOCONSERVAÇÃO (MORTE+CONSERVAÇÃO): É o conjunto de técnicas empregadas para conservação do cadáver com suas características gerais.

F) TANATOLEGISLAÇÃO (MORTE+LEGISLAÇÃO): É o conjunto de dispositivos legais concernentes à morte e ao cadáver.

3. ASPECTOS MÉDICOS LEGAIS DA MORTE:

A palavra morte vem do grego **tanatus** e do latim **mors** = extinção da vida = cessação definitiva de todas as funções de um organismo vivo.

A) NOÇÕES PRELIMINARES

- "A Morte não se agrega ao ser humano no fim".

- "Assim que o indivíduo começa a viver, tem a idade suficiente para morrer".

- "Não constitui uma ocorrência instantânea e sim um processo gradativo de velocidade variável".
- "O ser humano é o único ser vivo que é consciente de sua morte e finitude".
- "O nosso tempo caracteriza-se por uma cultura que problematiza a morte" (castigo, pecado).
- "Todos nós de uma forma ou de outra tememos a morte".
- "O nosso apego ao Direito, a Medicina, a Religião, a Economia etc., indicam meios para a salvação de nosso ser".
- "Miserável homem que sou, quem me livrará do corpo dessa morte". (São Paulo Epístola 7,24)
- "Meu pai, afasta de mim esse cálice". (Jesus / Mateus 26,39)

B) IMPORTÂNCIA MÉDICA:

- É um fenômeno comum na vida do médico.
- Envolve aspectos éticos em relação a doações de órgãos e transplantes, pesquisa médica, eutanásia etc.
- Maioria das vezes é de fácil diagnóstico, mas exige critérios técnicos rigorosos.
- Os critérios para o diagnóstico devem ser avaliados juntamente com as excludentes de erro como: Intoxicação metabólica ou por drogas, hipotermia, crianças e choque.

C) IMPORTÂNCIA JURÍDICA:

- É um fenômeno intimamente ligado ao direito.
- Cessa a personalidade civil adquirida com o nascimento e advém as conseqüências jurídicas.
- Põe a termo a capacidade jurídica.
- Termina a aptidão de ser titular de direitos.
- Seus bens se transmitem desde logo para seus herdeiros.
- Com a morte do réu extingue-se a punibilidade.
- Extingue-se o pátrio poder etc.

D) INTERESSES:

- Indivíduo • Médico • Social • Religioso
- Família • Jurídico • Sanitário • Filosófico

E) DEFINIÇÕES:

Diante da necessidade e impossibilidade de definir a vida, torna-se impossível a definição de morte.

MORTE:

Hipócrates 460 a.C.: testa enrugada e árida, olhos, cavas, nariz saliente cercado de coloração escura, têmporas endurecida, epiderme seca e lívida, pêlos das narinas e cílios encoberto por uma espécie de poeira, de um branco fosco (córnea) pálpebras semi-cerradas e fisionomia nitidamente irreconhecível".

Constituiu-se por muito tempo como a "cessação total e permanente de todas as funções vitais" destacando-se a RESPIRAÇÃO e CIRCULAÇÃO.

OMS: Cessação dos sinais vitais a qualquer tempo após o nascimento sem possibilidade de ressuscitação.

Com o surgimento dos modernos processos de transplantes de órgãos e os avanços da Medicina, por exemplo: respiração artificial, medidas eficientes de ressuscitação e as máquinas de circulação extra corpórea tornou-se controvertido a determinação do exato momento da morte de um indivíduo.

F) CONCEITO ATUAL:

Hoje o critério é o cérebro, ou seja, pela condição mórbida orgânica caracterizada pela abolição total e definitiva das funções da vida em relação (vida x utilidade).

ESCOLA DE MEDICINA DE HARVARD:

- a. Inconsciência total e falta de resposta aos estímulos externos;
- b. Ausência de respiração ou parada dos movimentos respiratórios por três minutos;
- c. Ausência de reflexos;
- d. Eletroencefalograma plano.

UNIVERSIDADES DE MINNESOTA E PRITTSBURGO

CONFERÊNCIA DE ROYAL COLLEGE

FACULDADE DE MEDICINA DO REINO UNIDO

- a. Coma profundo indiferente aos estímulos externos;
- b. Ausência de reflexos;
- c. Hipotonia muscular;
- d. Rigidez de descerebração;
- e. Ausência de respiração espontânea;
- f. Eletroencefalograma plano;
- g. Opcionais: Angiografia e Cintilografia.

GENIVAL VELOSO

a. Coma irreversível com E.E.G. plano por 30 min., com intervalo de 24 h. Não deve prevalecer para crianças, hipotermia, uso de drogas. Depressoras do S.N.C. e distúrbios metabólicos ou endócrinos;

- b. Abolição dos reflexos cefálicos (Hipotonia, Midríase);
- c. Ausência de respiração espontânea;
- d. Causa da lesão cerebral conhecida;
- e. Estrutura vitais do encéfalo lesados irreversivelmente.

G) CLASSIFICAÇÃO:

- a. Quanto à ocorrência:
 - Anatômica - Aparente - Intermediária
 - Histológica - Relativa - Real
- b. Quanto à forma: - NATURAL, - VIOLENTA, - SUSPEITA, - SÚBITA; - AGÔNICA

VIDA:

“É uma das manifestações da natureza que todos compreendem, sentem, observam, quase apalparam mas não definem”.

“É um cabedal eterno de que somos efêmeros depositários”.

“É o conjunto de forças que resistem a morte”.

“É o sopro Divino sobre a matéria orgânica”.

4. TANATOSEMIOLOGIA:

CLASSIFICAÇÃO DOS FENÔMENOS CADAVERÍCOS	
DENOMINAÇÃO	FENÔMENOS
IMEDIATOS	Inconsciência Insensibilidade Imobilidade Parada da Respiração Parada da Circulação
CONSECUTIVOS	Algidez Rigidez Hipóstase ou Livor Mancha Verde Abdominal
TARDIOS DESTRUTIVOS	Autólise Maceração Putrefação: Coloração, Gasoso, Coliquativo, Esqueletização
TARDIOS CONSERVADORES	Mumificação Saponificação

5. TANATODIAGNÓSTICO:

A) SINAIS CADAVERÍCOS: (Inspeção)

B) SINAIS ESPECIAIS:

- a) Ausculta
- b) Palpação
- c) E.C.G.

- d) E.E.G.
- e) Provas de Icard
- f) Raio X do Tórax
- g) Arteriografia
- h) Cintilografia
- i) Tomografia
- j) Gotas de éter
- k) Chama de Vela
- l) Cardiopunção

6. TANATOCRONOLOGIA OU CRONOTANATOLOGIA

- **COMORIÊNCIA:** É a morte de duas ou mais pessoas em um mesmo evento e ao mesmo tempo.
- **PREMORIÊNCIA:** Quando se pode provar que uma delas faleceu momento antes.

A) Perda de Peso: Observações comprovam que os cadáveres perdem em média 8 g/Kg/dia.

B) Algidez: Em nosso meio estima-se, por observações, que nas primeiras 3 horas a queda de temperatura do cadáver é de meio grau (0,5°) por hora. A partir da quarta hora é de 1° por hora.

C) Livores de Hipóstase: Surgem em geral 2 a 3 h. após a morte, fixando-se definitivamente em torno de 8 a 10 h. "post mortem".

D) Rigidez Cadavérica: Surge na mandíbula depois da 2ª hora; em seguida nuca (2-4 h.); nos membros (4-6 h.) e nos músculos do tórax (6-8 h.).

E) Mancha Verde Abdominal: Em média surge entre 18 a 36 horas. Tem início na fossa ilíaca direita.

F) Gases de Putrefação:

1º DIA: Gases não inflamáveis: CO₂, do 2º ao 4º DIA: Gases inflamáveis: HC e H e A partir do 5º DIA: Gases não inflamáveis: N e NH₄.

G) Cristais de Sangue Putrefeito: (WESTENHOFFER-ROCHA). Surgem depois do 3º dia e permanecem até o 35º dia depois da morte.

H) Crioscopia do sangue: Ponto de congelação do sangue. Valor normal: 0,57°C.

I) Crescimento dos Pêlos da Barba: Crescem 0,021 mm/hora.

J) Conteúdo Estomacal: A digestão se faz no estômago em torno de 4-7 horas.

L) Fauna Cadavérica:

1ª Legião: Dipteros, *Muscina stabulans* (8-15 dias);

2ª Legião: *Lucila coesar* (15 a 20 dias);

3ª Legião: *Dermester lardarins* 20 a 30 dias/3a 6 meses;

4ª Legião: *Pyophila patasionis*. Depois da fermentação;

5ª Legião: *Tyreophora Cyrophila*. Na liquefação;

6ª Legião: *Uropoda nummularia*. Absorvem os humores;

7ª Legião: Aglossa cuprealis (12 a 24 meses);

8ª Legião: Tenebrio Obscurus (3 anos após a morte).

7. TANATOSCOPIA:

A) CONCEITO:

"É um conjunto de operações que tem como meta fundamental evidenciar a causa mortis quer do ponto de vista médico quer jurídica".

B) SINONÍMIA:

Tanatoscopia, Autópsia, Necropsia, Necroscopia, Necrotomoscopia.

C) FINALIDADES:

Diagnóstico da realidade e da causa da morte,

Auxiliar na determinação da natureza jurídica da morte;

Diagnóstico do tempo decorrido da morte;

Informações sobre circunstâncias da morte;

Identificar o morto;

D) LEGISLAÇÃO:

CPP Art. 162. A autopsia será feita pelo menos seis (06) horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidências dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto.

E) AUTORIDADES COMPETENTES PARA SOLICITAR:

- Juiz de Direito -Delegado de Polícia -Autoridade Sanitária

- Promotor de Justiça -Oficial Militar -Membro de Conselho Tutelar

F) TÉCNICA:

1) AMBIENTE:

Local da morte (Perinecropsia – Forense)

I..M..L. (Compulsória – Médico Legal)

Hospitalar (Consentida - Necropsia clínica)

S. V. O. (Necropsia clínica – Sanitária - Pesquisa)

Instituição de Ensino Superior (Interesse Acadêmico)

2) PESSOAL:

Peritos - Escrivão

Auxiliar de necropsia - Circulante

3) INSTRUMENTAL:

Faca, bisturis, tesouras, pinças, balanças; recipientes para colheita de amostras, porta agulha, agulhas, fios para sutura, aventais, luvas, máscaras, óculos etc.

4) SERVIÇOS ACESSÓRIOS:

Papiloscopia, Fotografia, Laboratório, Raios X etc.

5) TEMPOS:**A - INSPEÇÃO EXTERNA:**

Descrição das vestes Sinais de Morte

Descrição dos objetos Tempo de Morte

Elementos de identificação Inspeção das Lesões

Compleição física Inspeção das cavidades

B - INSPEÇÃO INTERNA:

-Cavidade Craniana

-Órgão do Pescoço

-Cavidade Torácica e abdominal

-Cavidades Acessórias

-Cavidade Vertebral

G) ERROS MAIS COMUNS:

- Exame externo sumário ou omissivo

- Interpretação por intuição

- Falta de ilustração

- Entendimento errado dos fenômenos "pos mortem"

- Necropsias incompletas

H) LESÕES "INTRA VITAM" E "POST MORTEM":

Escoriação (crosta)	Lesões brancas
Retração dos tecidos	Bordas justas posta
Coagulação do Sangue	Não coagula
Hemorragia	Pergaminamento
Equimose	Mesma tonalidade ou livores

Reação inflamatória	Autólise, maceração, putrefação
Embolias	Não ocorre
Consolidação óssea	Não ocorre
Queimaduras (eritema)	Não apresentam reação vital

I) DOCIMÁSIAS DA MORTE AGÔNICA:

- ✍ Hepática-química (glicogênio e glicose)
- ✍ Hepática histológica (glicogênio)
- ✍ Supra renal química (Adrenalina)
- ✍ Supra renal histológica (pigmento feocrômico na célula)
- ✍ Urinária (glicosúria)

J) DESTINOS DO CADÁVER:

- ✍ Inumação simples (1,75 m. /0,80 m/ 0,60 m)
- ✍ Inumação após Necropsia (Clínica ou Pericial)
- ✍ Inumação após Embalsamamento
- ✍ Utilização no Estudo e na pesquisa Científica
- ✍ Destruição
- ✍ Ossários
- ✍ Cremação (1000 a 1200°C / 1-2 h.)
- ✍ Imersão

8. TANATOCONSERVAÇÃO:

A) CONGELAMENTO = Câmara frigorífica com uma temperatura entre +5° C. a -20° C.

B) EMBALSAMAMENTO:

Formolização: Aldeído Fórmico (Formol 4 a 5 l (l.a.))

Método Espanhol: Serragem, carvão vegetal, KPO4, Naftalina e Cânfora.

C) MUMIFICAÇÃO: Egito, Índia etc.

9. TANATOLEGISLAÇÃO:

Código Civil

- ✍ Art. 10 - A existência da pessoa natural termina com a morte.
- ✍ Art. 11 - Comoriência.
- ✍ Art. 315 - A sociedade conjugal termina.
- ✍ Art. 395 - Extingue-se o pátrio poder.

Código Penal

- ✍ Art. 108 - Extingue-se a punibilidade. I - Pela morte do agente.
- ✍ Art. 121 - Matar alguém.
- ✍ Art. 211 - Destruir ou subtrair ou ocultar cadáver.
- ✍ Art. 212 - Vilipendiar cadáver.

Código de Processo Penal

- ✍ Art. 162 - A autópsia será feita pelo menos seis horas depois do óbito.

Lei das Contravenções Penais. Art. 67

Lei de Acidente do Trabalho. Art. 86

Decreto Federal 20.931. Art. 16

Lei 6.126 30.06.75. Art. 77

Código de Ética Médica. 6º,44,54,66,114,115,119 e 120

Juramento de Hipócrates. "A ninguém darei, para agradar, remédio mortal, nem conselho que induza à perdição".

10. LESÕES "INTRA VITAM" E "POST MORTEM"

- Escoriação (crosta) - Lesões brancas
- Retração dos tecidos - Bordas justa posta
- Coagulação do Sangue - Incoagulação
- Hemorragia - Pergaminhamento
- Equimose - Mesma tonalidade ou livores
- Reação inflamatória - Autólise, maceração, putrefação
- Embolias - Não ocorre
- Consolidação óssea - Não ocorre
- Queimaduras (eritema) - Não apresentam reação vital

11. DOCIMÁSIAS DA MORTE AGÔNICA:

- A) Hepática-química (glicogênio e glicose)
- B) Hepática histológica (glicogênio)
- C) Supra renal química (Adrenalina)
- D) Supra renal histológica (pigmento feocrômico na célula)
- E) Urinária (glicosúria)

12. EXUMAÇÃO:

12.1. ETIMOLOGIA/CONCEITO:

Etimologicamente exumação vem do latim **exumare** (**ex**, equivalente a **ec**, movimento para fora, e **húmus**, terra e ar), portanto, exumar significa o desenterramento do cadáver com a finalidade de atender aos recursos da Justiça na averiguação da exata causa de morte.

12.2. LEGISLAÇÃO:

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

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

CPP. Art. 164. Os cadáveres serão, sempre que possível, fotografados na posição em que forem encontrados.

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

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

Parágrafo Único: Em qualquer caso, serão arrecadados e autenticados todos os objetos encontrados que possam ser úteis para a identificação do cadáver.

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

CP. Art. 210. Violar ou profanar sepultura ou urna funerária: Pena – reclusão, de um a três anos e multa.

CP. Art. 211. Destruir, ou subtrair ou ocultar cadáver ou parte dele: Pena - reclusão, de um a três anos e multa.

CP. Art. 212. Vilipendiar cadáver ou suas cinzas: Pena - reclusão, de um a três anos e multa.

12.3. TIPOS DE EXUMAÇÃO

Conforme a finalidade a que se propõe, a exumação divide-se em dois tipos, que são:

A- ADMINISTRATIVAS

- ≠ mudança de sepultura dentro de um mesmo cemitério
- ≠ remoção do esqueleto para o ossuário;
- ≠ retirada do cadáver ou restos esqueléticos para cremação;
- ≠ traslado dos restos humanos para outro cemitério ou para o estrangeiro;
- ≠ troca de urna funerária;
- ≠ recuperação de jóias ou documentos.

B- JUDICIÁRIAS

- ✍ inumações clandestinas em locais não autorizados;
- ✍ inumações em locais autorizados, sem certidão de óbito;
- ✍ inumações cuja certidão de óbito não contemple de forma plena os dados exigidos na mesma;
- ✍ dúvidas quanto a identidade do morto;
- ✍ inumação em casos de morte violenta, sem necropsia prévia;
- ✍ necropsia incompleta ou parcial;
- ✍ erros, omissões ou contradições no exame necroscópico;
- ✍ falsa necropsia ou simulação de necropsia, com descrição apenas das lesões externas;
- ✍ omissões nos procedimentos técnicos detectados no laudo pericial;
- ✍ diagnósticos incompletos, insuficientes ou errados, no laudo pericial;
- ✍ declaração de óbito com diagnóstico impreciso, ocorrendo dúvidas quanto ao mecanismo da causa da morte;
- ✍ diagnóstico baseado em alteração macroscópica sem lastro anátomo-patológico;
- ✍ reconhecimento especial de determinada lesão;
- ✍ recolhimento de determinado material tegumentar ou visceral.
- ✍ Em síntese, procede-se a exumação com fins cíveis ou médicos- legais.
- ✍ Cumpridas as formalidades legais, a critério da autoridade sanitária, os despojos, que deverão se constituir apenas do esqueleto, podem ser removidos para fins de traslado, cremação, ou outra qualquer finalidade administrativa.

CAUSA JURÍDICA DA MORTE

1. DEFINIÇÃO:

É toda e qualquer causa violenta capaz de determinar a morte.

2. IMPORTÂNCIA:

As conseqüências jurídicas da morte variam conforme a causa que deu ocorrência a esta.

ACIDENTE

As catástrofes coletivas sempre estiveram presentes ao longo da história da humanidade

HOMICÍDIO

1. ETIMOLOGIA:

A palavra homicídio vem do latim homicidium / hominis excidinis / homo = homem e caedo = matar.

2. DEFINIÇÃO:

É a eliminação voluntária ou involuntária da vida de uma pessoa, por ação ou omissão de uma outra pessoa. É a violenta ocisão do homem praticada por outro homem.

3. LEGISLAÇÃO:

• Código Penal: Art. 121 • Código Civil: Art. 1537 • Constituição Federal: Art 5º, caput e XLIII.

4. ESPÉCIES:

B) CULPOSO: Quando o agente não quis o resultado morte, nem assumir o risco de sua produção, mas causou o evento por sua conduta imprudente, negligente ou imperita.

A) DOLOSO: Quando o agente quis, com sua conduta, causar o resultado morte, ou assumiu o risco de produzi-la (podendo o dolo ser direto ou indireto).

A) SIMPLES: É o tipo fundamental enunciado no Art. 121 do CP sem qualquer elemento que possa reduzir ou aumentar a quantidade penal ali estabelecida.

B) PRIVILEGIADO: É o tipo derivado autorizador da especial redução da pena (1/3 a 1/6), quando o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou o domínio de violenta emoção, logo em seguida injusta provocação da vítima.

C) QUALIFICADO: É o tipo derivado autorizador de uma sanção penal mais grave. Nos termos do § 2º do Art. 121 do CP, mediante paga, ou promessa de recompensa, ou motivo torpe, por motivo fútil, emprego de veneno, etc.

5. MEIOS:

Inúmeros são os meios pelos quais pode um homicídio ser perpetrado.

A) DIRETOS: Quando utilizado pessoalmente pelo agente para consecução de seu objetivo.

B) INDIRETOS: Quando acarretam a morte sem a participação pessoal do agente, que apenas propicia o evento fatal.

6. DENOMINAÇÕES ESPECIAIS:

- Pareicídio • Uxoricídio • Sororicídio • Infanticídio
- Matricídio • Filicídio • Avuncolicídio • Genocídio
- Mariticídio • Fraticídio • Feticídio

7. CAUSAS / INSTRUMENTOS:

- Doença Mental • Paixões • Miséria • Embriaguez • Jogos

8. PROFILAXIA:

Indireta: Combate ao alcoolismo e as drogas

- Higiene Pré nupcial - Habitação - Higiene Pré natal - Educação - Nutrição - Trabalho

Direta: - Medidas Policiais - Medidas de Ordem Jurídica

9. PERÍCIA:

Identificação do cadáver; quantidade, tipo e sede das lesões, instrumento ou meio que as produziram, a causa da morte, nexos causal, tempo decorrido do óbito, identificação do agente, sua periculosidade, existência de agravantes, lesões "intra vitam ou Post Mortem", exames laboratoriais, atos libidinosos, vestígio de luta e defesa, etc.

SUICÍDIO

1. ETIMOLOGIA:

A palavra suicídio vem do latim (sui = si e caedo = matar).

2. DEFINIÇÃO:

É o ato mediante o qual uma pessoa, livre e conscientemente, suprime a própria vida.

3. SINONÍMIA:

Autoquiria e Autocídio.

4. ASPECTOS JURÍDICOS:

Legislação: C.P. (Art.122): Induzir (fazer nascer a idéia) ou instigar (estimular a idéia já existente) alguém se suicidar ou prestar-lhe auxílio para que o faça,

b- Pena: 2 a 6 anos – morte

1 a 3 anos – lesão grave

c- Figuras típicas qualificadoras: - por motivo egoístico (inveja, vantagem)

- menor idade da vítima (14 - 18)

- diminuída a capacidade de resistência

d- Figuras: Induzir – incutir, persuadir, fazer nascer a idéia...

Instigar – Estimular a idéia já existente, aplaudir...

Auxiliar – Auxílio material, dar arma, a corda, o veneno...

e- Sujeitos: Ativo – Qualquer pessoa penalmente imputável.

Passivo – Qualquer pessoa, desde que seja capaz de praticar o suicídio com vontade livre, não viciada.

f- Objeto: Material – O homem vivo Jurídico – A vida

g- Elemento Subjetivo: Dolo genérico – vontade de induzir, instigar ou auxiliar

h- Qualificação Doutrinária: Crime comum, material, plurisubsistente,

i- Consumação: Resultado morte ou lesão corporal grave.

j- Tentativa: Não admite a tentativa.

l- Ação Penal: Pública Incondicionada (Tribunal do Júri)

5. FATORES CAUSAIS:

A) Exógenas (sócio ambiental)

- Comoções - Dissolução do lar - Guerras - Frustrações Amorosas

- Miséria - Clima - Desemprego - Irritação

B) Endógenas (Biopsíquicos)

- Cronológicos - Tóxicos - Psíquicos - Infecciosos
- Neurológicos - Clínico cirúrgicos

6. TEORIAS EXPLICATIVAS:

A) Psicopatológicos (BIONDEL): Se atribui a um estado psicopatológico (ato sintomático) crônico ou eventual.

B) Sociológica (DURKHEIM): A própria sociedade produz as condições que levam o indivíduo ou suicídio.

C) Psicanalítica (FREUD): O suicídio resultaria de um auto-sadismo, ou seja, de uma energia agressiva contra o próprio agente. Essa teoria explica, também, os equivalentes de "suicídio" (alcoolismo acidentes intencionais etc.)

D) Psicogenética (BONNET): Essa teoria explica que o suicídio sempre tem origem em um psicotrauma.

7. MEIOS MAIS COMUNS/VÍTIMA:

- Envenenamento
- Precipitação
- Fogo
- Arma de fogo
- Afogamento
- Monóxido de carbono
- Arma Branca
- Enforcamento
- Outros

8. ESTATÍSTICA:

- Idade • Cor • Estação do ano • Procedências
- Sexo • Profissão • Hereditariedade • Classe Social
- Estado civil • Nacionalidade • Educação

9. PROFILAXIA:

O suicídio não pode ser evitado, pode ser eficazmente combatido através de eficientes medidas profiláticas.

- Educação • Assistência Médica
- Justiça Social • Combate ao alcoolismo
- Amparo econômico • Proteção a família
- Assistência aos psicopatas • Outros

10. PERÍCIA:

- Identificação do morto
- Quantidade, tipo e sede das lesões,
- Instrumento ou meio que as produziram
- Nexo causal da morte
- Tempo decorrido do óbito.

Que são:

A e B homossexuais assumidos, ambos trancam-se numa sala para cometer suicídio e B, abre a torneira de gás.

a - B sobrevive e A morre. Homicídio

b- B morre e A sobrevive. Induzimento ao suicídio

INFANTICÍDIO

INFANTICÍDIO

- 01- CONCEITO
- 02- SUJEITOS
- 03- MOMENTO DO CRIME
- 04- ESTADO PUERPERAL
- 05- IMPUTABILIDADE E INIMPUTABILIDADE
- 06- DOCIMÁSIAS
- 07- AGRAVANTES
- 08- CONCURSO DE AGENTE
- 09- QUALIFICAÇÃO

PERÍCIAS

1. LEGISLAÇÃO:

Art. 123 C.P.: Matar, sob a influência do estado puerperal, o próprio filho, durante o parto ou logo após. Pena - detenção de 2 a 6 anos. Art. 134 C.P.: Expor ou abandonar recém-nascido, para ocultar desonra própria. Pena - detenção de 1 a 3 anos.

A exposição ou abandono de recém-nascido é uma modalidade de infanticídio.

Art. 4º C. C.: A personalidade civil do homem começa do nascimento com a vida; mas a lei põe a salvo desde a concepção os direitos do nascituro.

2. CONCEITO:

É o ato de matar o filho pela mãe, durante ou logo após este, sob a influência do estado puerperal.

Esse crime já chegou a ser punido como homicídio agravado sujeito a pena capital; hoje foi adotado como atenuante o conceito do estado puerperal.

A antiga legislação era o crime que consistia em matar o recém-nascido até 7 dias depois do nascimento pela mãe ou qualquer outra pessoa.

Pelo código em vigor, se o ato é praticado fora da influência do estado puerperal ou qualquer outra pessoa não haverá infanticídio, mas homicídio.

O ante projeto ou novo Código Penal passou a definir infanticídio como “matar a mãe o próprio filho, para ocultar sua desonra, durante ou logo após o parto”.

3. EXPRESSÕES:

A) DURANTE O PARTO: Período durante o qual a criança está nascendo. Já começou mas ainda não acabou de nascer.

B) LOGO APÓS: Entende-se por logo após, imediatamente depois do parto. Tem-se mais um sentido psicológico que cronológico. Vai desde a expulsão do feto e seus anexos até os primeiros cuidados ao infante nascido.

C) ESTADO PUERPERAL:

a) Os psiquiatras não aceitam a existência dessa psicose.

b) Os obstetras definem o puerpério como o período que vai desde o deslocamento e expulsão da placenta à volta do organismo materno às condições pré gravídicas. Dura cerca de 6 a 8 semanas.

c) Estado puerperal é considerado por alguns como ficção jurídica para beneficiar a mulher cuja a gravidez fere sua honra (termo usado no ante projeto ao novo C. P.).

Três ocorrências psicológicas podem surgir no decorrer do parto e do puerpério.

- Psicose conseqüente ou concomitantes do puerpério. Psicose toxi-infecciosa onde ocorre estado confusional, acessos de mania ou melancolia, reações esquizofrênicas etc. Enquadra-se no art. 26 do C. P..

- O parto agrava-se anormalidades anteriores que podem levar ao crime. Ex.: histéricas, psicopatas, débeis mentais etc. Enquadra-se no art. 26 do C. P..

- Médico-legal: gestantes normais cujas dores do parto, as emoções do abandono moral, as privações sofridas antes, obnubilam a consciência, em síntese: a influência de fatores fisiológicos, psicológicos e sociais acometem a parturiente ou a puérpera levando-as a matar o próprio filho. É de caráter agudo e transitório nunca ultrapassando a 36 horas. Enquadra-se no art. 123 do C. P..

4. ELEMENTOS DO CRIME:

A) Feto nascente ou recém-nascido.

B) Existência de vida intra uterina.

C) Morte causada pela mãe sob a influência do estado puerperal.

D) Nexo causal.

5. OBJETIVOS PERICIAIS:

A) CONDIÇÕES DO NASCENDO OU RECÉM-NASCIDO

a) Feto Nascente: Quando apenas um segmento corporal, ou parte desapontou. Não respirou.

b) Infante Nascido: É aquele que acabou de nascer, respirou, mas não recebeu nenhum cuidado especial.

- Estado Sanguinolento • Tumor do parto

- Induto sebáceo • Cordão umbilical

- Mecônio • Respiração espontânea

c) Recém-Nascido: Vai desde os primeiros cuidados após o parto até o 7º dia de nascimento.

- Bossa serossanguinolenta • Descamação epidérmica

- Induto sebáceo • Mielinização do nervo óptico

- Mecônio • Obliteração dos vasos do cordão umbilical

- Cordão umbilical • Respiração autônoma

B) PROVAS DE VIDA EXTRA UTERINA

Docimásias:

a) Aparelho Respiratório (Diretas):

- Hidrostática de Galeno

- Exame histológico de Balthazarel

- Visual de Bouhut

- Radiografia de bordas

b) Indiretas:

- Gastrointestinais de Breslau

- Hemato-pneumo-hepática de Severi

- Auricular de Wreden-Wendt e Gelé

c) Época de Morte:

- Cronotanatognose (fenômenos cadavéricos)

d) Causas Jurídicas de Morte:

- Natural

- Acidental

- Antes do parto: traumatismo direto na parede, O.P.P.

- Durante o parto: asfixia por enrolamento do cordão umbilical, etc.

- Após o parto: hemorragia de cordão, perdas etc.

- Criminosas: Energias físicas, químicas, físico-químicas, mecânicas etc.

e) Autópsia do Feto: O perito deve seguir a seguinte norma: pesar, medir, ver o sexo, pesquisar os sinais de morte, procurar os sinais de violência externas e descrever a inspeção externa. Na inspeção interna: abrir pacientemente as cavidades, examinar minuciosamente as vísceras. Ver se o feto respirou ou não.

6. EXAME DA PUÉRPERA:

A) Existência do parto:

a) Recente = Condições que o mesmo ocorreu

b) Antigo = Não caracteriza o delito

B) Se a imputada escondeu ou não o filho

C) Se ela tem lembrança do ocorrido

D) Se não é portadora de antecedentes psicopáticos.

7. QUESITOS PARA INFANTICÍDIO:

A) Houve morte?

B) Qual a causa da morte?

C) Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?

D) A morte foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou costume ou por outro meio insidioso ou cruel?

ABORTAMENTO

1. CONCEITUAÇÃO:

A) OMS/FICO.:

a) Abortamento - É o ato de abortar. Expulsão ou extração do concepto vivo ou morto pesando menos de 500g. (menor que 22 semanas completas de idade gestacional).

b) Feto Inviável - (20 - 24 semanas).

c) Feto Viável - (25 - 34 semanas).

d) Prematuridade - (34 - 36 Semanas).

B) MEDICINA LEGAL:

a) Aborto - Interrupção ilícita da prenhez com a morte do produto, haja ou não expulsão, qualquer que seja seu estado evolutivo.

C) DIREITO BRASILEIRO:

a) Aborto - Capítulo dos crimes contra a vida. Crime praticado contra uma vida humana em formação.

2. CÓDIGO PENAL BRASILEIRO:

Art. 124: Aborto provocado em si mesma (Auto Aborto) ou permitido que outro lho provoque (Aborto Consentido). Detenção de 01 à 03 anos.

Art. 125: Aborto provocado sem consentimento da gestante (Aborto provocado por terceiros). Reclusão de 03 à 10 anos.

Art. 126: Aborto provocado com o consentimento da gestante (Aborto Consentido). Reclusão de 01 à 04 anos.

§ Único: Agravante - Gestante menor de 14 anos; débil mental; alienada; mediante fraude, violência ou grave ameaça. Reclusão de 03 à 10 anos.

Art. 127: Aborto Qualificado - Lesão de natureza grave em gestante: aumenta em um terço as penas. Morte da gestante: duplicação da pena.

Art. 128: Não se pune aborto praticado por médico:

I) Se não há outro meio de salvar a vida da gestante - (Aborto Terapêutico (necessário));

II) Se a gravidez resulta de estupro e o aborto é precedido de consentimento da gestante ou, quando incapaz, de seu representante - (Aborto Sentimental (piedoso ou moral)).

3. ESPÉCIES DE ABORTAMENTO:

A) ABORTAMENTO ESPONTÂNEO (Natural ou Acidental):

a) Abortamento Clínico - 15% das gestações terminam espontaneamente entre 4 a 20 semanas de gravidez.

b) Abortamento Subclínico - Antes de 4 semanas acredita-se que as perdas, embora inaparentes, sejam elevadas, de sorte a aumentar a taxa real de abortamento espontâneo.

c) Abortamento Precoce - Até 12 semanas de gestação.

d) Abortamento Tardio - Após 12 semanas de gestação.

B) ABORTAMENTO PROVOCADO:

a) Abortamentos Legalizados (Legislação Brasileira)

a) Abortamento Terapêutico

- A mãe apresenta perigo vital.
- Este perigo está sob a dependência direta da gravidez.
- A interrupção da gravidez cessará o perigo de vida para a mãe.
- O abortamento constitui o único meio capaz de salvar a vida da gestante.
- Confirmação ou concordância de pelo menos dois outros profissionais médicos habilitados, sempre que possível, de que este procedimento se faz necessário.

A intervenção nem sempre é precedida por consentimento da gestante ou de terceiros.

INDICAÇÕES MATERNAS:

- Hipertensão crônica grave e perturbações renais, complicadas por falência cardíaca, falência hepática, falência renal.
- Cardiopatias com fibrilação atrial ou com descompensação ou aquelas nas quais a insuficiência ocorre na gravidez.
- Malignidade envolvendo mama ou colo uterino.
- Perturbações psiquiátricas que podem causar graves incapacidades funcionais ou de vida.

b) Abortamento Sentimental

Justificativa Legal - Gravidez acintosa, humilhante, produto de um crime monstruoso. Estado de humilhação crônica, de indignação e de inconformismo.

“Por mais hediondo e cruel que seja um crime, não se aceita a pena de morte do criminoso no Código Penal Vigente. Por que permitir a morte de um ser inocente?”

C) ABORTAMENTO CRIMINOSO (Legislação Brasileira)

a) Abortamento Eugênico:

- Causas:

Aspectos Sócio-econômicos: Uma criança portadora de defeitos físicos e / ou mentais exige cuidados especiais para sua educação e sobrevivência.

Aspectos Psicológicos: É indispensável o trauma psicológico desencadeado pelo nascimento da criança defeituosa, física ou mental, no seio da família e da comunidade.

“Ninguém é tão desprezível, inútil e insignificante para ter seu direito à vida negado por um eventual demérito da natureza”.

b) Abortamento Social:

O fator econômico figura entre as principais causas de abortamento provocado.

c) Abortamento por Motivo de Honra:

Constitui causa comum de abortamento provocado.

d) Abortamento Estético:

“Injustificável”.

4. MEIOS ABORTIVOS:

A) QUÍMICOS:

- a) Inorgânico: Fósforo, arsênico, mercúrio.
- b) Orgânico: Centeio, Jalapa, Sene, Apiol, Arruda, Quinino, Espigado, Cabeça de Negro, Quebra Pedra, Salsa Parrilha, Sabina etc.
- c) Outros: Sabão, KMNO₃, K₂O₂, sais de Pb, Hg, Al, Formol etc.

B) FARMACOLÓGICO:

Prostaglandinas, Hormônio Feminino.

C) MECÂNICOS:

Punção, calor, eletricidade, sondas, palitos, agulhas, talos, varetas, penas etc.

D) ASPIRAÇÃO DO OVO POR PRESSÃO NEGATIVA:

E) PSÍQUICO:

- a) Choque Moral c) Terror
- b) Susto d) Sugestão

F) CIRÚRGICO:

- a) Microcesariana
- b) Curetagem

G) RADIOATIVOS: RAIOS-X

5. CONSEQÜÊNCIAS PATOLÓGICAS:

A) ABORTAMENTO MEDICAMENTOSO:

- a) Intoxicação leve até êxito letal (organismo materno)

B) ABORTAMENTO MECÂNICO:

- a) Lesões simples na vagina, fundos-de-saco vaginais, colo uterino, útero.
- b) Complicações infecciosas: anexites, endometrites, peritonites, septicemias, tétano pós-aborto.
- c) Perfurações uterinas seguidas ou não de complicações infecciosas.
- d) Hemorragias, podendo levar ao êxito letal.
- e) Embolia pulmonar, podendo levar ao êxito letal.

6. PERÍCIA:

A) NA MULHER VIVA:

a) Sinais de gravidez

Na cabeça: Lanugem, sinal de Halban, cloasma gravídico.

Tórax: Glândula mamária, colostro, auréola primitiva e secundária, tubérculos de Montgomery, rede de Haller.

Abdome: Pigmentação da linha Alba.

Membros Inferiores: Varizes.

A pigmentação pode ocorrer sem gravidez, nos distúrbios funcionais do ovário, nas doenças supra-renais, e nas mulheres que fazem uso de pílula anticoncepcional.

Vagina: Sinal de Jacquemier (coloração azul-escura do vestíbulo e do meato).

b) Exame da Genitália Externa

Edema dos grandes e pequenos lábios, lóquios serossanguinolentos, lesões.

c) Exame do material que flui através dos órgãos genitais na busca de restos ovulares e membranosos.

“Quanto mais antigo for o abortamento, mais difícil será a perícia”.

B) NA MULHER MORTA:

a) Sinais anteriores

b) Exame dos órgãos internos: Útero aumentado de volume, presença de corpo amarelo.

c) Exame Histológico:

Causa de necropsia branca: Cirurgia, tétano pós aborto.

7. QUESITOS OFICIAIS

A) Houve provocação de aborto?

B) Qual o meio empregado?

C) O meio era próprio para produzir o aborto?

D) Houve expulsão do fruto da concepção?

E) Sofreu a gestante lesão leve ou grave?

F) A gestante é maior de 14 anos?

H) A gestante é alienada ou débil?

I) Houve emprego de violência?

J) Foi provocado como único meio de salvar a gestante?

K) Houve morte?

L) A morte sobreveio em função do aborto?

M) Qual o meio empregado?

8. ELEMENTOS DO CRIME:

- A) Gravidez da mulher
- B) Intenção criminosa
- C) Meios idôneos empregados
- D) Morte do feto.

9. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A diminuição dos índices de abortamento provocado verificar-se-á quando forem sanadas as causas que o determinam. Melhoria das condições de miserabilidade, proteção à mulher grávida e ao filho, educação sexual, constituem medidas que atuam no decréscimo dos índices de abortamentos provocados.

TRAUMATOLOGIA FORENSE

1. CONCEITOS BÁSICOS

A) TRAUMATISMO (trauma): Qualquer lesão, aberta ou fechada, produzida no organismo pela ação mecânica de um agente exógeno.

B) LESÃO:

a) Medicina Curativa: É a alteração anatômica ou funcional do órgão.

b) Medicina Pericial: Qualquer modificação de normalidade de origem externa, capaz de provocar dano pessoal em decorrência de culpa, dolo ou acidente.

c) Doutrina Penal: Conseqüência de um ato violento, capaz de produzir direta ou indiretamente, qualquer dano a integridade ou a saúde de alguém ou responsável pelo agravamento ou continuidade de uma perturbação já existente.

d) Lesão Corporal: São as que atingem a integridade física e psíquica de alguém.

e) Lesões Pessoais: São as que atingem ao corpo, a saúde e à mente.

f) Classificação das Lesões:

- Quanto a Quantidade: Leves, Graves, Gravíssimas e Seguida de Morte.

- Quanto a Qualidade:

1ª) Ofensa a integridade corporal;

2ª) Incapacidade para as ocupações habituais;

3ª) Incapacidade permanente para o trabalho.

C) VIOLÊNCIA: É toda ação material ou pressão moral exercida contra uma pessoa, visando submetê-la a vontade de outrem (Física, Moral, Presumida).

D) CAUSA: É o que leva a resultados imediatos e responsáveis por determinada lesão, suscitando uma relação entre causa e efeito.

E) CONCAUSA: São as causas ou fatores que se associam para o agravamento ou melhora de uma lesão; geralmente são alegadas quando se produz agravamento.

1.1. ABSOLUTAMENTE INDEPENDENTE:

Pré-existentes: "A" atira em "B", "B" tomou veneno e morre. Tentativa de Homicídio

Concomitantes: "A" atira em "B", "B" está infartando e morre do infarto. * Tentativa de Homicídio

Supervenientes: "A" atira em "B", "B" entra em casa e o teto cai e o mata. * Tentativa de Homicídio.

1.2. RELATIVAMENTE INDEPENDENTE

Pré-existente: "A" atira em "B", "B" é hemofílico e morre de hemorragia * Homicídio

Concomitante: "A" atira em "B", "B" está infartando e piora (contribui p/ o êxito letal) * Homicídio

Superveniente: "A" atira em "B", "B" na ambulância sofre colisão e morre. * Tentativa de Homicídio

Desdobramento físico da ação: "A" atira em "B", "B" complica da cirurgia. Homicídio.

F) FERIDA: É o retrato do ferimento e este é o ato, a ação de ferir. Ex: Pedro foi atropelado (ferimento) e sofreu as seguintes lesões (feridas).

G) SEDE DAS LESÕES: É a região anatômica da vítima onde foi aplicado o trauma. É de interesse médico e jurídico.

H) SAÚDE: "É o estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença".

2. AGENTES TRAUMATIZANTES

- A) Energia de ordem física
- B) Energia de ordem mecânica
- C) Energia de ordem química
- D) Energia de ordem físico-química
- E) Energia de ordem bioquímica
- F) Energia de ordem biodinâmica
- G) Energia de ordem mista

3. ENERGIAS DE ORDEM FÍSICA

A) TEMPERATURA

- a) Calor -Direto – Queimaduras: 1º Grau - eritema; 2º Grau – flictema; 3º Grau – escara; 4º Grau - carbonização
-Difuso -**Cósmico** - insolação; - **Artificial** - intermação - termonoses
- b) Frio -Direto -Geladuras: 1º Grau - palidez; 2º Grau - bolhas hemorrágicas
3º Grau - necrose; 4º Grau - gangrena
-Difuso
- c) Oscilações

B) PRESSÃO ATMOSFÉRICA (1 ATM = 760 mm Hg)

- Diminuição: "Doença dos aviadores" ou "mal das montanhas".
- Aumento: "Mal dos caixões" ou "mal dos escafrandistas".

C) ELETRICIDADE

- Natural ou Cósmica: - Fulminação - Fulguração (Lichtenberg)
- Artificial: Eletroplessão (Jellineck)
- a) Intensidade: quantidade de eletricidade que atravessa o condutor.
- b) Tensão: indica o potencial elétrico.
 - Baixa: até 120 W. - fibrilação ventricular.
 - Média: 120 a 1.200 W. - fibrilação ventricular + tetanização respiratória.
 - Alta: 1.200 a 5.000 W. - tetanização respiratória.
 - Alta: acima de 5.000 W.- paralisia bulbar, apnéia e parada cardíaca.
- c) Frequência: é a ciclagem.

d) Resistência: é a oposição oferecida a passagem da corrente e é medida em Ohms.

D) RADIOATIVIDADE

- Raio X - Césio - Rádio - Energia Atômica

E) LUZ: Velocidade 300.000 Km/s. Lesões visuais = cegueira.

F) SOM: Velocidade 340 m/s. Ruído permitido 85 db. As lesões provocadas por explosões, tiros, grandes ruídos são: surdez, ruptura da membrana do tímpano etc.

ENERGIAS DE ORDEM MECÂNICA (INSTRUMENTOS)

I - INSTRUMENTO PERFURANTE

1. DEFINIÇÃO:

É todo instrumento capaz de produzir uma lesão punctória.

2. INSTRUMENTOS:

Esses instrumentos propriamente ditos possuem forma cilíndrica-cônica, são alongados, finos e pontiagudos, tais como: agulha, estilete, prego, alfinete etc.

3. MECANISMO DE AÇÃO:

Atuam por pressão através da ponta e afastamento das fibras do tecido.

4. LESÕES:

As lesões produzidas por estes instrumentos são soluções de continuidade que se denominam feridas punctórias.

5. DIAGNÓSTICO:

O tipo de instrumento será diagnosticado pela qualidade das lesões. Mas o diagnóstico da lesão em si, não permite que para avaliação do seu alcance, se façam sondagens, desaconselhadas formalmente pela possibilidade de, elas mesmas, produzirem falsos trajetos ou alterarem os correspondentes ao instrumento empregado.

6. PROGNÓSTICO:

É extremamente variável, pois, o instrumento não contaminado facilitará a recuperação, mas caso ocorra processo infeccioso tudo se modificará.

7. NATUREZA JURÍDICA:

Geralmente homicídios, principalmente entre detentos. Recém-nascidos também podem ser vítimas desse tipo de lesão (infanticídio). Não é de se desprezar a possibilidade de acidente comum ou do trabalho. Como meio de suicídio não é muito freqüente.

8. PERÍCIA:

A perícia envolve sempre o exame das lesões em sua forma, aspecto, dimensões e demais caracteres que sirvam não só para a determinação diagnóstica, mais ainda para pesquisar o instrumento que as produziu.

II - INSTRUMENTO CORTANTE

1. DEFINIÇÃO:

É todo instrumento que atuando linearmente sobre a pele ou sobre os órgãos, produz feridas incisivas.

2. INSTRUMENTOS:

Navalha, bisturi, lâmina, canivete, faca de gume cerrado, pedaço de vidro etc.

3. MECANISMO DE AÇÃO:

Agem por pressão e deslizamento produzindo a secção uniforme dos tecidos.

4. LESÕES:

Possuem bordas nítidas e regulares, há hemorragia geralmente abundante, corte perfeito dos tecidos moles, ausência de outro trauma em torno da lesão.

5. DIAGNÓSTICO:

É necessário estudar cuidadosamente os caracteres da lesão, não sendo omitido o exame minucioso das vestes quando a região afetada era coberta por ela.

6. PROGNÓSTICO:

Depende da sede comprometida, da extensão e profundidade do ferimento, são mortais quando atingem a região do pescoço (denomina-se **esgorjamento**, se atingir a região anterior e **degolamento**, se atingir a região posterior). Não sendo isso, em geral não assumem essa gravidade extrema, mas podem ser gravíssimas quando situadas no rosto (cicatriz queiloideana - deformidade permanente). No caso de atingir nervos de membros, podem produzir perturbações motora e sensitiva, e daí debilidade do segmento, enfermidade incurável que pode impedir o trabalho etc. Não havendo essas conseqüências, elas são consideradas leves.

7. NATUREZA JURÍDICA:

Podem variar, é homicida freqüentemente, mas pode tratar-se de lesão de defesa (indicativo de luta) ou mesmo suicida. A lesão acidental pode ocorrer, mas geralmente é de menor gravidade e não chega ao legista, senão ao clínico.

8. PERÍCIA:

Elemento cortante, número de lesões, sede, direção, características, profundidade, regularidade, lesões de defesa. O médico legista através de fatos relatados e observados, poderá prestar esclarecimentos à justiça.

III - INSTRUMENTO CONTUNDENTE

1. DEFINIÇÃO:

É todo instrumento ou objeto rombo capaz de agir traumáticamente sobre o organismo.

2. INSTRUMENTOS:

- Sólido: pau, tijolo, mão de pilão
- Líquido: queda n'água, jato d'água
- Gasoso: jato forte de ar sobre pressão
- Naturais: mãos, pés, cabeça, chifres de boi etc.
- Usuais: bengala, bastão, cacetete etc
- Eventuais: pedra, martelo

3. MECANISMO DE AÇÃO:

- Ativo: quando o objeto possuidor de força viva, choca-se contra o corpo da vítima;
- Passivo: quando o corpo da vítima, sob ação da força viva, choca-se contra o objeto;
- Misto: quando tanto o corpo da vítima, quanto o objeto possuidor de força viva, chocam-se entre si.

4. LESÕES:

A resultante da ação desses instrumentos depende da intensidade do seu movimento, de sua dinâmica traumatizante, e, conjugado este fato, a região do corpo atingida e as condições da próxima ação, as lesões decorrentes poderão ser superficiais ou profundas, citam-se das mais leves às mais graves:

A) RUBEFACÇÃO: alteração vasomotora da região; dura cerca de duas horas no máximo;

B) EDEMA: derrame seroso;

C) ESCORIAÇÃO: perda traumática da epiderme (serosidade, gotas de sangue, crosta);

D) EQUIMOSE: derrame hemático que infiltra e coagula nas malhas do tecido. Permite dizer qual o ponto onde se produziu a violência. Indica a natureza do atentado. Pode afirmar se o indivíduo achava-se vivo no momento do traumatismo. Indica a data provável da violência.

Espectro equimótico de LEGRAND DE SAULLE - a equimose superficial é envolvida por uma sucessão de cores que se inicia pelos bordos. Tem importância pericial para determinar, em alguns casos, a data provável da agressão

- 1º dia: lívida ou vermelha - 7º ao 10º dia: esverdeada

- 2º e 3º dia: arroxeadas - 10º ao 12º dia: amarela-esverdeada

- 4º e 6º dia: azul - 12º ao 17º dia: amarela

E) HEMATOMA: é uma coleção hemática produzida pelo sangue extravasado de vasos calibrosos, não capilares, que descola a pele e afasta a trama dos tecidos formando uma cavidade circunscrita onde se deposita.

F) BOSSA SANGUÍNEA: é um hematoma em que o derrame sanguíneo impossibilitado de se difundir nos tecidos moles em geral, por planos ósseos subjacentes, colecciona determinando a formação de verdadeiras bossas.

G) BOSSA LINFÁTICA: são coleções de linfas produzidas por contusões tangenciais, como acontece nos atropelamentos, em que os pneus, por atrição, deslocam a pele formando grandes bossas linfáticas, entre o plano ósseo e os tegumentos.

H) LUXAÇÃO: é o afastamento repentino e duradouro de uma das extremidades.

I) FRATURA: é a solução de continuidade, parcial ou total dos ossos submetidos à ação de instrumentos contundente.

J) FERIDA CONTUSA:

- Forma, fundo e vertentes irregulares; • Bordas escovadas; • Ângulos obtusos;
- Derrame hemorrágico externo menos intenso do que na ferida incisa;
- Aspecto tormentoso no seu interior;
- Retalhos conservados em forma de ponte, unindo as margens da lesão, contrastando com os tecidos mortificados;
- Nervos, vasos ou tendões, conservados no fundo da lesão.

5. DIAGNÓSTICO:

Na apreciação detalhada das equimoses é preciso distingui-las das hipóstases, das equimoses espontâneas **post mortem**, das pseudo-equimoses, traumatismos **post-mortem**, das doenças como púrpura, escorbuto, hemofilia, intoxicação por arsênio, epilepsia etc.

6. PROGNÓSTICO:

O prognóstico depende da lesão em si, conforme a região, ferida seccionando ou dilacerando órgãos importantes, e dependendo do peso da arma e força viva com que esta é acionada, podendo produzir comoções de vulto. Em geral o prognóstico é grave quanto à vida, ou em hipótese mais benigna, quanto à importância, causando um dano que incapacite para o trabalho.

7. NATUREZA JURÍDICA:

Do ponto de vista jurídico, essas lesões podem significar dependendo da sede, a natureza de uma violência: pescoço, rosto, orifícios, região genital etc. A forma caracteriza o instrumento ou meio que as produziu. As dimensões para identificar o agente produtor, quando produzidas com vida a existência de reação própria. É finalmente a sede, a forma e a disposição são elementos que bem estudados podem esclarecer a possibilidade de simulações, podendo evidenciar se foi homicídio, acidente ou suicídio.

8. PERÍCIA:

A importância de realização de uma perícia bem feita, traduz a possibilidade da identificação do agente da lesão e também, o tipo ou natureza do crime, através, evidentemente de pesquisas minuciosas e detalhadas da lesão.

IV - INSTRUMENTO CORTO-CONTUNDENTE

1. DEFINIÇÃO:

São instrumentos que possuem gume rombo, de corte embotado e que agindo sobre o organismo, rompe a integridade da pele, produzindo feridas irregulares, retraídas e com bordas muito traumatizadas.

2. INSTRUMENTOS:

Machado, foice, facão, enxada, moto-serra, rodas de trem etc.

3. MECANISMO DE AÇÃO:

Agem por pressão e percussão ou deslizamento. A lesão se faz mais pelo próprio peso e intensidade de manejo, do que pelo gume de que são dotados.

4. LESÕES:

A forma das feridas varia conforme a região comprometida, a intensidade de manejo, a inclinação, o peso e o fio do instrumento. São em regra mutilantes, abertas, grandes, fraturas, contusões nas bordas, perda de substância e cicatrizam por segunda intenção.

5. DIAGNÓSTICO:

Será feito com base no tipo de lesão o diagnóstico depende da lesão em si, depende se na região atingida havia órgãos importantes, e depende do peso da arma ou da força viva com que esta é acionada, podendo produzir comoções de vulto.

6. PROGNÓSTICO:

Em geral, o prognóstico é grave quanto à vida ou em hipótese mais benigna, quanto à importância de um dano, incapacitando para o trabalho, deformando, inutilizando membro etc.

7. NATUREZA JURÍDICA:

É mais freqüente no homicídio e no acidente, sendo raro no suicídio.

8. PERÍCIA:

Na perícia, o aspecto da escoriação é suficiente para indicar se o ferimento foi feito num indivíduo vivo ou num cadáver. Permite também conclusões quanto ao objeto usado e a natureza do atentado. As escoriações produzidas no vivo formam crosta. No cadáver são lisas e muito semelhantes ao aspecto de couro ou de pergaminho.

V - INSTRUMENTO PÉRFURO-CORTANTE

1. DEFINIÇÃO:

São aqueles que além de perfurar o organismo exercem lateralmente uma ação de corte.

2. INSTRUMENTOS:

Facas, punhais, canivetes, baionetas etc.

• Classificação:

Instrumento pérfuro-cortante de um só gume ou de um só bordo cortante;

Instrumento pérfuro-cortante de dois gumes ou de dois bordos cortantes;

Instrumento pérfuro-cortante de três ou mais gumes ou bordos cortantes.

• Características:

São instrumentos que, além de perfurar, pela sua ponta, ainda exercem lateralmente ação de corte:

• Monocortante: faca, peixeira, canivete

• Bicortante: punhal

• Tricortante: lima, florete

• Multicortante: apontador de pedreiro, perfuratriz manual.

3. MECANISMO DE AÇÃO:

Perfura = Pressão Corta = Secção

4. LESÕES:

• Instrumento com um gume: ferida ovalar, com um ângulo agudo e um ângulo arredondado.

• Instrumento com dois gumes: (botoeira) dois ângulos agudos.

• Instrumento com três gumes: feridas de forma triangular.

• Instrumento com muitos gumes: feridas parecidas com as produzidas pelos instrumentos cônicos.

5. DIAGNÓSTICO:

Genérico

Deve ser orientado no sentido de se caracterizar a natureza da lesão, condicionada ao instrumento que a produziu.

6. PROGNÓSTICO:

- Dependem do local - Das formações anatômicas atingidas

- Da profundidade e largura - Da possibilidade de produzirem infecções.

7. NATUREZA JURÍDICA:

- Lesão Corporal - Suicídio - Homicídio – Acidente

8. PERÍCIA:

Difícilmente podemos calcular a largura do instrumento pelo tamanho do ferimento. Contudo o perito pode dar a idéia genérica do elemento cortante, número de lesões, sede, direção, características, profundidade, regularidade, lesões de defesa etc.

VI - INSTRUMENTO PÉRFURO-CONTUNDENTE

1. DEFINIÇÃO:

É todo agente traumático que ao atuar sobre o corpo, perfura-o e contunde simultaneamente.

2. INSTRUMENTO:

Os instrumentos desta classe são, na maioria das vezes, os projeteis de arma de fogo.

Arma de Fogo: São as peças constituídas de um ou dois canos, aberto numa das extremidades e parcialmente fechados na parte de trás, por onde se coloca o projétil.

• Classificação:

a) Quanto à dimensão: portáteis, semiportáteis e não portáteis.

b) Quanto ao modo de carregar: Antecarga e Retrocarga.

c) Quanto ao modo de percussão: Perdeneira e Espoleta

d) Quanto ao calibre:

• A munição compõe-se de cinco partes:

a) Estojo ou cápsula: É um receptáculo de latão ou papelão prensado, de forma cilíndrica contendo os outros elementos da munição;

b) Espoleta: É a parte do cartucho que se destina a inflamar a carga. É constituído de fulminato de mercúrio, de sulfeto de antimônio e de nitrato de bário.

c) Bucha: É um disco de feltro, cartão, couro, borracha, cortiça ou metal, que se separa a pólvora do projétil.

d) Pólvora: É uma substância que explode pela combustão. Há a pólvora negra e a pólvora branca. Esta última não tem fumaça. Ambas produzem de 800 a 900 cm³ de gases por grama de peso. Em geral são compostas de carvão pulverizados enxofre e salitre.

e) Projétil: É o verdadeiro instrumento pérfuro-contundente, quase sempre de chumbo nu ou revestido de níquel ou qualquer outra liga metálica. Os mais antigos eram esféricos. Os mais modernos são cilíndricos-ogivais.

3. MECANISMO DE AÇÃO:

O projétil desloca-se da arma graças a combustão da pólvora, quando ganha movimento de rotação propulsão, ao atingir o alvo atuam por pressão, havendo afastamento e rompimento das fibras. O alvo é também atingido por compressão de gases que acompanha o projétil.

4. LESÕES:

Uma lesão completa por projétil de arma de fogo é constituída de 03 (três) partes: Orifício de entrada, Trajeto e Orifício de saída.

A) Orifício de Entrada: (elementos):

a) Zona de Contusão: Deve-se ao arrancamento da epiderme motivado pelo movimento rotatório do projétil antes de penetrar no corpo, pois sua ação é de início contundente.

b) Aréola Equimótica: É representada por uma zona superficial e relativamente difusa da hemorragia oriunda da ruptura de pequenos vasos localizados nas vizinhanças do ferimento.

c) Orla de Enxugo: É uma zona que se encontra nas proximidades do orifício, de cor quase sempre escura que se adaptou às faces da bala, limpando-as dos resíduos de pólvora.

d) Zona de Tatuagem: É mais ou menos arredondadas, nos tiros perpendiculares, ou de formas crescentes nos oblíquos. É resultante da impregnação de partículas de pólvora incombustas que alcançam o corpo.

e) Zona de Esfumaçamento: É produzida pelo depósito de fuligem da pólvora ao redor do orifício de entrada.

f) Zona de Chamuscamento ou Queimadura: Tem como responsável a ação super aquecida dos gases que atingem e queimam o alvo.

g. Zona de Compressão de Gases: Vista apenas nos primeiros instantes no vivo. É produzida graças a ação mecânica dos gases, que acompanha o projétil quando atingem a pele.

Tiro Encostado: É aquele dado com a boca da arma apoiada no alvo. Nesse caso todos os elementos que saem da arma penetra na vítima. A ferida de entrada adquire o aspecto de buraco de mina (Hoffman), acompanhado de deslocamento trajeto.

OBS 1 - Relação entre o ferimento de entrada e a distância do disparo:

ELEMENTOS	LD(>7 5)	MD(30- 75)	CD(10-30)	QR(10)
Zona de Contusão	+	+	+	+
Zona Equimótica (projétil)	+	+	+	+
Orla de Enxugo (projétil)	+	+	+	+
Zona de Tiragem (partículas)		+	+	+
Zona de Esfumaçamento (fuligem)			+	+
Zona de Chamuscamento (chamas)				+
Zona de Compressão de Gases (ar)				+

B) Trajeto: É o caminho que o projétil descreve dentro do organismo. É aberto quando tem orifício de saída e em fundo de saco, quando termina em cavidade fechada. Pode ser retilíneo ou sofrer desvios.

C) Orifício de Saída: É o orifício produzido pelo projétil isoladamente ou aderido por corpos ou autor que a ele se juntam no decorrer do trajeto.

OBS. 2 - Relação entre:

	FERIMENTO DE ENTRADA	ORIFÍCIO DE SAÍDA
Forma	Arredondada (regular)	Irregular
Borda	Invaginadas Invertidas	Evertidas
Elementos	Orlas e Zonas	Sem Orlas e Zonas
Diâmetro	Proporcional ao projétil	Desproporcional
Sangramento	Pouco ou Ausente	Mais Sangramentos

5. DIAGNÓSTICO:

Para o diagnóstico das lesões por instrumentos pérfuro-contundente, deve-se estudar cuidadosamente os caracteres acima registrados, somando-se ao exame das vestes e objetos e correlacionado com lesões do corpo da vítima. As características envolvidas na lesão podem fornecer dados para evidenciar a natureza da origem dos ferimentos.

6. PROGNÓSTICO:

Os ferimentos pérfuro-contusos podem causar morte, perda da função de um membro ou órgão ou prejuízo da função e ou deformidade local. A consequência vai depender: do tipo de arma, número de tiros, o calibre, a distância, idade e condições de saúde prévia da vítima, do tempo decorrido entre o recebimento do tiro e os primeiros socorros.

7. NATUREZA JURÍDICA:

A) Suicídio (50%)

- Um ferimento, ponto de eleição (têmporas, boca, pregão precordial).
- Presença da arma na mão da vítima.
- Disparo a curta distância, queima roupa ou com a arma apoiada.
- Mãos escurecidas pela pólvora.

B) Homicídio (35%)

- Existência de impressões digitais do autor na arma ou nas cápsulas.
- Vestígio do uso da arma nas mãos do atirador.

C) Acidente

8. PERÍCIA:

A perícia envolve sempre o exame das lesões, das vestes e da munição. São exames da alçada do médico; contudo, como complemento, é necessário que ele seja auxiliado por outros técnicos para o estudo mais especializados. O médico deve ter em mente certas questões para as quais ele busca resposta. Ex.: Qual o orifício de entrada? Qual a distância do tiro? Qual a arma usada? A vítima poderia ter realizado certos atos antes da morte? As lesões foram produzidas em vida ou depois da morte? Qual a causa jurídica da morte? etc.

ENERGIAS DE ORDENS QUÍMICAS

1. CONCEITOS BÁSICOS:

A) TOXICOLOGIA: É a ciência que tem por objetivo o estudo do efeito nocivo produzido pela interação entre o agente químico e o organismo.

B) AGENTE TÓXICO: É a substância química capaz de produzir um efeito nocivo através de sua interação com o organismo.

C) VENENO (Legal): É toda substância que ingerida no organismo ou aplicado ao seu exterior, sendo absorvida, determina a morte, ponha em perigo de vida ou altere profundamente a saúde.

D) TOXICIDADE: É a capacidade inerente ao potencial de um agente químico de produzir um efeito nocivo após interação com o organismo.

E) INTOXICAÇÃO: É o conjunto de sinais e sintomas que evidenciam o efeito nocivo produzido pela interação entre um agente químico e o organismo.

F) ALIMENTO: É toda substância que, quando absorvida, passa a integrar, in natura ou biotransformada, à estrutura e à filosofia do organismo, ou fornece energia para o seu funcionamento.

G) MEDICAMENTO: É toda substância que quando absorvida, atua sobre as funções vitais, exarcebando-as ou inibindo-as, para restabelecer a saúde, ou quando usada por qualquer via, elimina ou extermina outros organismos parasitários.

H) ENVENENAMENTO: É a morte violenta ou dano grave a saúde ocasionada por determinadas substâncias de forma acidental, criminosa ou voluntária.

2. LEGISLAÇÃO:

O Código Penal Brasileiro pune os casos de homicídio em que se lança mão de veneno, com maior severidade (agravante), por considerá-lo meio insidioso ou cruel (Art. 61, inciso II, letra "d").

3. NATUREZA JURÍDICA

- Acidental • Suicídio • Envenenamento Judicial • Vícios
- Crimes Dolosos • Crimes Culposos • Armas de Guerra e de Política

4. CLASSIFICAÇÃO

A) ORIGEM

- Animal • Vegetal • Mineral • Sintético

B) ESTADO FÍSICO

- Gasoso • Líquido • Sólido • Voláteis

C) FUNÇÕES QUÍMICAS

- Gasoso • Gases • Sais • Óxidos, etc

D) USO DIVERSO:

- Doméstico • Cosmético • Agrícola • Terapêutico • Industrial

E) VENENO PROPRIAMENTE DITO

- Raticidas • Formicidas • Inseticidas, etc

5. CICLO TOXICOLÓGICO:

A) EXPOSIÇÃO

- Ag. Químico
- Disponibilidade
- Limite de Tolerância

B) TOXICOCINÉTICA

- Absorção
- Distribuição
- Eliminação
- Biotransformação
- Armazenamento

C) TOXICODINÂMICA

- Dano Biodinâmico
- Biodisponibilidade
- I.B.E. (Indicador Biológico de Exposição)

D) CLÍNICA

- Sinais
- Sintomas

6. MODIFICADORES DA AÇÃO DEPENDEM DIRETAMENTE:

A) DA SUBSTÂNCIA

- Natureza
- Dose
- Via de Administração

B) DO INDIVÍDUO

- Fatores Próprios
- Fatores Temporários
- Fatores Mórbito
- Fatores Excepcionais

7. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS

- Síndrome Gastrointestinal
- Síndrome Renal Tóxica
- Síndrome Hepática
- Síndrome Polineurítica
- Síndrome Respiratória
- Encefalopatia

8. DIAGNÓSTICO

- Critério Clínico - Critério Físico-Químico ou Toxicológico
- Critério Anátomo-Patológico - Circunstancial ou Histórico
- Critério Experimental ou Biológico - Médico Legal

9. DEFESA ORGÂNICA

- Fígado
- Ossos
- Pulmões
- Tecidos gordurosos
- Leucócitos
- Outros

10. TRATAMENTO

1. Terminar a exposição do organismo ao tóxico
2. Promover a excreção do tóxico
3. Emprego de medicamentos específicos (antídotos e antagonistas)
4. Emprego de medidas gerais de sustentação e sintomáticos.

11. NECRÓPSIA EM CASO DE ENVENENAMENTO

ENERGIAS DE ORDEM FÍSICO-QUÍMICA

1. CONSIDERAÇÕES

A) CONCEITO: É a parte da Medicina Legal que trata das ASFIXIAS.

B) HEMATOSE:

- a) Verificação Pulmonar inspiração de O₂ e sua distribuição pelos alvéolos.
- b) Difusão: passagem de O₂ e CO₂ através dos capilares.
- c) Fluxo Capilar Pulmonar: é a circulação sanguínea nos capilares pulmonares.

C) CONDIÇÕES NORMAIS DA RESPIRAÇÃO

- a) Ambiente externo c) Funcionamento da caixa torácica
- b) Permeabilidade do aparelho respiratório d) Movimento sangue

RESPIRAÇÃO:

Inspiração / Expiração Apnéia / Dispnéia Bradipnéia / Taquipnéia

E) LEGISLAÇÃO:

No CPB art. 61, inciso II, letra "d", diz que o emprego da asfixia como meio de produzir a morte constitui circunstância agravante do crime, pela crueldade de que se reveste este recurso.

2. CONCEITO DE ASFIXIA: (A = não, SPHISIS = pulsar)

Termo etnologicamente inadequado, devendo sua origem à antiga concepção de que o pulsar das artérias produzia-se por efeito do ar nelas introduzidas nos movimentos respiratórios. Em sentido genérico entende-se asfixia como a suspensão da função respiratória por qualquer causa que se oponha à troca gasosa, nos pulmões, entre o sangue e o ar ambiente.

- Terminais: conseqüentes a várias doenças que diminuem a área respiratória.

Ex: pneumonias agudas, edemas pulmonares, enfisemas, tumores, laringite diftérica etc.

- Primitivas: são aquelas em que o agente atua diretamente numa das partes do aparelho respiratório.

3. FISIOLOGIA E SINTOMATOLOGIA

A) FASE DE IRRITAÇÃO

- Dispnéia inspiratória (1 minuto = consciência)
- Dispnéia expiratória (30 segundos = inconsciência e convulsões)

B) FASE DE ESGOTAMENTO

- Pausa (morte aparente)
- Período terminal (morte)

4. LESÕES:

EXTERNAS	INTERNAS
- Cianose no rosto	- Equimoses Viscerais
- Hipóstase precoce	- Estase nos órgãos internos
- Hipóstase precoce	- Lesões musculares
- Exoftalmia	- Lesões vasculares (Amussat e Friedberg)
- Procidência da língua	- Fraturas ósseas (hióide)
- Cogumelo espumoso	- Fraturas de cartilagens
- Resfriamento demorado	- Luxações de vértebras
- Rigidez precoce	-Equimoses subserosa da pleura (Tardieu)
- Sulco no pescoço	- Pulmões congestos e edemaciados
- Putrefação mais rápida	- Manchas de Paltauf.
-Midríase	

5. CLASSIFICAÇÃO MÉDICO-LEGAL:

a- Modificação Física do Meio:

-Quantitativa.....Confinamento

- Qualitativa Líquido.....Afogamento

 sólido.....Soterramento

 gases.....Gases Tóxicos

b – Constrição no Pescoço:

-aço acionado pelo peso da vítima.....Enforcamento

-laço acionado por força externa.....Estrangulamento

-mãos do agressor.....Esganadura

c) Obstrução das v.a.s.....Sufocação Direta

d) Mau funcionamento da Caixa Torácica.....Sufocação indireta

ENFORCAMENTO:

1. DEFINIÇÃO:

"É a asfixia mecânica em que existe impedimento a livre entrada e saída do ar no aparelho respiratório por uma constrição no pescoço feita por laço que é acionado pelo peso da própria vítima".

2. MECANISMO DE AÇÃO:

MODO DE EXECUÇÃO: preso o laço no seu ponto de apoio e passando ao redor do pescoço da vítima e esta projetada no espaço.

- a) Natureza do laço: gravata, lenço, toalha, cinta, fio de arame, ramos de árvore (cipó).
- b) Nó: pode faltar, corrediço, frouxo, situado adiante, atrás ou em ambos os lados.
- c) Ponto de suspensão: prego, batente da porta, porta entre aberta, ramo de árvore.
- d) Modo de suspensão do laço: completa e incompleta.

PROGNÓSTICO:

- a) Fenômenos que ocorrem durante o enforcamento:

- Dor local

- Interrupção da circulação cerebral: Zumbido, Calor na Cabeça, Sopros no Ouvido, Perda da Consciência.

Fenômenos respiratórios (anoxemia, hipercapnêa, convulsões)

Parada respiratória e cardíaca (morte).

- Local: Dor, Afonia, Disfagia, Fenômeno de Congestão Pulmonar.

- Gerais: Convulsões, perturbações da consciência, amnésia e paralisia da bexiga.

- c) Tempo necessário para morte:

Varia de acordo com as condições de cada caso. Em geral de 5' a 10'.

3. LESÕES EXTERNAS:

a) Aspecto do cadáver: cabeça inclinada para o lado do nó, rosto branco ou cianótico, boca e narina com espuma, língua e olhos procedentes. No enforcamento completo, os membros inferiores estão suspensos, e os superiores, colados ao corpo, com os punhos cerrados mais ou menos fortemente.

b) Lesões externas: sulco conste geral / único ou mais de 1 ascendente, se interrompe no lugar do nó. Este sulco pode estar ausente em situações especiais como nas suspensões de curta duração, nos laços excessivamente moles ou quando é introduzido, entre o laço e o pescoço, um corpo mole.

SINAIS ENCONTRADOS NOS SULCOS DOS ENFORCADOS:

- **Sinal de Ponsold:** livores cadavéricos, em placas, por cima e por baixo das bordas dos sulcos.
- **Sinal de Thoinot:** zona violácea ao nível das bordas do sulco;
- **Sinal de Azevedo Neves:** livores puntiformes por cima e por baixo das bordas do sulco;
- **Sinal de Neyding:** infiltrações hemorrágicas puntiformes no fundo do sulco;
- **Sinal de Ambroise Paré:** pele enrugada e escoriada do fundo do sulco;
- **Sinal de Lesser:** vesículas sanguinolentas no fundo do sulco;
- **Sinal de Bonnet:** marcas da trama do laço.

4. LESÕES INTERNAS:

SINAIS LOCAIS :

Lesões da parte profunda da pele e da tela subcutânea do pescoço (sufusões hemorrágicas e equimoses, por exemplo);

Lesões dos vasos: **Sinal de Amussat** (secção transversal da túnica íntima da artéria carótida comum ao nível de sua bifurcação);

Sinal de Etienne Martin (desgarramento da túnica externa);

Sinal de Friedberg (sufusão hemorrágica da túnica externa da artéria carótida);

Lesão do Aparelho Laríngeo (fraturas da cartilagem tireóide e da cricóide, bem como do osso hióide);

Lesões da coluna vertebral (fraturas ou luxações de vértebras cervicais).

SINAIS DOS PLANOS PROFUNDOS DO PESCOÇO:

-Musculares: infiltração hemorrágica dos músculos cervicais (**sinal de Hoffmann-Haberda**) e rotura transversal, e hemorragia do músculo tiro-hióideo (**Sinal de Lesser**).

-Cartilagens e ossos: hióide -fratura do corpo (**sinal de Morgagni-Valsava-Orfila-Roemmer**); tireóide

- fratura das apófises superiores (**sinal de Hoffmann**); fratura do corpo (**sinal de Helwig**); e cricóide - fratura do corpo (**sinal de Morgagni-Valsava-Deprez**).

-ligamentos:ruptura dos ligamentos cricóideo e tireóideo (**sinal de Bonnet**)

-vasculares: carótida comum - ruptura da túnica íntima em sentido transversal abaixo da bifurcação (**sinal de Amussat-Divergie-Hoffmann**); infiltração hemorrágica da túnica adventícia (**sinal de Friedberg**); carótidas internas e externas - ruptura das túnicas adventícias (**sinal de Lesser**); jugulares interna e externa - ruptura da túnica interna (**sinal de Ziemke**).

-neurológicos: ruptura da bainha mielínica da bainha do reto (**sinal de Dotto**).

-vertebrais: fratura da apófise odontóide do axis (**sinal de Morgagni**);

fratura do corpo de C1 e C2 (**sinal de Morgagni**); luxação da segunda vértebra cervical (**sinal de Ambroise Paré**).

-faríngeo: equimose retrofaríngea (**sinal de Brouardel-Vibert-Descoust**).

-laríngeo: ruptura das cordas vocais (**sinal de Bonnet**).

SINAIS A DISTÂNCIA: São sinais encontrados nas asfixias em geral, como congestão polivisceral, sangue fluido e escuro, pulmões distendidos, equimoses viscerais e espuma sanguinolenta na traquéia e brônquios.

Mecanismo da morte por enforcamento:

-Hoffmann fundamenta a morte por enforcamento em 3 princípios:

*Morte por asfixia mecânica;

*Morte por obstrução da circulação: neste caso o mais importante seria a obstrução ao nível das carótidas acarretando perturbações cerebrais pela anóxia.

*Morte por inibição devido à compressão dos elementos nervosos do pescoço: a compressão seria principalmente sobre o nervo vago.

5. DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico é feito principalmente na identificação do sulco característico ao nível do pescoço, identificação dos fenômenos relacionados com a asfixia, bem como, da posição do cadáver; somando-se a isto, convém estudar e analisar a presença das alterações externas e internas já citadas anteriormente.

6. PROGNÓSTICO:

a) Fenômenos apresentados durante o enforcamento:

I- período inicial - começa quando o corpo, abandonado e sob a ação do seu próprio peso, leva, pela constrição do pescoço, à sensação de calor, zumbidos, sensações luminosas na vista e perda da consciência produzidos pela interrupção da circulação cerebral.

II- segundo período - caracteriza-se pelas convulsões e excitação do corpo proveniente dos fenômenos respiratórios, pela impossibilidade de entrada e saída de ar, diminuindo o oxigênio e aumentando o gás carbônico; associa-se a estes fenômenos a pressão do feixe vâsculo-nervoso do pescoço, comprimindo o nervo vago.

III- terceiro período - surgem os sinais de morte aparente, até o aparecimento da morte real, com cessação da respiração e da circulação.

b) Fenômenos da sobrevivência:

- Há alguns que, ao serem retirados ainda com vida, morrem depois sem voltar à consciência devido ao grande sofrimento cerebral pela anóxia;

- Outros que mesmo recobrando a consciência, tornam-se fatais algum tempo depois;

- Alguns sobrevivem acompanhados de uma ou outra desordem. Estas manifestações podem ser locais ou gerais:

*LOCAIS: O sulco, tumefeito e violáceo, escoriando ou lesando profundamente a pele; dor, afasia e disfagia referente à compressão dos órgãos cervicais e congestão dos pulmões.

*GERAIS: Referentes aos fenômenos asfíxicos e circulatórios, levando, às vezes, ao coma, amnésia, perturbações psíquicas ligadas à confusão mental e à depressão; paralisia da bexiga, do reto e da uretra.

c) Tempo necessário para a morte no enforcamento: A morte pode ser rápida por inibição ou demorar de 5 a 10 minutos.

7. NATUREZA JURÍDICA:

É mais comum nos suicídios, podendo, no entanto, ter como etiologia o acidente, o homicídio e a execução judicial.

8. PERÍCIA:

A perícia busca inicialmente a identificação do indivíduo e a coleta de informações no que se refere a determinação do estado de morte, a hora da morte, identificação dos fatores que ajudem quanto a determinação da natureza jurídica (acidente, homicídio ou suicídio).

ESTRANGULAMENTO

1. DEFINIÇÃO:

É a asfixia mecânica que ocorre uma constrição do pescoço, que causa embaraço à livre entrada de ar no aparelho respiratório, feito por meio de um laço acionado pela força muscular da própria vítima ou estranho.

2. MECANISMO DE AÇÃO:

Há ocorrência da morte:

pelo impedimento da penetração do ar nas vias aéreas;

por morte circulatória devido a compressão dos grandes vasos do pescoço, que conduzem para o cérebro

por morte nervosa por mecanismo reflexo (inibição vagal).

3. LESÕES EXTERNAS:

O **sulco** é o elemento capital da sintomatologia externa. Tem sede, em geral, na laringe. Sua direção é tipicamente horizontal. Raramente se apergaminha, como ocorre no enforcamento, pois, após a morte cessa em geral a força constrictiva, que concorre para a escoriação da pele e o aparecimento desse fenômeno.

Este sulco é completo, abrangendo todo o pescoço e reproduz o número de voltas que o laço deu, a presença de nós, etc. Sua profundidade é uniforme e os bordos apresentam cor violácea, que contrasta com a palidez do fundo.

A face dos estrangulados é quase sempre **tumefeita, vultuosa e violácea**.

A língua geralmente faz saliência exteriormente, sendo encontrada entre os dentes.

A boca pode apresentar **espuma esbranquiçada** ou **branco-sanguinolenta**, bem como as narinas.

Equimoses de pequenas dimensões na face, nas conjuntivas, pescoço e face anterior do tórax.

Otorragia com ou sem ruptura de membrana timpânica.

4. LESÕES INTERNAS:

Infiltração hemorrágica em tela subcutânea e musculatura subjacente ao sulco.

Lesões da laringe são excepcionais.

Lesões das artérias carótidas manifestam-se, macroscopicamente, na túnica íntima, pelos sinais de **Amussat e Lesser** (rupturas transversais) e, na túnica adventícia, pelos sinais de **Friedberg** (infiltração hemorrágica) e de **Etienne Martin** (ruptura transversal).

Rupturas musculares.

Fraturas e luxações de vértebras cervicais (V e VI de preferência).

5. DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico tem permanecido no plano macroscópico da necrópsia através dos sinais gerais de asfixias em particular, do estudo do pescoço.

O diagnóstico orienta-se pela presença do sulco, impondo-se fazer diagnóstico diferencial com o sulco do enforcamento.

- Presença do sulco: Sua direção, Nº de voltas, Profundidade, Aspecto.
- Disposição da hipóstase.
- Diferenças com sulcos naturais dos obesos e fetos
- Inexistência de reação vital.

6. PROGNÓSTICO:

Quando um indivíduo é salvo de estrangulamento, temos como complicação: congestão e cianose da face, disfagia, dor cervical e dificuldade de respirar. Além das perturbações psíquicas, amnésias, confusão mental etc.

7. NATUREZA JURÍDICA:

- Homicídio. Infanticídio. Como no caso do enforcamento, o fator surpresa e os demais fatores são importantes.

-Acidente ou acidente do trabalho.

- Suicídio, execução judiciária, tortura. Quanto a esta última, cite-se o “garrote vil” ou torniquete. A forma mais rudimentar é a que emprega uma corda que vai sendo torcida até que sobrevenha a morte por asfixia.

O suicídio é raro, mas pode ocorrer, seja por garrote, por peso amarrado num laço e lançado pela janela, ou ainda qualquer artifício imaginado pelo suicida.

8. PERÍCIA:

No caso do estrangulamento, a perícia assume modalidade essencialmente penal. É feita normalmente em cadáveres.

A perícia segue a seguinte seqüência:

1. Identificação do Morto.
2. Quantidade, tipo e sede das lesões

No estrangulamento, normalmente, nota-se a presença do sulco, circundando o pescoço. Sulco que pode ser único ou parcialmente duplo. Além disso, encontra-se outras manifestações decorrentes do mecanismo de lesão. A identificação é feita seguindo-se a propedêutica semiológica contida no exame necroscópico.

3. Instrumento ou meio que produziram a lesão

Normalmente, utiliza-se um laço ou algo que o valha.

4. Nexo causal.
5. Tempo de morte.

ESGANADURA

1. DEFINIÇÃO:

É a constrição da região anterior do pescoço pelas mãos, em que impede a passagem de ar atmosférico pelas vias respiratórias até os pulmões.

2. MECANISMO DE AÇÃO:

É sempre homicida. É impossível a forma suicida ou acidental.

Na esganadura, o mecanismo de morte, se deve principalmente a asfixia pela obstrução da glote, graças à projeção da base da língua sobre a porção posterior da faringe. É importante também os efeitos decorrentes da compressão nervosa do pescoço, levando ao fenômeno de inibição. A obliteração vascular é de interesse insignificante. Tudo faz crer que a asfixia é o principal elemento responsável pelo êxito letal.

Os sintomas são desconhecidos, a vítima cai logo em estado de inconsciência morte 15' - 20'.

3. LESÕES EXTERNAS:

Existem os seguintes sinais:

a) Lesões Externas à distância: Cianose ou palidez da face, congestão das conjuntivas, as vezes com exoftalmia, petéquias na face e no pescoço, constituindo o **pontilhado escarlatiniforme de Lacassagne**;

b) Lesões Externas Locais: Os mais importantes são os produzidos pela unha do agressor, teoricamente de forma semilunar, aperfaminhadas, de tonalidade pardo-amareladas conhecidas com **estigmas** ou **marcas ungueais**. Pode também ter a forma de rastros escoriativos. Se o criminoso é destro, aparecem essas marcas em maior quantidade no lado esquerdo do pescoço da vítima. Em alguns casos, podem surgir escoriações de várias dimensões e sentidos, devido às reações da vítima ao defender-se. Finalmente, as marcas ungueais podem estar ausentes se o agente conduziu a constrição do pescoço protegido por objetos (vestes por exemplo).

4. LESÕES INTERNAS:

A) Lesões internas locais:

- Infiltrações hemorrágicas das estruturas profundas do pescoço.
- Lesões do aparelho laríngeo por fraturas da cartilagem tireóide e cricóide e do osso hióide.
- Lesões de vasos do pescoço (marcas de França).

B) Lesões internas à distância:

Apresentam as mesmas características das asfixias em geral.

5. DIAGNÓSTICO:

a) Realidade da asfixia - pesquisar os sinais comuns de asfixia, e em seguida observar a existência de lesões externas na face anterior e lateral do pescoço tais como: lesões deixadas pelos dedos do agressor, escoriações produzidas pelas unhas, sinais de luta, e o encontro de lesões internas como: hemorragias na espessura dos músculos e tecidos do pescoço, fratura da laringe, osso hióide, lesões nas carótidas, jugulares e nervos do pescoço. Observamos também a existência de outros traumatismos que podem estar presente no indivíduo, como os crimes sexuais.

b) Prova testemunhal

c) Inexistência de outra causa morte

- d) Fenômenos inibitórios
- f) Elementos para identificação do autor

6. PROGNÓSTICO:

O prognóstico depende do tempo de asfixia e das lesões das estruturas cervicais. A morte pode ser rápida por inibição ou durar cerca de 4 a 5 minutos pela anóxia. No indivíduo que se salvou de uma esganadura, estão presentes equimoses e escoriações produzidas pelos dedos e unhas do agressor. Aparece ainda tumefação cervical, disfonia, disfagia e dificuldade de movimentar o pescoço. Quando o indivíduo sobrevive, o prognóstico em geral é bom.

7. NATUREZA JURÍDICA:

A esganadura suicida não é admitida como possível. O único caso, de que há referência, é o de um alienado e, assim mesmo, é posto em dúvida. A forma de acidente também não é tida como possível. A esganadura é sempre um homicídio, e daí o grande valor que adquire seu diagnóstico, permitindo alertar imediatamente as autoridades na busca do criminoso.

8. PERÍCIA:

A perícia diante de um caso de esganadura deve inicialmente fazer o diagnóstico de morte, a identificação do indivíduo e em seguida procurar e relatar os sinais de asfixia, as lesões externas e internas já comentadas. Deve ser lembrado que a morte por esganadura nem sempre está só, podendo vir acompanhada de outros tipos de traumatismos, roubos e crimes sexuais. Como a esganadura é sempre um homicídio, deve-se estar atentos a elementos que possam identificar o autor da violência como as marcas das unhas, impressões digitais, fragmentos de cabelos e vestes. Por fim, deve ser lembrado que a esganadura no adulto tem que haver uma desproporção de forças entre o agressor e a vítima, sendo por isso observada principalmente em crianças, mulheres e velhos.

AFOGAMENTO

1. DEFINIÇÃO:

É a asfixia mecânica, produzida pela penetração de um meio líquido nas vias respiratórias impedindo a passagem de ar até os pulmões.

2. MECANISMO DE AÇÃO:

Havendo a submersão, ocorre a morte na seqüência das seguintes fases:

- A) FASE DE DEFESA: a) Surpresa ou inspiração inicial b) Dispnéia de submersão
B) FASE DE RESISTÊNCIA: a) Apnéia b) Inspiração profunda
C) FASE DE EXAUSTÃO: a) Perda da Consciência c) Convulsão
b) Insensibilidade d) Morte.

3. LESÕES EXTERNAS:

- Hipotermia
- Pele anserina.
- Retração do mamilo, escroto e do pênis.
- Maceração da epiderme.
- Tonalidade vermelha dos lívres cadavéricos.
- Cogumelo de espuma.
- Erosão dos dedos
- Presença de corpos estranhos sob as unhas.
- Equimoses da face e das conjuntivas
- Mancha verde de putrefação (tórax)*
- Lesões "pos mortem" produzidas por animais aquáticos.

4. LESÕES INTERNAS:

- Presença de líquidos nas vias respiratórias.
- Presença de corpos estranhos no líquido das vias respiratórias.
- Lesões dos pulmões: aumentados, distendidos, enfisema aquoso e equimoses.
- Sinal de BROUARDEL = enfisema aquoso sub pleural (esponja molhada).
- Manchas de TARDIEU = equimose sub pleural (raras).
- Manchas de PALTAUF = Hemorragias subpleurais (equimoses vermelho claro com 2 ou mais Cm. de diâmetro, devido a ruptura das paredes alveolares)
- Diluição do sangue (hidremia)
- Crioscopia: aumentada (água doce) e diminuída (água salgada)
- Sinal de Wydler = presença de espuma, líquido e sólido no estômago.
- Sinal de Niles = hemorragia temporal
- Sinal de Vargas Alvarado = hemorragia etimoidal

- Sinal de Etienne Martin = congestão hepática
- Equimoses nos músculos e pescoço.

5. DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico do afogamento torna-se possível pelo exame externo e interno do cadáver e pelos exames complementares.

A presença de lesões “intravitam” e “post mortem” concorrem para o diagnóstico diferencial entre o afogado verdadeiro e a simulação de afogamento assim como a causa jurídica da morte.

6. PROGNÓSTICO:

7. NATUREZA JURÍDICA:

O afogado pode ser vítima de acidente, suicídio, homicídio e raramente infanticídio.

8. PERÍCIA:

Quando se suspeita de morte por afogamento, várias questões devem ser esclarecidas:

Se houve o afogamento (causa jurídica da morte)

Determinação do tempo de morte.

SOTERRAMENTO

1. DEFINIÇÃO:

É a asfixia que se realiza pela permanência do indivíduo num meio sólido ou semi-sólido, de sorte que as substâncias aí contidas penetram na árvore respiratória, impedindo a entrada de ar e produzindo a morte.

2. MECANISMO DE AÇÃO:

A causa da morte no soterramento varia; donde, mais do que nunca, minucioso cuidado se faz necessário no exame da vítima, para explicar o mecanismo da morte. Pode ser em primeiro lugar, pela penetração dos corpos estranhos, em que ficou soterrada, na árvore respiratória, produzindo, então, asfixia mecânica, por mudança do meio gasoso em sólido. Outra modalidade de causa mortis está na asfixia por confinamento, ficando a vítima num espaço restrito, com ar insuficiente, cujo o quimismo se transforma pela respiração, e, ainda, com excesso de vapor de água e de calor.

3. LESÕES EXTERNAS:

São aquelas conseqüentes ao traumatismo externo torácico, de preferência, como sejam fraturas costais, hemorrágicas, compressões pulmonares, cardíacas etc.

4. LESÕES INTERNAS:

Na necropsopia, as lesões que devem ser estudadas no soterramento são aquelas ligadas a ação das substâncias estranhas nas vias respiratórias ou digestivas, de localização mais ou menos profunda e produzidas em vida, naturalmente. Depois, aquelas em rigor asfíxicas, denotando o impedimento respiratório.

5. DIAGNÓSTICO:

O diagnóstico se faz pela existência da substância pulverulenta nas vias respiratórias, sendo indispensável excluir a possibilidade de sua penetração post mortem, em outras causas de morte. Para isso, tem importância a penetração profunda das referidas substâncias nas vias respiratórias com indícios de reação vital e, também, a sua penetração nas vias digestivas, nos movimentos de deglutição.

6. PROGNÓSTICO:

Na morte, por um processo de asfixia mecânica, por mudança do meio gasoso em sólido ou por confinamento, há que considerar a influência de alguns fatores importantes.

Em primeiro lugar, a facilidade do meio em desagregar-se, de sorte a penetrar com facilidade até o alvéolo respiratório, nos movimentos de inspiração.

Depois, a espessura da camada sob a qual a vítima ficou soterrada. Em igualdade de condições, é obvio que, quanto mais espessa a camada, maior o dano. Outro fator de monta é o grau de porosidade do meio. Quanto mais poroso, mais fácil o acesso de ar e, daí, menor o perigo. Em conexão com esta porosidade, está a espessura dos grãos constitutivos do meio de soterramento. Maiores esses, mais fácil o acesso de ar. E ainda, influenciando na porosidade, está a umidade: úmido o meio, mais dificilmente permitirá a passagem do ar.

Finalmente, é fator que não pode ser desprezado é a natureza tóxica do meio. O soterramento por substâncias tóxicas como a cal, por exemplo, em igualdade de condições, será muito mais nocivo do que esta toxicidade não existir.

7. NATUREZA JURÍDICA:

Pode ser acidente, e, com relativa frequência, acidente de trabalho; pode ser, também homicídio (praticado em geral em casos em que a vítima não pode se defender ou em casos de infanticídio). O estudo de reações vitais e o grau de penetração profunda da substância nas vias respiratórias, fala a favor de soterramento em vida.

8. PERÍCIA:

O diagnóstico é firmado pela existência da substância nociva nas vias respiratórias, com o complemento auxiliar da sua perquirição nas vias digestivas. As várias lesões idôneas para caracterizar a espécie devem esclarecer a sua realização em vida. É conveniente que o perito se lembre de que nem sempre, na morte por soterramento, o êxito se deve a uma asfixia mecânica. Traumatismos outros (fraturas ósseas, rupturas viscerais, hemorragias, bloqueio cardíaco), podem ser responsabilizados.

CONFINAMENTO

1. DEFINIÇÃO:

É a asfixia causada pela permanência do indivíduo num ambiente restrito e/ou fechado, sem condições de renovação do ar respirável, sendo consumido o oxigênio pouco a pouco e o gás carbônico acumulado gradativamente.

2. MECANISMO DE AÇÃO:

Na respiração normal, exige-se um ambiente externo contendo ar respirável, com oxigênio em quantidade aproximada de 21%. Quando no ar atmosférico o oxigênio atinge 7% surgem distúrbios relativamente graves, sobrevivido a morte, se esta taxa é em torno de 3%.

No confinamento há uma diminuição progressiva do suprimento de oxigênio ao organismo concomitante aumento do teor de anidrido carbônico no sangue (hipercapnéia) simultaneamente, o ar satura-se de vapor d'água, dificultando a eliminação deste pelos pulmões e pela transpiração, o que contribui consideravelmente para que se instale a asfixia.

3. LESÕES EXTERNAS:

Manchas de Hipóstases: São precoces, abundantes e de tonalidade escura;

Cianose de Face: É o sinal mais freqüente;

Equimose de Pele: São arredondadas e de pequenas dimensões, não ultrapassando a uma lentilha, formando agrupamento em determinadas regiões, principalmente na face, tórax e pescoço, tomando tonalidade mais escura nas partes de declive.

Equimoses de Mucosas: São encontradas mais freqüentemente na conjuntiva palpebral e ocular, nos lábios e mais raramente na mucosa nasal.

4. LESÕES INTERNAS:

Equimoses Viscerais (manchas de Tardieu)

Congestão Polivisceral

Distensão e Edemas dos Pulmões

Sangue: escuro e líquido (fluidez)

5. DIAGNÓSTICO:

É necessário que se entenda que não existe nenhum sinal que isoladamente, seja de capital importância no diagnóstico das asfixias mecânicas. Portanto, deve-se ter um critério baseado na somação das lesões estudadas, associando-se sinais e o estudo das circunstâncias do acontecimento.

6. PROGNÓSTICO:

Geralmente tem êxito letal. Quando o indivíduo é salvo temos as mesmas complicações gerais da maioria das asfixias.

7. NATUREZA JURÍDICA:

A morte por confinamento pode advir de acidente e raramente homicídio e suicídio.

8. PERÍCIA:

No geral, a perícia não encontra sinais característicos neste gênero de morte. Só excepcionalmente constata-se aqueles comuns a síndrome asfíxica.

SUFOCAÇÃO DIRETA

1. DEFINIÇÃO:

É a modalidade de asfixia mecânica produzida pelo impedimento da passagem do ar respiratório por meio direto ou indireto.

Por sufocação direta se entende os casos devido à oclusão dos orifícios ou dos condutos respiratórios.

2. MECANISMO DE AÇÃO:

Sufocação por oclusão da boca e das fossas nasais ou por oclusão dos orifícios da faringe e da laringe por corpos estranhos. A morte sobrevém pelo fato de não poder entrar ar pela boca e narinas e/ou pelas vias respiratórias altas.

3. LESÕES EXTERNAS:

Pode-se encontrar a presença de marcas ungueais em redor dos orifícios nasais nos casos de sufocação pelas mãos, faltando, no entanto, quando o agressor usa objetos moles, como, por exemplo, lençóis, vestes, travesseiros etc. Finalmente, poderá estar presente na árvore respiratória o corpo estranho causador da sufocação. O pontilhado escarlatiniforme apresenta-se na face e no pescoço, acompanhado de cor violácea da face e congestão ocular.

4. LESÕES INTERNAS:

Espuma da traquéia e da laringe, petéquias pulmonares internas e freqüentes, enfisema e congestão pulmonares, petéquias do pericárdio e do pericrânio, congestão das meninges e do encéfalo.

5. DIAGNÓSTICO:

-Realidade da sufocação -Lesões externas e internas; -Prova testemunhal.

6. PROGNÓSTICO:

7. NATUREZA JURÍDICA:

Oclusão direta das narinas e da boca:

- **Acidental:** ocorre em recém-nascidos que, dormindo com as mães, são sufocados por estas ou por panos que se encontram sobre o leito. Nos adultos, o acidente poderá resultar de ataques epiléticos, síncope, embriaguez, etc., caindo a vítima sobre o leito, com o rosto fortemente apoiado contra o travesseiro, ou contra panos que impeçam a respiração.

- **Criminosa:** mais comum em recém-nascidos, mas pode ser encontrada também em adultos.

- **Suicida:** o paciente coloca sobre o corpo e a cabeça cobertores, panos, etc., até asfixiar-se.

Oclusão direta dos orifícios da faringe e laringe:

- **Criminosa:** poderá ser produzida pela introdução na boca de tampões de panos, dedos, papel ou qualquer outro objeto. É comum no infanticídio, podendo ser encontrada nos adultos.

- **Acidental:** É a modalidade mais freqüente. Surge especialmente entre crianças, que colocam botões, bolinhas de gude, pedaços de carne e outros corpos estranhos dentro da boca. Os recém-nascidos podem sufocar-se com líquido amniótico e restos de membranas. Entre adultos, esse tipo de morte é ainda encontrado nos que ingerem fragmentos grandes de alimentos sem as devidas cautelas.

- **Suicida:** é tipo raro de suicídio, mas a literatura relata casos de indivíduos que se mataram introduzindo na garganta panos ou objetos.

SUFOCAÇÃO INDIRETA

1. DEFINIÇÃO:

É a asfixia mecânica em que a morte sobrevém por impedimento respiratório devido à compressão do tórax ou do abdome.

2. MECANISMO DE AÇÃO:

Ocorre por compressão do tórax ou do abdome. Dessa compressão resulta a impossibilidade do tórax realizar sua expansão. Com isso o organismo não pode exercitar o mecanismo fisiológico da respiração.

3. LESÕES EXTERNAS:

As manifestações de sufocação indireta nem sempre apresentam-se com sinais evidentes de asfixia. Um dos sinais mais importantes é a máscara equimótica de Morestin ou cianose cervico-facial, produzida pelo refluxo sanguíneo da veia cava superior em face da compressão torácica.

A máscara equimótica de Morestin se caracteriza por uma cor violácea intensa da face, do pescoço e da parte superior do tórax.

4. LESÕES INTERNAS:

Os pulmões se mostram distendidos (sinal de Valentin), congestos, com sufusões hemorrágicas subpleurais, podendo ocorrer também rupturas. O fígado é congestionado, e o sangue do coração, escuro e fluido. Pode ocorrer fratura dos arcos costais.

5. DIAGNÓSTICO:

É dado pelas lesões anátomo-patológicas externas e internas observadas durante o exame clínico ou a necropsia.

É de fundamental importância a história da vítima: se estava em grandes aglomerações em ocasião de pânico; se houve queda de peso sobre o corpo; em crianças recém-nascidas pode ter sido causada pelas mãos ou pelo peso corporal de alguém etc.

6. PROGNÓSTICO:

A sufocação indireta nem sempre é letal. O seu prognóstico depende do tempo de compressão e da rapidez com que é prestado o socorro.

7. NATUREZA JURÍDICA:

a) Homicida: é uma modalidade rara. O criminoso se senta sobre o tórax da vítima até matá-la.

b) Acidental: é mais freqüente. Às vezes adquire caráter coletivo. Isso sucede quando uma multidão se assusta e corre comprimindo e pisando os que a integram, sobretudo os mais débeis. É também encontrada quando sacos ou pesos desabam sobre trabalhadores. Em crianças recém-nascidas pode ter sido causada pelas mãos ou pelo peso corporal de alguém.

8. PERÍCIA:

O perito deve se limitar ao que viu, daí a oportunidade da antiga denominação "visum et repertum". Os vestígios da compressão do tronco serão revelados eficientemente no exame externo e interno. É conveniente alertar para o registro de elementos identificadores, seja do cadáver ou do vivo: impressões digitais (quando possível), sexo, estimativa da idade, investigação da cor, sinais particulares etc.

LESÕES CORPORAIS

1. CONCEITO:

Lesões corporais, ou melhor ainda, lesões pessoais, são as que causam danos ao corpo, à saúde física ou mental, resultantes de traumatismos materiais ou morais, segundo o Código Penal vigente. Quando não há lesão documentando a agressão (cuspida no rosto, bofetão, empurrão etc.), temos as chamadas vias de fato.

SUJEITOS:

OBJETO JURÍDICO:

OBJETO MATERIAL:

QUALIFICAÇÃO DOUTRINARIA:

CONDUTA TÍPICA:

TENTATIVA:

CONSUMAÇÃO:

ELEMENTO SUBJETIVO:

FIGURAS TÍPICAS:

PERÍCIAS:

2. DIVISÃO:

A) SEGUNDO A QUANTIDADE DE DANO:

- a) *Lesões Leves: Pena de 3 meses a 1 ano.*
- b) *Lesões Graves: Pena de 1 a 5 anos (§ 1º)*
- c) *Lesões Gravíssimas: Pena de 2 a 8 anos (§ 2º)*
- d) *Lesões Seguida de Morte:*

B) SEGUNDO A QUALIDADE:

- a) *Ofensa a integridade corporal.*
- b) *Incapacidade para as ocupações habituais.*
- c) *Incapacidade permanente para o trabalho.*

3. IMPORTÂNCIA DO MÉDICO PERITO:

- Firmar com precisão o conceito, diagnóstico e o prognóstico das lesões, assim como precisar a causa, as condições variáveis e que podem agravar o dano.

4. LEGISLAÇÃO:

D) LESÃO CORPORAL SEGUIDA DE MORTE:

Quando ocorre a morte por consequência da lesão corporal produzida pelo agente, sempre que este não teve a intenção de matar e nem assumir o risco desse resultado. O reconhecimento dos elementos deste tipo cabe a justiça, mas os informes médico-legais são de capital importância

5. LESÕES CORPORAIS

As lesões corporais, ou como melhor seria sua denominação — lesões pessoais— quando estudadas quanto à quantidade e à qualidade do dano, têm o significado jurídico de configurar, no dolo ou na culpa, um crime contra a pessoa, como está disposto no artigo 129, caput do Código Penal Brasileiro: "Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem: Pena - detenção, de três meses a um ano".

Ofender a integridade corporal ou a saúde de nus: uni: Pena - detenção de três meses a um ano.

Neste dispositivo, o que se quer proteger é não só a integridade corporal do indivíduo, mas a saúde integral de cada um, como uma forma de evitar agravo à sua normalidade física ou funcional.

Entende-se também que a expressão "lesão", em Medicina Legal tem um significado diferente, muito mais amplo do que uma medicina curativa. Assim, pode-se dizer que lesões corporais, sob o ponto de vista médico jurídico ou legispericial, quaisquer alterações ou desordem da normalidade, sempre de origem exógena e violenta.

As energias causadoras desses danos pessoais podem ser de ordem mecânica, física, química, físico-química, bioquímica, biodinâmica e mista.

As energias de ordem mecânica são aquelas capazes de alterar o estado de repouso ou de movimento de um corpo, produzindo danos funcionais ou anatômicos. São representadas, em sua maioria, por objetos ou instrumentos e, de acordo com as características de sua configuração e das formas das próprias lesões, são conhecidas como perfurantes, cortantes e contundentes, e nas suas modalidades combinadas em pérfuro-cortantes, pérfuro-contundentes e corto-contundentes. E conseqüentemente produzem ferimentos puntiformes, incisos ou cortantes, contusos, pérfuro-cortantes, pérfuro-contusos

As energias de ordem física são aquelas que produzem lesões através da mudança do estado físico desses agentes causadores da ofensa corporal ou até da morte do indivíduo. Entre as formas de energias chamadas físicas as mais encontradas são: temperatura (calor, frio ou oscilação de temperatura) eletricidade, pressão atmosférica, radioatividade, luz e som.

As energias de ordem química estão representadas por toda forma de substância, seja ela sólida, líquida ou gasosa, capaz de, agindo por meio físico, químico ou biológico, provocar sérios danos à vida ou à saúde do indivíduo. Se elas agem externamente, chamam-se causticas; se internamente, venenos.

Por sua vez, as energias de ordem físico-químicas são aquelas que, por ação mecânica e por alterações bioquímica, produzem o fenômeno chamado "asfixia", alterando a função respiratória, perturbando a função da hematose, podendo ou não levar o indivíduo à morte. Dentre essas formas de asfixia destacam-se as produzidas por confinamento, gases irrespiráveis, sufocação direta ou indireta soterramento, afogamento, enforcamento, estrangulamento e por esganadura.

As energias de ordem bioquímica são aquelas que agem de forma combinada — química e biológica — atuam por restrição (carencial) ou positivamente (infecção) - levando em conta as conduções orgânicas da vítima, incluídas nelas estão as perturbações alimentares (inanição, doenças cariciais e intoxicações alimentares), as auto-intoxicações e as infecções.

A energia de ordem biodinâmica está representada por uma síndrome conhecida por "choque", cujo surgimento é quase sempre devido a uma agressão orgânica, como se esta representasse um mecanismo de defesa destinado a proteger o organismo humano da agressão recebida. As modalidades de choque mais conhecidas são: cardiogênicas, obstrutivas, hipovolêmicas e periféricas.

Finalmente, as energias de ordem mista, como aquelas combinadas nas suas formas biodinâmica e bioquímica, capazes de produzirem danos à vida ou à saúde do indivíduo. As modalidades mais conhecidas dessas energias são: a fadiga, as doenças parasitárias e as sevicias.

6. CLASSIFICAÇÃO DAS LESÕES CORPORAIS

As lesões corporais dolosas, consideradas quanto à quantidade e à qualidade do dano, classificam-se em leves, graves e gravíssimas.

Lesões Leves

São aquelas que estão representadas por danos de pouquíssima repercussão orgânica ou por perdas superficiais, de fácil recuperação individual.

São chamadas de lesões "insignificantes", face a pouca significação que elas trazem à normalidade física ou funcional, e por isso passam a ser hodiernamente vistas como de menor importância jurídica, sendo até consideradas como parte de uma criminalidade de "ninharia", que outra coisa não produz senão a congestão da burocracia jurídica.

Lesões Graves

As lesões corporais de natureza grave são aquelas das quais resultou:

Incapacidade para as Ocupações Habituais por mais de 30 Dias

Tal conceito não se restringe apenas às situações em que a vítima fique impossibilitada de exercer seu trabalho, mas em todas as oportunidades que alguém, criança ou adulto, pobre ou rico, empregado ou desempregado, fique privado de exercer suas ocupações triviais ou habituais, mesmo que não venha a ser de forma integral ou absoluta.

Todavia, essa incapacidade tem de ser real. Por exemplo, não há de ser aquela em que a vítima recusa-se a aparecer publicamente até a cura integral.

Para se estabelecer alguns parâmetros, é preciso considerar "cura médico-legal" ou "cura social" e a "cura médica". Na primeira, o que se tem por alvo é a capacidade de o indivíduo, mesmo não tendo cicatrizado seus ferimentos, poder reintegrar-se às suas ocupações habituais. E a cura médica, como uma alta definitiva e sem necessidade dos cuidados assistenciais.

O prazo de trinta dias é um prazo clínico. Só a experiência médico-profissional é capaz de limitá-lo, desde que o indivíduo possa razoavelmente voltar a integrar-se com o seu meio e com as suas necessidades. O que se estabelece nesse critério é muito mais a cura funcional do que a cura física.

Alguns até admitem a distinção entre atividade necessária e atividade acessória. E claro que esse conceito tem sua vertente político-social, dando algumas vezes ao julgador o entendimento de que uma postura ociosa, embora lícita, não tem o mesmo significado econômico-social.

Nos casos em que o perito afirma existir tal incapacidade, o Código de Processo Penal, em seu artigo 168, § 2º, recomenda no trigésimo dia a realização do exame complementar.

Perigo de Vida

O perigo de vida, aqui considerado, constitui-se numa situação de possibilidade de iminência de morte, decorrente de uma agressão vultosa à vítima.

Este dano deve ser efetivo e atual, e nunca apenas uma hipótese ou uma Conjectura. E um fato presente ou passado, e jamais uma possibilidade de vir a ser um desenlace fatal. Deve ser caracterizado nos sintomas graves e sérios, onde as funções vitais estejam indiscutivelmente comprometidas.

Por isso, é necessário que se estabeleça a diferença entre perigo de vida e risco "risco de vida". Este último caracteriza-se como uma probabilidade, uma hipótese ou um prognóstico. O risco de vida seria, neste particular uma situação que possibilitasse, de forma mais ou menos remota, um dano

grave à vida ou à saúde do indivíduo em questão. Um exemplo seria o de uma pessoa que trabalhe com habitualidade num setor de raios-x.

Sabe-se, por exemplo, que sob a ótica médica um ferimento, qualquer que seja a sua insignificância, pode redundar numa morte, como um de um surgimento de infecção tetânica. Tal hipótese é tratada no âmbito médico-legal com o rótulo de "concausas". Nesta situação do tétano, uma concausa superveniente. Senão qualquer ferimento, por mais insignificante que possa parecer, levaria a perigo de vida, pois em tese mesmo excepcionalmente poderia ele evoluir para uma infecção mais grave.

Outra coisa a ser salientada é que para a existência do perigo de vida não é necessário ter o dano uma grande extensão, nem que seja de tempo mais prolongado. Basta que seja atual e concreto, por mais transitório e de pouco vulto físico que possa ser.

Também para configurar o perigo de vida não há necessidade de exame complementar, desde que durante a perturbação patológica oriunda da lesão tenha existido de fato uma possibilidade efetiva de morte.

Hoje, com a sistematização e a concretização de algumas situações admitidas como de perigo de vida, pelos critérios médico-legais, existe uma consolidação jurisprudencial que aponta algumas circunstâncias já caracterizadoras de tal ocorrência. Entre outras, a asfixia, o ferimento nas grandes cavidades com lesões viscerais, queimaduras em mais de 60%/70% de área atingida, hemorragias agudas e choque. Ou outra qualquer alteração ou perturbação orgânica que venha a influir na existência do perigo de vida.

Debilidade Permanente de Membro, Sentido ou Função

Neste particular, deve-se estender debilidade como enfraquecimento e, portanto, sempre de caráter funcional.

Membros são os apêndices torácicos ou pélvicos; sentidos, os meios pelos quais nós nos relacionamos e interagimos com o meio ambiente; e função, o mecanismo pelo qual o órgão, aparelhos e sistemas desenvolvem suas atividades.

Sendo assim, o que interessa avaliar sob tal prisma não é o aspecto físico decorrente do dano produzido e dos órgãos, aparelhos ou sistemas, mas a diminuição evidente da função dos membros, dos sentidos. De tal sorte, seria necessário apenas que se enunciasse

"debilidade permanente de função" e estaria clara a intenção do legislador.

Assim, por exemplo, a perda de uma mão, de um pulmão ou de um olho, não significam perdas propriamente ditas, mas debilidade funcional, considerando-se que tais órgãos contribuem no seu conjunto para uma função. O conceito de órgão, sentido ou função, dentro desta discussão, tem um significado fisiológico e não anatômico. O que se cogita avaliar aqui é uma determinada função.

Nas decisões da Justiça de terceiro grau, tem sido sempre dito que é desclassificado o crime de lesão corporal gravíssima para grave, quando ocorre perda ou inutilização apenas de um dos elementos componentes de determinada função ou sentido, como é o caso dos órgãos duplos, em que há apenas a diminuição funcional não a sua perda.

Aceleração do Parto

Acelerar o parto, na concepção jurídico-penal que influenciou nosso Código substantivo, é o mesmo que antecipar ou induzir o parto. Na linguagem deste diploma legal, aceleração do parto seria sua antecipação da data prevista ou esperada. Seria pois a antecipação do parto, antes do término convencional, motivada por uma agressão física ou psíquica capaz de influenciar o nascimento antes do prazo habitual de uma gravidez normal.

Lesões Gravíssimas

As lesões gravíssimas são aquelas das quais resultou:

Incapacidade Permanente para o Trabalho

Este tipo configura-se quando, em conseqüência do dano anatômico ou funcional, o ofendido torna-se inválido de forma total e permanente para o exercício da atividade laborativa. Fala-se agora de trabalho e não de ocupações habituais, já que, neste caso, constitui uma forma mais agravada constante no § 1º, 1 neste mesmo artigo.

Entendem, na sua maioria, os doutrinadores que a incapacidade na qual se refere o texto legal é genérica (para qualquer trabalho) e não a específica (para determinado trabalho).

Sendo assim, um cirurgião que perde a mão, um jogador de futebol que tiver uma perna amputada ou um pianista que sofre a inutilização de um braço, genericamente, não estão incapacitados para o trabalho, pois sua potencialidade não impede outros afazeres.

O perito deverá tomar certas cautelas contra eventuais simulações e, além do exame de corpo de delito, deverá proceder ao exame complementar para uma melhor conclusão.

A readaptação profissional da vítima não modificará o conceito médico-legal da incapacidade permanente em nenhum benefício poderá invocar o agressor.

Enfermidade Incurável

Em medicina, os conceitos de enfermidade, moléstia, afecção e doença não significam a mesma coisa, mas, para efeitos da lei, nada obsta, vez por outra, que, para um melhor entendimento, esses vocábulos tenham o mesmo significado. O fato de o legislador ter usado a expressão "enfermidade" é que ela tem uma concepção muito generalizada ou talvez pela acepção comum da palavra, o que torna fácil o uso e a sua interpretação nos Tribunais.

O necessário é não confundir enfermidade com debilidade Permanente (§ 1º, 3º), posto que esta representa um resíduo, uma seqüela, um estado já consolidado, enquanto que a primeira é um processo de evolução variável e que repercute sobre todo o organismo, ou seja, a saúde.

Pelo que se deduz da lei, enfermidade ou doença é um déficit funcional ou orgânico de natureza congênita ou causado de uma ação lesiva, de evolução crônica ou permanente, que não chegou à cura total. Por exemplo demência senil, epilepsia e diabetes, decorrentes de lesão.

É necessário também que esta enfermidade seja incurável. O legislador julgou que a enfermidade deva se reforçada com o prognóstico da incurabilidade, competindo a palavra final ao médico legista.

O ofendido não está obrigado a tratamentos arriscados e excepcionais para beneficiar o agressor, assim como este não deve ser prejudicado quando aquele, de modo proposital, dificulta o processo de cura.

Perda ou Inutilização de Membro. Sentido ou Função

Perda e inutilização são palavras que se explicam, mutuamente. A lei não exige que o membro esteja amputado; basta sua inutilização, sua incapacidade. O elemento qualificador de que cuida este inciso nada mais representa do que o agravo da debilidade permanente.

Perda é a amputação do membro ou do órgão, e inutilização, a falta de atividade do órgão à sua função específica.

Membros, no sentido anatômico, são os braços e as pernas; os sentidos dão-nos a capacidade de percepção e relação com o mundo exterior (visão, audição, olfato), gustação e tato, e função, as atividades desenvolvidas pelos órgãos: rins, olhos, pulmões etc.

A questão dos chamados órgãos duplos, que tem causado tanta celeuma, já entendem os doutrinadores que a perda ou grave comprometimento permanente de um só dos órgãos duplos (sem outra figura gravíssima) são considerados uma lesão grave (debilidade da função), e a perda de um deles acompanhada de grave comprometimento ou perda do outro, quando há compatibilidade, é lesão gravíssima.

Deformidade Permanente

A deformidade permanente constitui a quarta espécie de lesão corporal gravíssima.

Apesar da lei não definir essa qualidade de lesão, as dificuldades de interpretação já foram dirimidas pela doutrina e pela jurisprudência.

Para que exista a deformidade, sua configuração jurídica, são exigidos requisitos imprescindíveis como aparência, permanência ou irreparabilidade pelos meios comuns, e que o dano estético seja capaz de causar uma impressão vexatória ou interfira negativamente na vida social ou econômica do ofendido. A visibilidade ou aparência do dano estético pode sofrer a influência de circunstâncias locais e pessoais (religiosas, idade, sexo, cor etc).

São deformidades permanentes: a paralisia facial, a mutilação parcial ou total do nariz, pavilhão auricular, das mamas, do pênis, a vitriolagem, ablação do olho, encurtamento de um membro, cicatrizes extensas e visíveis e quaisquer lesões que causem um constrangimento, sentimento de repulsa ou piedade.

As vítimas não estão obrigadas a submeter-se a intervenções cirúrgicas perigosas, mas entendem os doutrinadores que, se consentirem e o dano estético desaparecer ou se tornar insignificante, desclassifica-se a lesão para leve.

Abortamento

Como último agravante (elemento qualificador) das lesões corporais gravíssimas figura o resultado aborto.

Bem melhor deveria ter sido usado, pelo nosso legislador, a expressão abortamento (ato de abortar), uma vez que o aborto corresponde ao produto abortado.

No caso, a lei não quer saber se o ofensor sabia ou não da gravidez ou do tempo de gestação, o que pesa é a morte do embrião ou feto no útero ou sua expulsão violenta seguida de morte.

Com esse modo de pensar, nem todos concordam. Alguns admitem que é indispensável que o agente tenha conhecimento da gravidez da ofendida ou que sua ignorância quanto à mesma tenha sido inescusável. Neste caso ter-se-á um "erro de fato invencível", excludente de agravação.

É indispensável ao reconhecimento da figura a constatação pericial dos sinais de certeza da gravidez, do nexo de causa e efeito, da existência de vida fetal e da sua *causas mortis*.

É relevante salientar que, se a ação é autorizada ou produzida pela própria vítima, qualifica-se um novo tipo previsto do Código Penal (artigo 125).

SEXOLOGIA FORENSE

1. CONCEITO

É parte da Medicina Legal que estuda os problemas médico-legais ligados ao sexo.

2. IMPORTÂNCIA:

- Nos ensina tudo que devemos saber a respeito dos problemas sexuais.
- Nos habilita a seguir e respeitar as leis da natureza e evitar desvios do instinto.
- Nos fornece elementos capazes de orientar corretamente a educação e a iniciação sexual dos nossos filhos.
- Nos esclarece, como médicos e juristas, sobre os meios de identificar as anomalias e crimes sexuais e como julgar seus autores e proteger suas vítimas.

3. DIVISÃO:

- A) HIMENEOLOGIA FORENSE - estuda os problemas médicos-legais pertinentes ao casamento.
- B) OBSTETRÍCIA FORENSE - estudo da fecundação, da gestação, da gravidez, do parto, do abortamento, do infanticídio e da investigação da paternidade.
- C) EROTOLOGIA FORENSE - estuda as anomalias do instinto sexual, os crimes sexuais, a prostituição e o perigo e contágio.

4. CONTEÚDO:

DIREITO CIVIL

- Impedimentos Matrimoniais (art. 183, I, IV, IX, XII e XIV)
- Erro Essencial de Pessoa (art. 218 e 219, I, III e IV)
- Separação Judicial
- Divórcio
- Investigação da Paternidade

DIREITO PENAL

- Infanticídio (art. 123)
- Aborto (art. 124-128)
- Contágio Venéreo (art. 130-131)
- Estupro (art. 213)
- Corrupção de Menores (art. 218)
- Sedução (art. 217)
- Atentado violento ao pudor (art. 214)
- Posse sexual mediante fraude (art. 215)
- Ultraje público ao pudor (art. 233-234)
- Crimes contra o estado de filiação (art. 241 à 243)

5. ESTADOS INTERSEXUAIS:

A) CONCEITO: São quadros clínicos que apresentam problemas: diagnóstico, terapêutico e jurídico quanto ao verdadeiro sexo da pessoa considerada.

B) CLASSIFICAÇÃO:

a) Alterações Anatômicas:

- Hermafroditismo
- pseudo-hermafroditismo

b) Desvios Cromossomiais:

- Síndrome de Down - Síndrome de Turner
- Síndrome de Edwards - Síndrome de Klinefelter
- Síndrome de Patau - Trissomia XYY

c) Distúrbio da Identidade

- Travestismo - Homossexualismo
- Fetichismo – Transexualismo

6. EUGENIA:

A) CONCEITO: É o conjunto de princípios e métodos científicos destinados a orientar a procriação sã.

B) OBJETIVOS:

- Favorecer a procriação sã.
- Dificultar ou evitar as defeituosas.
- Extinguir as imprestáveis.

C) PRINCIPAIS MEDIDAS EUGÊNICAS:

- Exame pré-nupcial - Interdição do casamento
- Educação - Esterilização dos anormais
- Política eugênica - Aborto eugênico
- Ideal eugênico - Consangüinidade
- Esterilização - Guerra
- Seleção do Imigrante - Pauperismo

7. DIFERENCIAÇÃO SEXUAL

CRITÉRIOS	CRITÉRIOS SEXO	SEXO FEMININO
Genético	46 XY	46 XX
Geonádico	Testículos	Ovários
Genital Interno	Próstata, canais deferentes	Útero/Trompas/Ovários
Genital Externo	Pênis, Escroto	Vulva
Gamético	Espermatozóide	Óvulos
Hormonal	Andrógeno	Estrógeno/Progesterona
Morfológico	Diferentes entre si	
Psicológico	Diferentes entre si	
Social	Diferentes entre si	
Jurídico	Registro Civil	

8. SEXUALIDADE:

"O sexo é uma força vital, dada pelo Criador, que permanece, até hoje, incompreendido".

"Constitui juntamente com a fome nos dois instintos primordiais e poderosos responsáveis, respectivamente, pela perpetuação e conservação da espécie".

"A sexualidade humana é a expressão carnal do amor pessoal. Toda diferença entre a sexualidade humana e a sexualidade animal, reside nisso."

"A sexualidade é uma escala pela qual se sobe a proporção que se evolui (infância, adolescência, adulta, senicidade)".

"Surge através de estímulos, de variada origem (oral, anal e fálica)".

"As fases da sensação sexual são: Excitação, meseta, orgasmo, e resolução".

"As zonas erógenas são as partes excitantes sob o ponto de vista sexual (boca, coxas, orelhas, pescoço, umbigo etc.)".

"O ato sexual é realizado através de inúmeras posições (supina, prona, lateral, genupeitoral, ereta, sentado etc.)".

"Aspectos: sexualidade normal, desvio do sexo, sexualidade anormal, sexualidade criminosa".

I - HIMENEOLÓGIA FORENSE

1. ETIMOLOGIA:

CASAMENTU (latim). Estabelecimento de uma casa nova.

MATRIMONIUM/MATER (latim). No direito antigo a mulher esposava o homem para se tornar mãe.

NUPTIAL/OBNUBERE (latim). Hábito de usar o véu para cobrir a cabeça, como símbolo de submissão.

CONSORTIUM (latim) Partilhar da mesma sorte, mesmos direitos e bens.

2. CONCEITOS:

CLOVIS BEVILAQUA: É o contrato bilateral e solene, pelo qual um homem e uma mulher se unem indissolúvelmente legalizando por eles suas relações sexuais, estabelecendo a mais estreita comunhão de vida e de interesses e comprometendo-se a criar e educar a prole que de ambos nascer.

MARCO VIANA: É um contrato celebrado entre o homem e a mulher segundo a Lei, para colocar sob seu império suas relações sexuais e a prole que possa advir.

DIREITO CANÔNICO: A criação do vínculo e fruto da vontade dos nubentes, sendo o Sacerdote uma testemunha autorizada pela igreja.

3. CARACTERÍSTICAS:

- Diversidade de Sexo - União permanente
 - Normas de ordem pública - União exclusiva
 - Liberdade de escolha do nubente - Dissolubilidade
- Solenidade do ato

4. FINALIDADES:

- A legitimidade da família - A proteção à família
- A procriação dos filhos - A educação da prole
- A legalização das relações sexuais - A prestação do auxílio mútuo
- O estabelecimento de deveres recíprocos

5. DEVERES RECÍPROCOS:

- Fidelidade - Vida em comum no domicílio conjugal
- Mútua assistência - Sustento, guarda e educação dos filhos

6. NATUREZA JURÍDICA:

- Teoria contratualista - Teoria institucionalista

7. ESPÉCIES:

a) Casamento Civil: Celebrado segundo as exigências da lei civil, portanto oficializado pela autoridade competente, seguindo os trâmites exigidos pela legislação pertinente.

b) Casamento Religioso: Realizado por uma autoridade do poder espiritual (eclesiástica). Tem efeito civil; nos termos da Lei.

c) Casamento Nulo: Quando deixa de atender as formalidades legais, tido como inexistente, não gera efeitos. A nulidade pode ser alegada por qualquer pessoa interessada e pelo Ministério Público. Impedimento dirimente público, celebrado por autoridade incompetente.

d) Casamento Putativo: É o casamento que, embora nulo, foi contraído em boa fé por um só ou ambos os cônjuges. Produzirá efeitos civis até o dia da ação anulatória.

e) Casamento Anulável: Gera efeitos e passa a valer desde que sejam extirpados as infrações comprometedoras de sua eficácia. Contraído com impedimento dirimente privado. Quando há erro quanto a pessoa do outro.

f) Casamento In Extremis Mortis (Nucumpativo): É aquele que dispensa as formalidades de praxe, tendo em vista a morte iminente do contraente.

g) Casamento Subseqüente: É aquele celebrado quando os nubentes já se achavam vivendo juntos.

h) Casamento de Fato: Denominado de concubinato, em duas pessoas, de sexo diferente, vivem e habitam juntos, sob o mesmo teto, sem que tenham legalizado a união.

i) Casamento Simulado: É aquele que consiste na execução de meios fraudulentos capazes de fazer crer ao nubente que se está celebrando um ato legal. Ocorre o dolo. C.P. art. 239.

8. LEGISLAÇÃO:

C.F. Art. 226 §1º a 8º. A família é a base da sociedade e tem especial proteção do Estado.

C.C. Art. 183 I à IV. Impedimentos absolutos.

Art. 183 IX à XII. Impedimentos relativos.

Art. 183 XIV. Proibitivos.

Art. 207, 209, 215, 218, 219, 235.

C.P. Art. 236,237

Lei do Divórcio 6.515/77.

9. IMPEDIMENTOS MATRIMONIAIS:

1. CONCEITO: São proibições de ordem legal que impedem ou anulam certos casamentos.

2. CLASSIFICAÇÃO:

A) IMPEDIMENTOS DIRIMENTES PÚBLICO: Podem ser opostos por qualquer pessoa ou pelo Ministério Público. Leva a nulidade. (Art. 183, I - VIII).

a)Parentesco:

- Consangüíneos Linha reta: ascendente e descendente “ad infinitum”

Linha colateral: até 3º grau. Lei 3.200/41.

- Afins: Incesto, concubinato, adoção.

b) Adultério: A lei proíbe o casamento do adúltero com o réu, fomenta o concubinato.

c) Bigamia: Refere-se as pessoas já casadas. Baseia-se no princípio da monogamia.

d) Crime: A lei civil proíbe quando um dos cônjuges tenha sido condenado por tentativa ou consumação de homicídio sobre o cônjuge do outro.

B) IMPEDIMENTOS DIRIMENTES PRIVADOS: Qualquer pessoa pode se opor. Leva anulabilidade. (Art. 183, IX - XII).

a) Coação: Está nos casos de casamentos anuláveis, pois o coagido pode não querer a nulidade.

b) Incapacidade de Consentir: São incapazes de consentir os menores de 14 anos, os interditos e os surdos mudos que não souberem expressar sua vontade.

c) Idade: A lei proíbe homens menores de 18 anos com as mulheres menores de 16 anos.

d) Rapto: É causa de nulidade se o casamento se realiza quando a raptada está em poder do raptor.

e) Falta de consentimento quando exigido: Homens entre 18 e 21 anos mulheres entre 16 e 21 anos.

C) IMPEDIMENTOS PROIBITIVOS: Só pode ser oposto por determinada pessoa. Não leva a nulidade ou anulabilidade, mas os cônjuges sofrem algumas sanções impostas por lei. (Art. 183, XIII à XVI)

a) Inobservância pela mulher, do prazo de viuvez. 10 meses ou 300 dias.

b) Falta de inventário, se o viúvo tiver filhos do cônjuge falecido.

Inventário dos bens do casal e partilha aos herdeiros.

10. DISSOLUÇÃO:

A sociedade conjugal termina:

A) Pela morte de um dos cônjuges.

B) Pela nulidade ou anulação do casamento.

•Incapacidade de consentir •Falta de consentimento

•Idade insuficiente •Falta de celebração

•Erro essencial sobre a pessoa •Autoridade incompetente

•Identidade física •Identidade do sexo

•Honra e boa forma •Impotência coeundi irremediável e desconhecida por um dos cônjuges

•Defeito físico irremediável

•Moléstias graves e transmissíveis

C) Pela Separação Judicial:

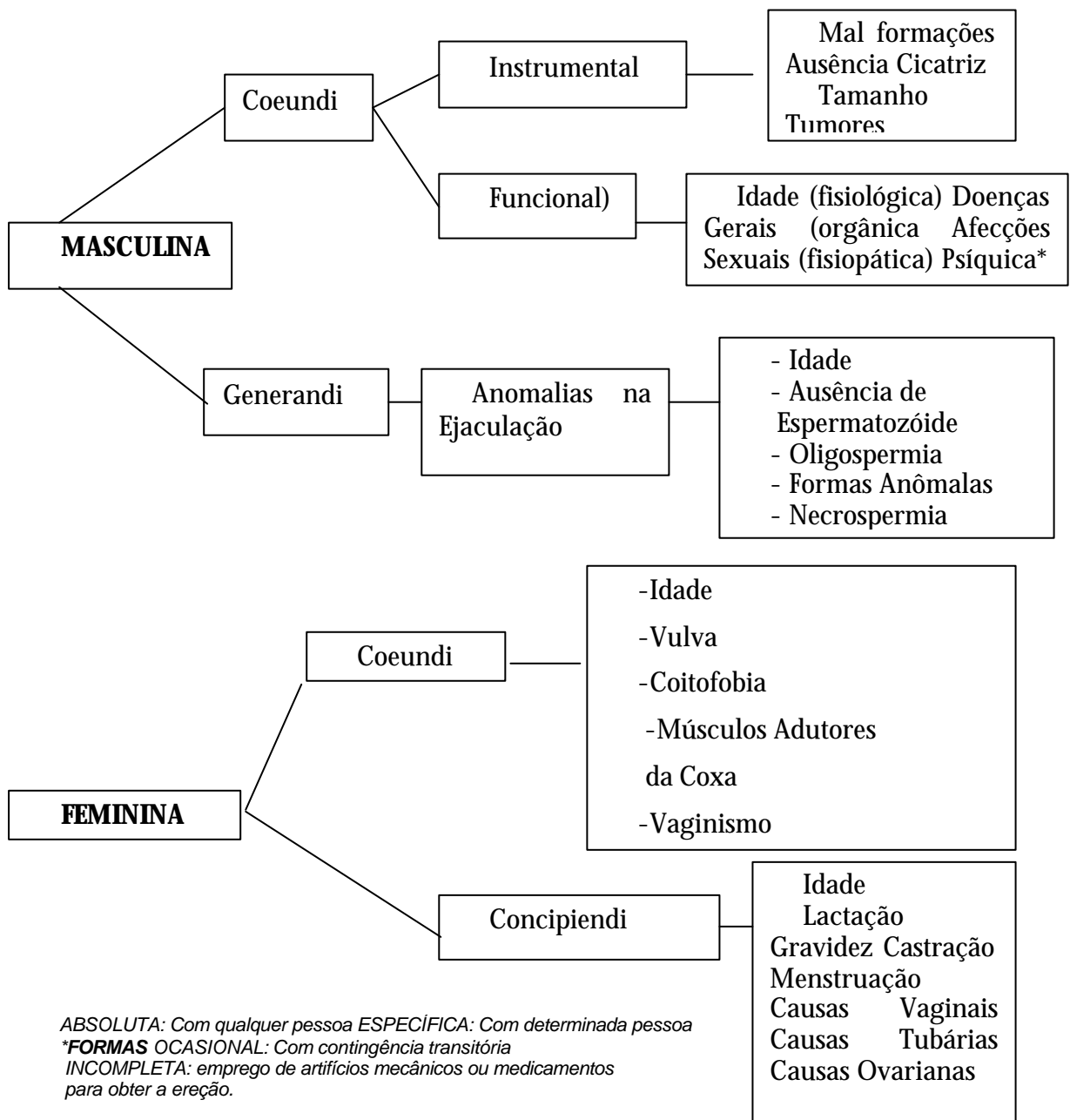
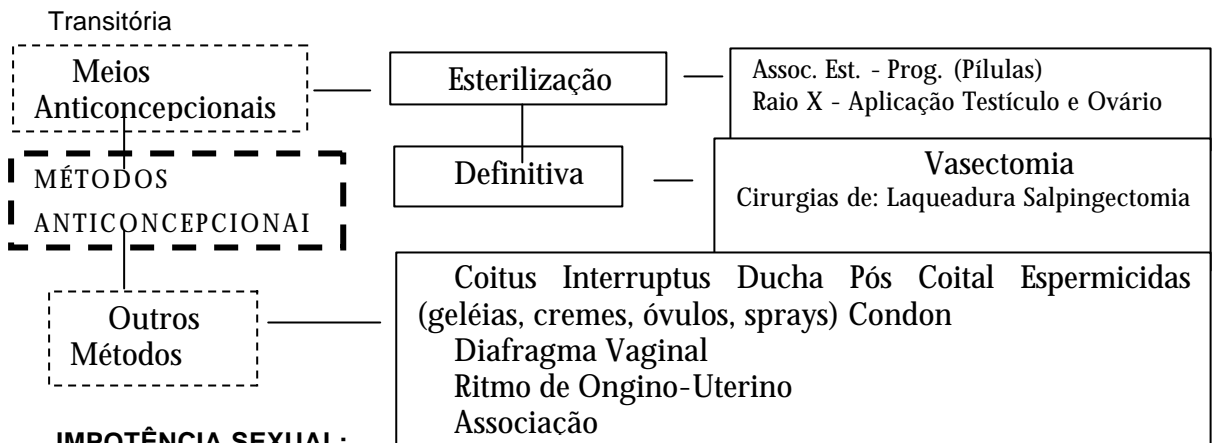
É a causa de dissolução da sociedade conjugal que põe fim aos deveres de coabitação, fidelidade recíproca e ao regime matrimonial de bens, como se o casamento fosse dissolvido, porém não rompendo o vínculo matrimonial de maneira que nenhum dos cônjuges poderia convocar novas núpcias.

D) Pelo Divórcio:

É o rompimento do vínculo matrimonial reconhecido pela Lei.

Põe a termo ao casamento e aos efeitos civis do matrimônio religioso. Não modificará em nada os direitos e deveres dos pais em relação aos filhos.

11. PLANEJAMENTO FAMILIAR:



II - OBSTETRÍCIA FORENSE

1. DEFINIÇÃO:

É o estágio fisiológico da mulher durante o qual ela traz dentro de si o produto da concepção.

2. FISILOGIA:

A) Ciclo Menstrual

a) Menarca: Primeira menstruação.

b) Início do Ciclo: É aquele que inicia o fluxo menstrual.

c) Último dia do Ciclo: Se dá coincidentemente com o início do ciclo seguinte. Em média dura quatro semanas ou 28 dias.

B) Ciclo Gravídico

O óvulo é fecundado na trompa - ovo - processo de nidação implanta-se na parede uterina - embriogênese - desenvolvimento fetal - parto - termina com a expulsão do feto e dos anexos (dequitação).

3. IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO:

A) Prova de violência sexual

B) Investigação da paternidade

C) Prova de adultério

D) Impossibilidade de anulação do casamento (Art. 285 do C.C.)

E) Dissimulação do próprio parto

F) Prazo para nova núpcias.

G) Licença para gestação

H) Perturbações mentais que podem ocorrer na gravidez

I) Resguardo dos direitos do nascituro.

4. DIAGNÓSTICO:

SINAIS DE PRESUNÇÃO E PROBABILIDADE:

- Amenorréia • Aumento do ventre
- Náuseas • Dificuldades mecânicas
- Hiperemese • Sinal de Kluge (coloração arroxeada da vulva)
- Sialorréia • Lordose acentuada
- Galactorréia • Sinal de Oseander (pulsação vaginal)
- Modificação das mamas • Sinal de Jacquemier (Cianose da vagina)
- Línea negra • Sinal de Puzos (rechaço fetal uterino)
- Cloasma gravídico • Sinal de Reil-Hegar (amolecimento do colo uterino)

B) SINAIS DE CERTEZA:

- Movimentos fetais (ativos e passivos)
- Batimentos cárdio-fetais

- Sopro dos vasos uterinos
- C) EXAMES COMPLEMENTARES:
- Exame físico • Testes Biológicos
 - Ultra-sonografia • Testes químicos
 - Raio X • Testes imunológicos

5. DURAÇÃO: Art. 338 C.C.

- Mínimo legal 180 dias
- Máximo legal 300 dias

6. DETERMINAÇÃO DA D.D.P.:

D.U.M. DIA MÊS

X/Y/ Primigesta + 10 dias 1 - 3 = +9

Múltipara + 07 dias 4 - 12 = -3

7. RETENÇÃO FETAL:

É a morte do feto e sua conseqüente retenção no útero materno.

8. SUPOSIÇÃO: A mulher, de boa fé, supõe-se grávida mas não estar.

9. SIMULAÇÃO: A mulher sabe que não está grávida, mas finge estar.

10. DISSIMULAÇÃO: A mulher sabe que está grávida, mas finge não estar.

11. METASSIMULAÇÃO: A mulher, de boa fé, está grávida, mas ignora a gravidez.

12. ANOMALIAS:

A) Superfecundação - Consiste na fecundação de dois ou mais óvulos na mesma ovulação, num único coito ou em diversos.

Superfetação - Consiste na fecundação de dois ou mais óvulos de ciclos diferentes.

C) Gravidez ectópica - A nidação ocorre fora do útero.

D) Gravidez molar - Produto degenerado da gravidez. Massa pastosa (Mola). O seu aspecto se assemelha a sagu.

III. PARTO

1. DEFINIÇÃO: Conjunto de fenômenos fisiológicos e mecânicos cuja finalidade é a expulsão do feto viável e dos anexos, dos órgãos genitais maternos.

2. TEMPOS:

- Contração Uterina - Dilatação - Ruptura da Bolsa - Expulsão – Dequitação

3. DIAGNÓSTICO DO PARTO PREGRESSO:

I - NA MULHER VIVA: II - NA MULHER VIVA:

(Recente) (Antigo)

- ▶Alterações genitais externas ▶Estrias e flacidez abdominal
- ▶Fluxos Genitais ▶Estrias e pigmentação das mamas
- ▶Citologia cérvico-vaginal ▶Cicatriz de fúrcula e períneo
- ▶Biópsia do Endométrio ▶Alterações do colo uterino
- ▶Modificações das mamas e da par. abdominal

III - NA MULHER MORTA: IV - NA MULHER MORTA

(Recente) (Antigo)

- ▶Sinais da mulher viva ▶Estudo do útero
- ▶Estudo do útero
- ▶Estudo dos ovários

4. PERÍCIA:

- Existência do Parto - Presença ou ausência de sinais descritos.
- Recenticidade do Parto - Lesões genitais, estudo das secreções do fundo uterino.
- Antiguidade do Parto - Perícia complexa, a rigor, não existem elementos concludentes para este fim.
- Número de Partos - Não existem nenhum meio suscetível para a exatidão do número de partos.
- Provas Laboratoriais - Mucosidade Vaginal (Reação de Weigman)
 - Líquido amniótico
 - Leite de colostro
 - Mecônio
 - Exame microscópico do útero e ovário

EROTOLOGIA FORENSE

1 CONCEITO:

Estuda as modificações qualitativas e quantitativas do instinto sexual.

2. CONTEÚDO:

- Anomalias Sexuais • Perigo de Contágio
- Delitos Sexuais • Prostituição

3. CAUSAS:

- A) Perturbações Psíquicas
- B) Perturbações Endócrinas
- C) Anomalia na Evolução da Sexualidade
- D) Causas Sociais

4. INTERESSE MÉDICO-LEGAL:

- Capacidade Civil • Atentado ao Pudor
- Responsabilidade Penal • Homicídios e Suicídios
- Lesões Corporais • Furtos
- Ultraje Público

5. ANOMALIAS SEXUAIS:

A) FORMAS RELATIVAS À QUANTIDADE:

a) Hiperestesia ou aumento:

- Temperamento Vaginal.
- Onanismo Automático.
- Erotismo-Tendência abusiva dos atos sexuais.
- Priapismo-Ereção dolorosa e persistente ao pênis. desacompanhada do desejo sexual
- Satíriase-Exaltação mórbida e insaciável do instinto sexual masculino.
- Ninfomania-Desejo sexual insaciável na mulher.
- Crises Genitais Momentâneas.
- Exaltação por motivo de Certos Atos Fisiológicos.
- Autoerotismo- O gozo sexual em que prescinde da presença do sexo oposto.
- Erotografomania - Gosto de escrever assuntos eróticos.

b) Diminuição:

- Anafrodisia- Diminuição do instinto sexual no homem.
- Frigidez -Diminuição do apetite sexual na mulher.
- Impotência - Masculina e feminina.
- Ausência Congênita do apetite sexual.
- Erotomania - modalidade de erotismo extremamente mórbida.

B) FORMAS RELATIVAS À QUALIDADE:**a) Inversão:**

- Uranismo - Forma de homossexualidade de maneira exclusiva.
- Sodomia - Prática anal com mulher.
- Pederastia-Prática viciosa do coito anal entre indivíduos do sexo masculino.
- Tribadismo, Lesbianismo, Safismo - Prática homossexual feminina.
- Ambissexualidade - É a preferência sexual pelos dois sexos. (Gilete).
- Narcisismo-É a admiração pelo próprio corpo com indiferença para o sexo oposto.
- Onanismo - É o impulso obsessivo à excitação dos órgãos genitais.
- Topo Inversão (coito ectópico)-Prática sexual por pessoas de sexo oposto em partes diversas do corpo (oral, anal, vestibular, axilar, intermamário etc).
 - Felação: Sucção do pênis por mulher.
 - Cunilíngua: Sucção dos genitais femininos por homem.
- Crono-inversão: Atração sexual exclusiva pelo sexo oposto com grande diferença de idade
- Gerontofilia: Atração sexual dos jovens por pessoas idosas.
- Pedofilia: atração sexual de pessoas adultas por crianças.
- Etno-inversão: Acentuada preferência sexual por pessoas de raça diferente.
- Cromo-inversão: Atração sexual forte para pessoas de cor diferente.
- Pigmalionismo: Admiração exagerada e patológica pelas estátuas.

b) Desvio do Instinto:

- Sadismo - Satisfação sexual realizada com o sofrimento da pessoa amada.
- Masoquismo - É o prazer sexual através do sofrimento físico e moral.
- Sado-masoquismo - O prazer é obtido pela produção da dor no próprio indivíduo e no parceiro.
- Ecatofilia - A relação sexual está ligada a coisas sujas.
 - Vampirismo - obsessão em sugar o sangue do parceiro.
 - Riparofilia - Atração sexual por mulheres dessasseadas.
 - Necrofilia - Prática sexual com cadáveres.
- Coprolalia - Excitação sexual em proferir ou ouvir de alguém palavras obscenas.
- Coprofagia- Excitação sexual em comer as fezes do (a) parceiro (a).

- Urolagnia - Prazer sexual pela excitação de ver alguém no ato da micção ou em ouvir o ruído do jato urinário.
- Urofagia - Consiste no prazer em beber a urina do(a) parceiro (a).
- Espermfagia - O prazer sexual consiste em deglutir o esperma.
- Picacismo - Prazer sexual em ingerir alimentos após colocá-los na parte sexual do (a) parceiro (a) ânus, vulva, pênis.
 - Bestialismo - Prática de atos libidinosos entre o ser humano e um animal.
 - Fetichismo - Fixação da libido em certos objetos ou determinada parte do corpo alheio a esfera sexual normal.
 - Travestismo - Desvio no qual o indivíduo se sente atraído pelas vestes do sexo oposto.
 - Sexo Grupal - Quando participam mais de três pessoas "Ménage a trois" Suruba, bacanal etc.
 - Troca Interconjugal - Swing - Se caracteriza pela realização do ato sexual entre vários casais.
 - Exibicionismo - Necessidade que tem a pessoa de mostrar seus órgãos genitais.
 - Mixoscopia - Prazer sexual em presenciar o coito de terceiros.
 - Fonocópula - É uma variação do ato sexual que consiste em conversas picantes imorais ao telefone que levam os parceiros que ouvem à satisfação sexual.
 - Frotagem - Prazer sexual em se esfregar em terceiros. Ônibus lotação. Bater Cartão.



Figura 01 - Consiste no prazer em beber a urina do(a) parceiro (a).



Figura 02 - É o prazer sexual através do sofrimento físico e moral.



Figura 03 - Prazer sexual em ingerir alimentos após colocá-los na parte sexual do (a) parceiro (a) ânus, vulva, pênis.



Figura 04 - Desvio no qual o indivíduo se sente atraído pelas vestes do sexo oposto.



Figura 05 Quando participam mais de três pessoas "Ménage a trois" Suruba, bacanal etc.



Figura 06 - Fixação da libido em certos objetos ou determinada parte do corpo alheio a esfera sexual normal.

MIXOSCOPIA



Figura 07 Prazer sexual em presenciar o coito de terceiros.

NECROFILIA

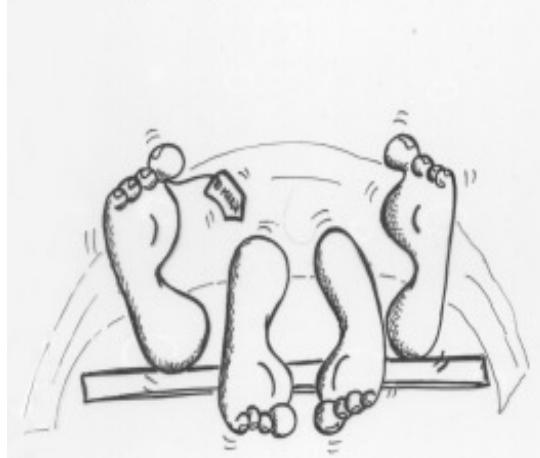


Figura 08 Prática sexual com cadáveres.

BESTIALISMO



Figura 09 - Prática de atos libidinosos entre o ser humano e um animal.

RIPAROFILIA



Figura 10 - Atração sexual por mulheres dessasoadas.



Figura 11 - Satisfação sexual realizada com o sofrimento da pessoa amada.



Figura 12 - Excitação sexual em comer as fezes do (a) parceiro (a).

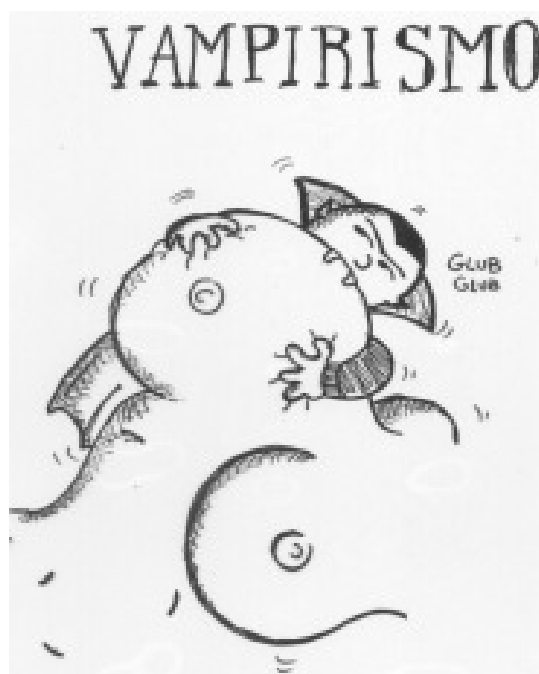


Figura 13 - obsessão em sugar o sangue do parceiro.

SEXOLOGIA CRIMINAL**SEDUÇÃO:****1. CONCEITO:**

Crime contra os costumes, que consiste em manter conjunção carnal com mulher virgem, menor de dezoito anos e maior de quatorze, aproveitando-se de sua inexperiência ou justificável confiança.

2. LEGISLAÇÃO:

C.P. Art. 217. Seduzir mulher virgem, menor de dezoito anos e maior de 14, e ter com ela conjunção carnal, aproveitando-se de sua inexperiência ou justificável confiança. - Pena reclusão de 2 a 4 anos.

C.C. Arts 1548 e 1549.

3. SEDUZIR:

É desviar uma pessoa de seu comportamento honesto, pela persuasão maliciosa; e induzir ao erro, ou obter um desejo pelo meio de irresistível influência. Enganar, Mentir, Encantar, Tapear, Atraiçoar etc.

4. ELEMENTOS DO CRIME:

a) Mulher Virgem: É aquela que nunca copulou. É aquela que não se pode provar a conjunção carnal. Para perícia o elemento fundamental é o hímem.

b) Menores de 18 anos e maior de 14: Entende-se que nesta fase da vida, os hábitos e costumes não permitem à mulher um entendimento dos mistérios do sexo.

c) Conjunção Carnal: É a cópula fisiológica. É a introdução do membro viril além da barreira himenal. É o "IMMISIO PENIS IN VAGINAM". É a caracterização física do delito.

d) Sinonímia: Conhecer, amar, cruzar, juntar, transar, relação pregada etc.

e) Inexperiência: "Menor inexperiente é aquela que não pode avaliar em toda sua extensão as conseqüências do seu ato, por menos avisada, por mero trato das coisas da vida, por ignorante das maldades do mundo, por apercebida das ciladas dos homens".

f) Justificável Confiança: "É o crédito que goza o homem junto à ofendida por meios seguros e idôneos, capazes de levá-la a confiar".

5. EXAME DE CONJUNÇÃO CARNAL:**A) INTERESSE JURÍDICO:**

- Sedução • Posse Sexual mediante fraude
- Estupro • Adultério
- Erro Essencial de Pessoa

B) ESTUDO DO HÍMEM: Do grego hymen = membrana

- Pregueamento que oblitera parcialmente o orifício inferior da vagina.

- Nas mulheres meninas ocupam posição mais profunda.
- Não é apanágio da espécie humana. Certos tipos de macacas a possuem.

C) SINONÍMIA: Paniculum vaginalis, circulus membranosos vaginalis.

D) ANATOMIA:

- Duas Faces: Externa Vestibular - Interna Vaginal
- Duas Bordas: Aderente - Livre (Óstio)

E) ÓSTIO HIMENAL: Não é obrigatória a sua existência (hímene imperfurado). Suas dimensões não são constantes e variam de mulher para mulher. Na mulher virgem permite o fluxo menstrual.

F) ORLA HIMENAL:

- Entalhe:
- Chanfraduras:
- Carúnculas mitiformes: São retalhos do hímen roto pelo coito ou pelo parto.

G) CLASSIFICAÇÃO: A forma do óstio e o aspecto da orla são os elementos básicos da classificação do hímen. As classificações mais usadas são de Afrânio Peixoto e Óscar Freire. A classificação deste baseia-se no orifício.

a) Hímene sem Orifício:

Imperfurado

b) Hímene com Orifício:

Puntiformes Multiangulares

Circulares Com dois orifícios

Lineares Com três ou mais orifícios

Triangulares Com vários orifícios

c) Hímens Atípicos:

Hímens múltiplos

Hímene elástico (complacente). Tem membrana elástica, exígua, permite a cópula sem se romper.

H) SINAIS DE CONJUNÇÃO CARNAL:

a) Empíricas: Maneira de andar, aspecto do nariz, aspecto dos olhos, estudo da voz, estudo dos seios, dimensão do pescoço, cheiro, composição e modo de emissão da urina etc.

b) Duvidosos: Hemorragia, dor, sinais de violência e contaminação venérea.

c) Sinais de Certeza:

- Rotura do Hímene:

Quanto a Extensão: Completas e Incompletas

Quanto ao Número: Únicas e Múltiplas

Quanto ao Tempo: Recentes e Antigas

Em 1000 defloramentos há possibilidades de ser 999 por ação do pênis e o milésimo pode ser por desvirginamento, onanismo, manobras impudicas e causas patológicas.

Pode haver reviginação natural ou por himenorrafia.

- Esperma na Vagina: Reação de Florence.
- Gravidez: A existência de gravidez dispensa outro tipo de exame.

I. PERÍCIA:

- a) Paciente em posição ginecológica (foco de iluminação)
- b) Com polegar e indicador de cada mão funcionando como pinças, puxar os grandes lábios em direção ao peito.
- c) Examinar a orla himenal: forma, espessura, consistência, inserção, entalhes, rupturas, tamanho do óstio etc.
- d) Descrever minuciosamente as rupturas, informando a respeito de suas localizações, completas ou incompletas, cicatrizadas ou não, o número delas, etc.
- e) Colher material para confeccionar lâminas, afim de constatar ou não, presença de esperma ou contaminação venérea.

J. QUESITOS OFICIAIS:

- a) Se a paciente é virgem
- b) Se há vestígio de desvirginamento recente
- c) Se há vestígio de conjunção carnal recente
- d) Se há vestígio de violência... qual meio...
- e) Se da violência resultou para a vítima...
- f) Se a vítima é alienada ou débil mental
- g) Se houve outra causa... que a impossibilitasse...

ESTUPRO

1. CONCEITO:

É o crime contra a liberdade sexual da mulher, mantendo o homem, com ela, conjunção carnal mediante violência ou grave ameaça.

2. LEGISLAÇÃO:

C.P. Art. 213 "Constranger mulher à conjunção carnal mediante violência ou grave ameaça". Pena - Reclusão, de 6 a 10 anos.

O estupro é tipificado como crime hediondo, ex vi arts. 5º XLIII, da C. F. e 1º da Lei nº 8.072 de 25.07.1990.

3. CONSTRANGER:

Apertar, impedir os movimentos, tolher a liberdade, forçar, violentar, coagir, obrigar pela força.

Mulher: Virgem ou não, de qualquer estado civil, prostituta etc.

4. ELEMENTOS DO CRIME:

a) Conjunção Carnal: Cópula Vagínica com ou sem orgasmo

b) Violência: -Efetiva - Física: Escoriações, edemas, equimoses, hematomas etc.

- Psíquica: Hipnose, anestesia, sono etc.

- Presumida: (Art. 224 do C.P.)

(- Não é maior de 14 anos - Alienada ou débil mental - Não pode oferecer resistência)

c) Grave Ameaça: É a promessa de um mal maior contra a vítima ou ente querido, sem constrangimento físico de violência moral. Temor do perigo.

ATENTADO VIOLENTO AO PUDOR

Art. 214 do C. P.: "Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça a praticar ou permitir com ele se pratique ato libidinoso diverso da conjunção carnal". Pena reclusão de 6 a 10 anos.

É também tipificado como crime hediondo.

Ato Libidinoso: É ato lascivo, afim de satisfazer o apetite sexual, diferente da conjunção carnal. Contrário aos bons costumes. Contra a pessoa de qualquer sexo, idade. Ex.: Coito ectópico, heteromasturbação, toques, apalpadelas nas mamas, nádegas e vulva de forma constrangedora.

"O pudor inspira aos bons costumes, sentimento de respeito místico, religioso, pelo fenômeno da procriação, apresenta raízes naturais, sentimento de emoções e de medo."

"O beijo é um fósforo aceso na palha seca do amor"

ULTRAGE PÚBLICO AO PUDOR:

Art. 233 do C.P.: "Praticar ato libidinoso em lugar público ou aberto ou exposto ao público". Pena - detenção de 3 meses a 1 ano ou multa. É a ofensa aos bons costumes ou hábitos de decência social, por meio de exhibições, atos gestos obscenos em lugar público. Ex.: cópula em jardins, praças, carros descobertos, zoofilia, exibicionismo.

POSSE SEXUAL MEDIANTE FRAUDE: ESTELIONATO SEXUAL

Art. 215 do C.P.: “Ter conjunção carnal com mulher honesta mediante fraude.” Pena - Reclusão, de 1 a 3 anos.

§ Único. Se o crime é praticado contra mulher virgem, menor de 18 e maior de 14 anos. Pena - Reclusão, de 2 a 6 anos.

Prática de curandeirismo, casamento no religioso seguido de abandono, mulher semi-sonolenta etc.

Substituição de pessoas

. Conjunção Carnal

Elementos. Mulher honesta Engano mediante fraude

PROSTITUIÇÃO:

C.P. Art. 228: Induzir ou atrair alguém à prostituição, facilitá-la ou impedir que alguém a abandone. Pena - Reclusão de 2 a 5 anos.

PERIGO DE CONTÁGIO VENÉREO:

C.P. Art. 130: “Expor alguém, por meio de relações sexuais ou qualquer ato libidinoso, a contágio de moléstia venérea, de que sabe ou deve saber que está contaminado.” Pena - detenção, de 3 meses a 1 ano, ou multa.

C.P. Art. 131: Praticar com fim de transmitir a outrem moléstia grave de que está contaminado ato capaz de produzir o contágio. Pena - Reclusão, 1 a 4 anos e multa.

LIMITES E MODIFICADORES DA RESPONSABILIDADE PENAL E DA CAPACIDADE CIVIL

1. INTRODUÇÃO:

CRIME:

RESPONSABILIDADE PENAL

CAPACIDADE CIVIL: É a aptidão pessoal para exercer direitos e assumir obrigações.

IMPUTABILIDADE:

PENA:

MEDIDA DE SEGURANÇA:

EXCLUDENTES DE ANTIJURICIDADE:

O ESTADO DE NECESSIDADE:

A LEGÍTIMA DEFESA:

O ESTRITO CUMPRIMENTO DO DEVER LEGAL:

EXERCÍCIO REGULAR DE DIREITO:

CÓDIGO PENAL

2. INIMPUTABILIDADE:

ART. 26. É ISENTO DE PENA O AGENTE QUE, POR DOENÇA MENTAL OU DESENVOLVIMENTO MENTAL INCOMPLETO OU RETARDADO, ERA, AO TEMPO DA AÇÃO OU DA OMISSÃO, INTEIRAMENTE INCAPAZ DE ENTENDER O CARÁTER ILÍCITO DO FATO OU DE DETERMINAR-SE DE ACORDO COM ESSE ENTENDIMENTO.

3. REDUÇÃO DA PENA:

Parágrafo único. A PENA PODE SER REDUZIDA DE UM A DOIS TERÇOS, SE O AGENTE, EM VIRTUDE DE PERTURBAÇÃO DE SAÚDE MENTAL OU POR DESENVOLVIMENTO MENTAL INCOMPLETO OU RETARDADO, NÃO ERA INTEIRAMENTE CAPAZ DE ENTENDER O CARÁTER ILÍCITO DO FATO OU DE DETERMINAR-SE DE ACORDO COM ESSE ENTENDIMENTO.

4. MENORIDADE:

ART. 27. OS MENORES DE 18 (DEZOITO) ANOS SÃO PENALMENTE INIMPUTÁVEIS, FICANDO SUJEITOS ÀS NORMAS ESTABELECIDAS NA LEGISLAÇÃO ESPECIAL.

5. EMOÇÃO E PAIXÃO:

ART. 28. NÃO EXLUEM A IMPUTABILIDADE PENAL:

I - A EMOÇÃO OU A PAIXÃO

6. EMBRIAGUEZ:

II - A EMBRIAGUEZ, VOLUNTÁRIA OU CULPOSA, PELO ÁLCOOL OU SUBSTÂNCIA DE EFEITOS ANÁLOGOS.

§ 1º - É ISENTO DE PENA O AGENTE QUE, POR EMBRIAGUEZ COMPLETA, PROVENIENTE DE CASO FORTUITO OU FORÇA MAIOR, ERA, AO TEMPO DA AÇÃO OU DA OMISSÃO, INTEIRAMENTE INCAPAZ DE ENTENDER O CARÁTER ILÍCITO DO FATO OU DE DETERMINAR-SE DE ACORDO COM ESSE ENTENDIMENTO.

§ 2º - A PENA PODE SER REDUZIDA DE UM A DOIS TERÇOS, SE O AGENTE, POR EMBRIAGUEZ, PROVENIENTE DE CASO FORTUITO OU FORÇA MAIOR, NÃO POSSUÍA, AO TEMPO DA AÇÃO OU DA OMISSÃO, A PLENA CAPACIDADE DE ENTENDER O CARÁTER ILÍCITO DO FATO OU DETERMINAR-SE DE ACORDO COM ESSE ENTENDIMENTO.

LIMITES E MODIFICADORES**BIOLÓGICOS**

IDADE

SEXO

EMOÇÃO E PAIXÃO

AGONIA (MORIBUNDO)

PSICOPATOLÓGICOS:

SONAMBULISMO

HIPNOTISMO

SURDO-MUDEZ

AFASIA

PRODIGALIDADE

EMBRIAGUEZ

TOXICOMANIA

C- PSQUIÁTRICOS:

? DOENÇAS MENTAIS

? OLIGOFRENIAS

? PERSONALIDADES PSQUIÁTRICAS

? NEUROSES

B- MESOLÓGICOS:

? CIVILIZAÇÃO (SILVÍCOLAS)

? PSICOLOGIA COLETIVA (MULTIDÕES)

C- LEGAIS:

? REINCIDÊNCIA

7. DEFICIÊNCIA MENTAL (OLIGOFRENIA)

I - CONCEITO:

São distúrbios da evolução cerebral presente desde o nascimento ou nos primeiros anos de vida, manifestado por desenvolvimento anormal e associado a dificuldades no aprendizado e adaptação social.

II - CAUSAS:

1. Anormalidades pré-natais - defeitos;
2. Cromossômicos ou fatores genéticos;
3. Síndrome de Down 95% cromossomo - 21 extra;
4. Síndrome de Edwards cromossomo 18;
5. Síndrome de Patau trissomia 13;
6. Distúrbios metabólicos genéticos;
7. Infecções congênitas: vírus da rubéola, citomegalovirus, toxoplasma gondii e treponema pallidum;
8. Drogas: síndrome fetal alcoólica, síndrome fetal por hidantoína 11%
9. Fatores pós – natais: encefalites, meningites, trauma craniano, asfixia, envenenamento (chumbo, mercúrio);
10. Desnutrição pré-natal, fetal ou pós-natal;

III - PRIMEIRAS MANIFESTAÇÕES:

Dificuldade em tomar o seio, gritos e choro infundado, demora em “sustentar” o pescoço, demora ao andar, demora ao falar. os mais profundos (idiotas) têm: surdo-mudez, tiques, convulsões, paralisias, assimetria cefálica etc.

IV - CLASSIFICAÇÃO:

IDIOTA	IMBECIL	DÉBIL
Crianças 2 anos	2 a 7 anos	Crianças 7 a 12 anos
Q.I. normal	90 a 110	Acima 140 Gênio 110 a 120 Int. Superior
50 a 70	Debilidade Mental	
25 a 50	Imbecilidade	
Abaixo de 25	Idiota	

V - APLICAÇÕES MÉDICO- LEGAIS:

- *Dada a sua completa ou grande indiferença moral e sugestibilidade fácil, tornam-se maus e malignos, sujeitos a cóleras violentas, desamoroso na família e amigo dos animais. há vagabundagem e prostituição.*

- O idiota e também o imbecil: apresentam reações instintivas das mais violentas, praticando homicídios, estupros, incêndios e furtos. pratica qualquer ato para satisfazer a fome ou a necessidade de álcool.

--Os débeis são mais intimidáveis, mas muito preguiçosos, ladrões habituais.

- Os idiotas e imbecis são irresponsáveis.

- Os débeis, parágrafo único, art. 26

8. NEUROSES

I – CONCEITOS:

- São enfermidades da personalidade caracterizadas por conflitos intrapsíquicos que inibem o relacionamento social.
- São estados mórbidos caracterizados por perturbações psíquicas e somáticas que causam grande sofrimento íntimo, determinado por fatores psicológicos.
 - Não são alienados, são ‘formas de martírio’.
 - Não alteram o juízo da realidade.
 - Tendem a exagerar seu estado mórbido, seja para acalmar seu sentimento de culpa, seja para despertar a atenção e interesse dos outros, seja para, obter uma situação de dependência.
 - É uma perturbação de contato, uma perturbação nas relações com outrem.

II – CAUSAS:

- predisposição ou constituição;
 - fatores neurotizantes na sociedade;
 - a família em que se criou, o relacionamento na infância;
 - ambiente em que vive. ex. diretor de uma empresa a beira de falência, cheio de preocupações.
- neurose de situação.

III – SINTOMAS:

Alteração no contato com os outros:

- a- contato com poucos;
- b- pouco contato, talvez com muitos;
- c- contato tenso;
- d- angústia no contato;
- e- contato deletivo.

Isolamento. solidão social;

Eterno retorno a si mesmo. reflexões. culpa;

Inclinação a agressividade;

Dificuldades em achar parceiro de vida e conservar. dificuldades matrimoniais;

Dificuldades sexuais: ejaculação precoce, impotência, frigidez etc.;

Queixas corporais, ‘cor nervosum’;

Perturbações do sono;

IV - DEFESAS NEURÓTICAS PRIMÁRIAS:

Recalcamento;

Inversão no contrário;

Identificação;

Regressão;

Fixação: fase oral o a 1 ano
fase anal 1 a 3 anos
fase fálica 3 a 6 anos
tempo de latência pré puberdade.
f – Édipo e Eletra.

V - DEFESAS NEURÓTICAS SECUNDÁRIAS:

Projeção. odeia alguém mas se julga odiado por ele;
Conversão. não consegue sustentar-se na vida. fica com pernas paralisadas;
Transferência: odiava a mãe, agora odeia a mulher.
se usa tudo o que o paciente em matéria de relações mais ou menos para alguém.

VI – CLASSIFICAÇÃO:

- 1 – Histérica
- 2 – Angústia
- 3 – Fóbica
- 4 – Obsessiva compulsiva.

VII – APLICAÇÕES MÉDICO LEGAIS:

- São doentes da esfera emocional. raramente infringem o código penal.
- Quando delinqüem cometem pequenas infrações: mentira, calúnia, cartas e telefonemas anônimos, manifestações de des pudor.
- Mulheres histéricas podem simular atentados sexuais imaginários. ciúme pode dar lugar a cenas escandalosas, intrigas, falsas imputações.
- Civilmente, via de regra são capazes.
- Estados graves podem justificar a interdição.
- Neuróticos impotentes ou com graves anomalias sexuais podem concretizar a hipótese do defeito físico irremediável e justificar a anulação do casamento.
- Também por moléstia grave, transmissível por herança, capaz de por em risco a saúde do outro cônjuge ou a descendência.
- Jurandir Manfredini (casamento) sustenta o ponto de vista contrário; entende que neurose não é “moléstia grave”.
- Há neuroses que podem e devem ser consideradas “moléstias graves”.

9. PARANÓIA

I – INTRODUÇÃO:

- Termo utilizado para descrever suspeita ou desconfiança altamente exagerada ou injustificada.
- Paranóia é uma doença mental em que há egofilia, egocentrismo e ausência regular de alucinações, permanecendo a conduta regular e lucidez perfeita. o paranóico faz alto conceito de si mesmo. é vaidoso e orgulhoso, o mundo deve girar em torno dele.
- Ocorre mais em homens entre 24 à 40 anos.

II - CATEGORIAS:

DISTÚRBIO PARANÓIDE DE PERSONALIDADE:

- Algumas pessoas tornam-se desconfiadas sem motivo, em tal grau que seus pensamentos paranóides destroem sua vida profissional e familiar. elas são desconfiadas.
- A desconfiança permanente é um sinal inconfundível de paranóia.
- Hipersensíveis por estarem excessivamente alertas, percebem qualquer minúcia e podem ofender-se sem motivo.
- Frias e distantes

DISTÚRBIO DELIRANTE PARANÓIDE:

Há presença de um tipo de delírio persistente sem outros sintomas.

delírios são crenças fortes, não verdadeiras, não compartilhadas por outras pessoas.

São observados diversos tipos de delírio:

1) Persecutório (mais comum):

acreditam que estão sendo envenenadas, drogadas, espionadas ou que são alvo de conspiração.

2) De ciúme

3) Eróticos:

envolvem uma fixação romântica por uma pessoa, geralmente alguém de nível social mais elevado ou alguma celebridade.

4) De grandeza

5) Hipocondríacos

3) ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE:

Delírios extremamente bizarros ou alucinações, freqüentemente ouvem vozes que os outros não podem ouvir ou acreditam que seus pensamentos estão sendo controlados ou divulgados em voz alta.

III - CAUSAS DA PARANÓIA

Fatores genéticos;

Fatores bioquímicos;

Stress;

Problema do filho único.

IV - TRATAMENTO DA PARANÓIA:

- Internação até desaparecer as idéias delirantes.
- Quando se tratar de paranóicos lógicos, que fora de suas crenças delirantes, tenham atividade intelectual normal, a solução do caso é bastante difícil.

V – CASOS ILUSTRATIVOS:

DISTÚRBO PARANÓIDE DE PERSONALIDADE

J.M.S. Trabalhava em um grande escritório como contador, quando outro contador foi promovido. J.M.S. achou que seu supervisor tinha raiva dele e que jamais reconheceria o seu valor.

Estava certo de estar sutilmente menosprezado pelos colegas. se os via em grupo achava que falavam dele, se visse um grupo de pessoas rindo, pensava que estivessem rindo dele. Decidiu procurar emprego em outra empresa. Após algumas semanas no novo serviço, começou a achar que os colegas não gostavam dele, ridicularizando-o pelas costas. Mudou de emprego 6 vezes nos últimos anos.

DISTÚRBO DELIRANTE PARANÓIDE:

R.M.O. é uma secretária eficiente e prestativa. no entanto, passa suas noites escrevendo cartas a autoridades. Sente que Deus abriu a sua mente e lhe ensinou a cura do câncer. Quer que algum importante centro de tratamento utilize essa cura em todos os pacientes, para provar aos pacientes que está certa.

ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE

A.J.M. passou a se alimentar só de enlatados para não ser envenenado. Acusou a sua mãe de tentar envenená-lo. Comprou um fogareiro e passou a preparar a própria comida. começou a temer que seus familiares colocassem gás envenenado em seu quarto. evitava as moças, pois elas lhe lançavam teias envenenadas... Foi internado.

VI - APLICAÇÕES MÉDICO-LEGAIS:

- Podem praticar: assassinios, agressões, sevícias, injúrias, denúncias falsas, atentados ao pudor, desacato as autoridades.
- O paranóico ciumento pode matar a esposa e o rival imaginário.
- Apesar de “loucos com juízo” os paranóicos são irresponsáveis pois sua personalidade está patologicamente alterada pela psicose.
- É irresponsável penal e incapaz para todos os atos da vida civil art. 26
- O doente começa por julgar-se perseguido e acaba sendo perseguidor. são os “perseguidos - perseguidores” de Lasègue.

11. ESQUIZOFRENIA

I- INTRODUÇÃO:

- Dementia praecox - Kraepelin - Universidade de Munique
- Bleuler, "dementia praecox oder gruppe des schizophrenien (1911), usou pela 1ª vez a palavra esquizofrenia zuriga."
- Início da doença: idade juvenil
- Demência prematura no plano emotivo e afetivo.
- A forma paranóide é mais tardia.
- Schizoo - grego: separar, fender, dividir. há uma cisão, uma desintegração da vida psíquica. perde-se a união entre pensar, sentir e agir. 1% da população

II- SINTOMAS INICIAIS:

- Não tem consciência de doença, sentimentos embotados, alheio a família, amigos, interrupções no curso de suas idéias. o pensamento fica bloqueado. bloqueio e inibição.
- Passa a fazer atos imotivados, estranhos. vestir-se de modo diferente, enfraquece ou passa ao fanatismo, interrompe estudos, etc.

III - EVOLUÇÃO:

- O início pode ser agudo, exuberante, com numerosos sintomas e com atos perigosos. mas pode também surgir furtivamente.
- Surto: aparente restabelecimento – novo surto. depois de 2 a 3 crises, permanece psicótico – o estado de defeito esquizofrênico.

IV - SINTOMAS DE ESQUIZOFRENIA DESENVOLVIDA:

Demência afetiva

Alienação do próprio eu

Perturbação paralógica do pensamento

Delírio

Alucinações

Perturbação na vivência do tempo

Autismo

- Demência afetiva: debilidade que ataca a vida afetiva, é frio e rígido insensível, ambivalência no sentir, querer e agir, paratimia, não ateleiótica.
- Alienação do próprio eu: há pensar em mim, os pensamentos me são roubados.
- Perturbação do pensamento paralógico: neologismos
- Delírio: o delírio paranóide é extravagante, excêntrico, não penetrável. Vivência de significado de um fenômeno interpretado..

Ex. quando vi aquela caixa de fósforos flutuar na água, soube com certeza que o homem que me vendeu os cigarros atenta contra a minha vida.

- Alucinações: ver coisas que não existem, ouvir coisas que ninguém ouve, sentir coisas que ninguém percebe. alucina na 2ª pessoa, na 3ª pessoa prognóstico mais favorável.

- Perturbação na vivência do tempo: o tempo não corre mais.
- Autismo: viver uma existência própria, fechada, inacessível.

SINTOMAS QUE O PACIENTE NÃO TEM:

Consciência perturbada: é lúcido

Inteligência diminuída: permanece intacta

Perturbação da memória: memória normal

V - FORMAS DE ESQUIZOFRENIA

Hebefrênica: (hebe grego - deusa da juventude): A doença aparece em idade juvenil, já na puberdade ou adolescência. caracteriza-se pela perturbação da afetividade.

Paranóide: é tardia, aproximadamente 35 anos, é típica o delírio (de perseguição, de envenenamento, de relação ou de grandeza)

Catatônica: 20 a 30 anos. pode ser de muito movimento catatonia hipercinética e de pouco movimento catatonia hipocinética ou acinética, estupor (imobilidade).

hipercinética: estereotípias, verbigeração, maneirismos, ecopraxia, ecolalia.

hipocinética: sem iniciativa, mutista, sinal do travesseiro, flexibilidade cera catalepsia.

ambas: negativismo e impulsividade.

Simples: pobreza de sintomas. deslizam para a demência afetiva.

Defeito esquizofrênico: estado de deterioração, estado final.

VI - CAUSA DE ESQUIZOFRENIA:

- Desconhecida:
- 1 pai esquizofrênico - 16% p/ filho
- 2 pais esquizofrênicos - 50%
- gêmeos univitelinos 1 gêmeo esquizofrênico - 75% p/ outro
- personalidade pré - mórbida:
- 70% menos sociais, sensíveis, silenciosos
- 30% frios, duros, egocêntricos, desconfiados. esquizotímicos:

VII - TRATAMENTO:

- Clássicos (choques elétricos, choques de insulina, sonoterapia)
- Psicofarmacologia:
- Psicoterapia;
- Laborteilapia;
- Socioterapia
- Psicocirurgia (desuso)
- Nenhum deles cura realmente o doente esquizofrênico, deve tomar o remédio até o fim da vida.

VIII - APLICAÇÕES MÉDICO - LEGAIS:

- O período médico - legal da doença;
- Selo particular;

Aparecimento instantâneo do sentimento de ira.

O esquizofrênico é penalmente irresponsável e civilmente incapaz para todos os atos da vida civil.

- Autor de crime - medida de segurança dada sua alta periculosidade.

- Tratado e curado (?) cura completa comprovada por idônea perícia psiquiátrica, recupera a capacidade civil e responsabilidade penal.

- Tratado e apenas melhorado, sua capacidade será relativa, dada sua imperfeita compreensão do significado de alguns atos da vida civil.

Do ponto de vista penal, o esquizofrênico completamente curado (?) responde como pessoa normal e são.

Tratado e apenas melhorado, se autor de crime, será enquadrado no parágrafo único do art. 26 do código penal. pena reduzida e será ainda submetido a medida de segurança ?

IX - ESQUIZOFRENIA COM INÍCIO NA INFÂNCIA

esquizofrenia com início na infância

inclui a presença de, pelo menos, dois aspectos:

alucinações ,delírios, desorganização (discurso, comportamento);

severo retraimento de, pelo menos, um mês.

Uma disfunção social ou na escolaridade deve estar presente e persistir por, pelo menos, seis meses.

criança esquizofrênica	autista ou com transtorno do desenvolvimento
+ 5 anos	- 5 anos
delírios	-----
afetos inadequados	-----
distúrbio pensamento	-----
inteligência normal	-----
alucinações auditivas	-----
história familiar de esquizofrenia	-----

X- EPIDEMIOLOGIA

em crianças pré-púberes é excepcionalmente rara, menos freqüente que o transtorno autista;

adolescentes 1 a 2 por mil;

em crianças mais jovens - 50 vezes menor;

1.67 meninos para 1 menina;

a esquizofrenia, em geral, é diagnosticada em adolescentes com mais de 15 anos. início súbito ou insidioso.

XI - ETIOLOGIA

estudos genéticos (evidenciam uma contribuição biológica)

estudos familiares (mecanismo de transmissão desconhecidos)

prevalece entre parentes de primeiro grau

ocorre: ? parentes biológicos;

? não em parentes adotivos;

? gêmeos monozigóticos;

? gêmeos dizigóticos.

Atualmente não se dispõe de um modo confiável de identificação dos indivíduos em alto risco para esquizofrenia em uma determinada família.

tomografia computadorizada; eletroencefalograma (resultados anormais e inespecíficos)

XII - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DIAGNÓSTICAS

O início é freqüentemente insidioso, apresenta pela primeira vez um afeto inadequado ou comportamento incomum, uma criança pode levar meses para reunir todos os critérios diagnósticos para a esquizofrenia.

os delírios estão presentes em mais da metade dos casos - perseguição, grandiosidade e religiosidade. com a idade ? freqüência.

alucinações visuais ocorrem em número significativo de crianças; são assustadoras.

afeto inadequado. as crianças com esquizofrenia podem dar risadas inadequadas ou chorar sem serem capazes de explicar o motivo.

distúrbios do pensamento: afrouxamento de associações, bloqueio, ilógico e pobre.

exame patológico e laboratorial - inútil

XIII - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

transtorno da personalidade esquizotípica e crianças com esquizofrenia tem: afeto embotado, isolamento social, pensamentos excêntricos, idéias de referência e comportamento bizarro.

só na criança com esquizofrenia: alucinações, delírios e incoerência - excluem.

transtorno bipolar pmd (alteração do humor)

abuso de álcool e anfetaminas, lsd e etc.

lúpus eritematoso sistêmico, doença da tireóide e doença do lobo temporal.

estressores psicossociais extremos: separação dos pais, perda ou mudança do estilo de vida.

XIV - CURSO E PROGNÓSTICO:

previsores importantes - nível de funcionamento da criança antes do início da esquizofrenia;

idade quando do início;

retorno do funcionamento da criança após o primeiro episódio;

grau de apoio de que dispõe a família.

prognóstico mais reservado e reagem fracamente ao tratamento medicamentoso: crianças com atraso no desenvolvimento e transtornos comportamentais, como transtorno do déficit de atenção, hiperatividade e transtorno de conduta e aprendizagem.

em geral a esquizofrenia com início na infância parece ser menos sensível aos medicamentos do que a esquizofrenia de início na idade adulta ou na adolescência. tem prognóstico.

os sintomas positivos: alucinações e delírios tendem a ser mais sensíveis aos medicamentos do que os sintomas negativos, como o retraimento.

XV - TRATAMENTO:

medicamentos antipsicóticos: educação familiar e encontros familiares.

haloperidol e trifluoperaziva: riscos de discinesias.

clozapina - não tende a causar discinesia.

psicoterapia:

deve levar em consideração: nível de desenvolvimento da criança, apoio ao bom teste de realidade, incluir uma sensibilidade ao sentimento de self da criança

12. EPILEPSIAS

I – INTRODUÇÃO:

II - FORMAS:

III – FASES:

a- FASE INICIAL: cai de repente, com um grito e fica sem sentidos;

b- FASE TÔNICA: todos os músculos ficam tensos, contração muscular tônica. permanece inconsciente;

c- FASE CLÔNICA: há convulsão clônica os músculos se contraem e distendem; o paciente fica no chão, sacudindo-se e estremeando. pode ocorrer mordedura de língua, incontinência urinária;

depois de alguns minutos, fica tranqüilo, dorme, a cor azul (cianose) desaparece; ao acordar não recorda o ataque. pode repetir e até várias vezes seguidas (estado de mal epilético).

AURA

O ACESSO HISTÉRICO

IV – CLASSIFICAÇÃO:

grande mal

pequeno mal ausência

formas psicomotoras

estados crepusculares

alterações permanentes alteração da personalidade demência

importância do eletroencefalograma

V – DISTÚRBIOS PSÍQUICOS:

EPISÓDIOS AGUDOS

1 - DISTIMIAS: estado irritado-agressivo ou disfórico-depressivo, freqüentes antes da crise;

2 - ESTADOS CREPUSCULARES: alteração onírica da consciência, acompanhada de alucinações e atos agressivos ou compulsivos desordenados (exibicionismo, piromania);

3 – PSICOSES PARANÓIDE-ALUCINATÓRIAS;

DISTÚRBIOS PSÍQUICOS PERMANENTES (50%)

irritabilidade, lentidão, perseveração, prolixidade, egocentrismo, deteriorização intelectual (demência), embotamento afetivo.

VI – CAUSAS DE EPILEPSIA:

- ✍ Fator hereditário;
- ✍ Álcool;
- ✍ Trauma craniano;
- ✍ Tumores cerebrais;

VII – APLICAÇÕES MÉDICO LEGAIS:

após a crise, pode não recobrar por completo a consciência, permanecendo obnubilado, confuso, excitado, com tendência ao enfurecimento e a cometer atos agressivos.

acessos de fuga impulsiva, ou de andar sem rumo, horas, dias, semanas (dromomania), tem grande importância forense : deserção.

mania furiosa ou furor epiléptico: tornam-se perigosíssimos, atos violentos, homicídios, automutilações, suicídios etc.

as impulsões podem levar o epiléptico ao roubo, ao homicídio, ao alcoolismo, ao incêndio etc.

VIII - CARACTERÍSTICA DOS CRIMES DOS EPILÉPTICOS (LEGRAND DU SAULLE):

- ✍ ausência de motivo; ausência de remorso; falta de premeditação; instantaneidade do ato;
- ✍ ferocidade na execução; multiplicidade de golpes; amnésia: cometido um crime, não recorda.
- ✍ Os epilépticos alienados são incapazes; não alienados são capazes.
- ✍ é anulável o casamento do epiléptico ? anterior ao casamento e ignorada pelo cônjuge.

EPILEPSIA DO LOBO TEMPORAL

Raramente são caracterizadas por comportamento agressivo gratuito. se restringido contudo, tal paciente ocasionalmente pode atacar de maneira violenta a pessoa que restringe seus movimentos. nenhuma evidência satisfatória sugere que atos complexos de agressão gratuita ou premeditada possam ser atribuídos a ataques epilépticos do lobo temporal

Pacientes com epilepsia do lobo temporal apresentam uma maior incidência significativa de distúrbio psiquiátrico do que a população normal, ou pacientes com outra forma de epilepsia.

até 33% com alterações psicopatológicas

até 10% com sintomas de psicose depressiva ou esquizofreniforme.

anormalidades de comportamento são um pouco mais freqüentes entre os pacientes com foco epiléptico de lobo temporal esquerdo.

nem medicação anticonvulsivantes nem o tratamento cirúrgico demonstram efeito favorável, previsível nestes distúrbios psiquiátricos

13. PSICOSE MANÍACO-DEPRESSIVA (PMD) (transtorno afetivo bipolar)

I – CONCEITO:

É uma psicose constitucional, essencialmente hereditária, caracterizada pela repetição, alternância, justaposição ou coexistência de estados de excitação e de depressão. (deny e camus)

É uma psicose afetiva, em que predominam as modificações de humor. pode ter forma predominantemente agitada (mania), predominantemente depressiva e forma mista.

Sintomatologia de tipos diferentes; envolvem graves perturbações da afetividade; episódios de enfermidade e período de saúde mental

II – FORMAS

FORMA AGITADA (MANIA) – euforia, associação rápida de idéias, movimentação exagerada, animação, exaltação, otimismo, hiperatividade, agitação, loquacidade, apetite sexual, cantos assobios, risos, enfeitar-se, despir-se etc.

FORMA DEPRESSIVA OU MELANCÓLICA – tristeza, associação demorada das idéias, movimentação lenta, desânimo, pessimismo, hipoatividade, tristeza, depressão angústia, diminuição do apetite, língua saburrosa, ruína, idéias de suicídio etc.

ESTADOS INTERMITENTES: psicoses cíclicas; ciclofrenias e loucura circular Kraepelin provou que a doença é uma só.

II – APLICAÇÕES MÉDICO-LEGAIS:

Os estados maníacos conduzem ao abuso sexual, atentados aos costumes, estupros, crimes contra a natureza. o parceiro pode ser seviciado. também ocorrem reações destrutivas contra objetos, animais, pessoas inocentes. prodigalidade, atentados aos costumes, as lesões corporais, o incêndio, o homicídio, são possíveis.

Revelam as vezes os maníacos tendência ao uso de tóxicos, o que aumenta sua periculosidade.

Os melancólicos, embora não pareça, é mais perigoso que o agitado. as interpretações delirantes podem levá-lo às lesões corporais mutilantes, suicídios, incêndios.

O suicídio do melancólico, as vezes se consuma com emprego de meios horríveis e bárbaros, alguns matam antes o cônjuge, os filhos, a família.

Em mania a melancolia – art. 26 do código penal.

Se a cura for completa, a responsabilidade passará a ser plena.

14. PERSONALIDADES PSICOPÁTICAS

Termo usado durante muito tempo.

Enquadrava todos os doentes mentais.

Manicômios = hospitais de psicopatas = “loucos de todos os gêneros “

São indivíduos que não se comportam no meio como a maioria dos seus semelhantes tidos como normais.

ELEMENTOS BÁSICOS:

Inteligência normal

Distúrbio de conduta = antissociabilidade = anestésico ético afetivo

Dificuldade de uma educação ou corretiva sobre tributários dessa psicose.

O QUE DEFINE A PERSONALIDADE PSICOPÁTICA ?:

-instabilidade

-agressividade

-impulsividade

-inadaptabilidade

-perturbações da sexualidade

-dependência

-imaturidade entrecortadas por atitude de desafio.

São doentes comportamentais.

não há sintomas mentais. o psicopata não delira, raciocina corretamente, conversa sintônica, adaptada e inteligente.

I - CONCEITO DE KURT SCHNEIDER – são personalidades tão anormais que seu caráter anormal as faz padecer ou faz padecer a sociedade.

Não existe processo orgânico patológico, ou seja, doença.

II - CONCEITO DA OMS – distúrbio da personalidade com predominância de manifestações sociopáticas ou associadas.

III – CARACTERÍSTICAS DA PERSONALIDADE PSICOPÁTICA:

instabilidade

impulsividade

inadaptabilidade

condutas delinqüentes

Há um grande desvio entre o comportamento e as normas sociais estabelecidas.

IV – EVOLUÇÃO

O desequilíbrio se revela cedo no psicopata. a infância é marcada pela indisciplina e por uma incapacidade de acompanhar corretamente a escolaridade e, mais tarde, a aprendizagem profissional.

V – CLASSIFICAÇÃO DE KRAEPELIM:

- 1 – irritáveis 5 – mentirosos, mórbidos e fraudadores
- 2 – instáveis 6 - anti-sociais
- 3 – instintivos 7 - disputadores
- 4 – tocados

VI – CLASSIFICAÇÃO DE MIRA Y LOPEZ:

- 1 – astênica 6 - ciclóide
- 2 – impulsiva 7 – sensitivo-paranóide
- 3 – explosiva 8 - perversa
- 4 – instável 9 - esquizóide
- 5 – histeróide 10 – hipocondríaca

VII – CLASSIFICAÇÃO DE KURT SCHNEIDER:

- 1 – hipertímicas 6 – débeis do estado de ânimo
- 2 – depressivas 7 - abúlicas
- 3 – inseguras de si mesmas 8 - explosivas
- 4 – fanáticas 9 - desalmadas
- 5 – carentes de estímulos 10 – astênicas

VIII – APLICAÇÕES MÉDICO-LEGAIS:

A personalidade psicopática é um anormal biológico, nasceu assim: o desajustado, um anormal social, tornou-se assim.

As personalidades psicopáticas foram expressamente consignadas no parágrafo único do art. 26 do código penal.

HÁ CONTROVÉRSIAS.

Trabalho realizado na prisão de sine-sing – Nova York, em 10.000 presos, 66% apresentavam personalidade psicopática.

Autores defendem que seu encarceramento só faz acentuar seus sentimentos anti-sociais.

Cumprem a pena, são postos em liberdade, até reincidem no crime...

13. URGÊNCIAS EM PSIQUIATRIA

comportamento agressivo

Diagnósticos do comportamento agressivo: esquizofrenia, hipomania (mania), psicoses secundárias, alcoolismo e toxicomanias, epilepsia.

Indicação: sedação urgente e eficaz. Não cabe ao médico a contenção física, deve adiar o contato a fim de conseguir ajuda. Contenção: 1 pessoa para cada membro do paciente, além do médico. Aspectos legais quanto à contenção e tratamento contra a vontade do paciente. o tratamento à força só é permissível no caso de um paciente compulsoriamente detido, porém em emergências psiquiátricas. O tratamento pode ser imperativo, apesar de não haver consentimento explícito. Medicação: clorpromazina (amplitil) associada à prometazina (fernagam) na dose de 25mg e 50mg (ampolas) i.m., ou associada à glicose i.v. (?). É a clorpromazina a droga mais segura e de maior confiança a ser usada. As butirofenonas (haloperidol) podem ser usadas em ampolas 5mg. tem tendência a produzir efeito parkinsoniano. uso quando sei que o paciente é esquizofrênico.

crise aguda de ansiedade e estado de pânico.

Um sentimento de medo intenso é acompanhado com forte descarga do sistema nervoso autônomo. pode haver tremor, taquicardia, palpitação, dispnéia, sudorese. surge sem motivo, às vezes, em alguns casos, surge com motivo.

I - EXAME PSIQUIÁTRICO

definição:

indicações:

iii- guia para exames das funções mentais:

atenção (capacidade de fixação nas proposições do examinador.):

{
aproxexia:
hipoprosexia:
hiperproxexia:

sensorpercepção (capacidade de usar os sentidos e integrar estímulos):

a) quantitativas hipoestesia {
anestesia
hiperestesia

b) qualitativas alucinações: {
ilusões:

memória (conjunto de funções que permite fixar informações vivenciadas, conservá-las, evocá-las e selecioná-las adequadamente.):

- amnésia: retrógradas:
- hipomnésia: anterógradas:
- paramnésia: retroanterógradas:

4- orientação

- a)alopsíquica (tempo / espaço / situação)
- b)autopsíquica (convicção da própria identidade)

consciência(funções que põe o indivíduo em sintonia com o mundo exterior)

- confusão
- obnubilação
- obscurecida estupor
- coma

- estados corpusculares
- trauma
- comoção cerebral
- estreitamento aura epiléptica
- estados pós convulsivos
- histeria
- intoxicações:

6- inteligência(capacidade de pensar, resolver problemas e avaliar situações):

mensuração= q.i.

-- debilidade mental

a)congênitas: oligofrenias – imbecilidade

--idiotia

b)diminuída:

7- linguagem():

8- pensamento():

9- conduta():

10- afeto():

INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE E MATERNIDADE

1 – INTRODUÇÃO

A investigação de Paternidade É a afirmação ou negação do vínculo hereditário (genético) da paternidade e/ou maternidade através de provas médico-legais permitidas em juízo.

Não é problema novo, desde a mais remota antiguidade a matéria preocupou juristas e médicos legistas.

Para a velha genética, a prova da hereditariedade era a semelhança. Já dizia Aristóteles que, em geral, as meninas parecem mais com as mães e os meninos com os pais; assemelhando-se os filhos aos pais, aos avós ou aos seus antepassados longínquos. “O semelhante gera o semelhante”. (Lineu).

Darwin, por sua vez, ao formular 4 leis, afirmava que a semelhança, caracteres gerais e individuais, qualidades físicas e mentais e certas disposições se manifestam nos descendentes na mesma idade em que se manifestam nos antecedentes.

Porém, à medida que os conhecimentos científicos vão aumentando no campo da genética humana, esta mesma comprova que, não só pela semelhança se manifesta a hereditariedade, mas também pela diferença.

É com Mendel, e por isso tem-se seu nome associado e equivalente à genética, através de experiências com a reprodução de ervilhas que, entre 1857 e 1864 nasceram as Leis de Mendel, tratando da transmissão dos caracteres hereditários.

A partir de então, e com o desenvolvimento da hematologia forense, diversos outros meios de provas genéticas foram descobertas, desde o sistema ABO, até a impressão digital do DNA, hoje o meio mais moderno e 99,9999% mais seguro de afirmar a paternidade.

Os primeiros Tribunais a admitirem a herança sanguínea na Investigação de Paternidade, em 1924, foram os alemães e, coube ao Brasil a honra de ser o segundo país a adotar a prova, em São Paulo, em 1927, tendo sido peritos os professores Flamínio Fávero e Arnaldo Ferreira.

2 – PROVAS MÉDICO- LEGAIS

Segundo classificação do professor Genival Veloso de França, as provas médico-legais dividem-se em genéticas, estas divididas pré-Mendelianas e Mendelianas, subdivididas em sanguíneas e não-sanguíneas, e provas não-genéticas

2.1 – PROVAS MÉDICO LEGAIS NÃO-GENÉTICAS

I - Elementos relacionados com o ato gerador e suas conseqüências diretas:

dados biológicos sobre a duração da gestação:

verificação da ausência ou da possibilidade de coabitação (virgindade, impotência);

verificação de impossibilidade de fecundação;

inexistência de parto;

aplicação de métodos anticoncepcionais definitivos.

II – Elementos relativos à idade do filho:

para confronto com a época da coabitação;

para confronto com a data conhecida do parto.

2.2 – PROVAS MÉDICO LEGAIS GENÉTICAS

As provas genéticas baseiam-se na comparação entre os caracteres hereditários do filho e os do suposto pai genitor. Tal comparação, outrora efetuada à luz dos conhecimentos hoje obsoletos, é presentemente orientada pela genética que se desenvolveu sob o impulso das descobertas de Mendel. Donde, pois, duas modalidades de provas: pré-mendelianas e as mendelianas.

2.2.1 – Provas pré-mendelianas

a) *Prova da Semelhança* - Para a velha Genética, o semelhante gerava o semelhante e, os filhos, em sua maioria são muito semelhantes aos pais, devendo ela sempre, em qualquer lugar, causar a maior e a mais valiosa presunção de filiação.

Porém, falta à prova da semelhança a necessária base científica. Atualmente, a genética tem demonstrado que nem só pela semelhança se manifesta a hereditariedade e sim também pela diferença (...). Os vínculos genéticos não se traduzem necessariamente por semelhanças, nem as semelhanças têm por causa única os vínculos genéticos. Dessemelhanças se encontram entre pais e filhos. Incríveis graus de semelhança aparecem, não raro entre pessoas absolutamente estranhas aos outros (sócias).

Portanto, qualquer conclusão de vínculo genético com base na contagem de semelhanças é uma afirmação puramente sentimental, inteiramente arbitrária e destituída de qualquer base científica.

b) *Caracteres Adquiridos* – Aristóteles afirmava que os filhos se assemelhavam aos pais somente em seus caracteres congênitos, mas também nos adquiridos mais tarde.

c) *Impressões Maternas* – As mães transmitem aos filhos as impressões e influências nervosas capturadas durante a gravidez.

d) *Telegonia* – situação, por exemplo, em que uma mulher branca, ex casada com um homem negro, casasse novamente com um homem branco e desta última união viesse a ter um filho negro.

2.2.2 Provas Mendelianas

As provas genéticas mendelianas são divididas em não-sanguíneas e sanguíneas.

a) Provas genéticas não-sanguíneas:

Exame Do Pavilhão Auricular – Há aqueles que apresentam o lóbulo da orelha livre e outros o têm preso.

O caráter hereditário que designa lóbulo livre é dominante, apresentando o genótipo **LL** ou **LI**. Já o que designa o lóbulo preso é recessivo., apresentando o genótipo **ll**.

Quando os genitores têm lóbulos livres ocorre que:

Às vezes todos os filhos têm lóbulos livres;

A maioria os têm livres, mas um ou outro os têm presos;

Quando um genitor tem lóbulo livre e o outro o tem preso, constata-se:

Às vezes todos os filhos têm lóbulos livres;

Outras vezes, uma parte tem lóbulos livres e a outra o tem preso.

E, quando ambos os genitores têm lóbulos presos, todos os filhos nascem com lóbulos presos.

Anomalias dos dedos – A braquidactilia é fator hereditário dominante, caracterizado por dedos curtos: **BB**. O fator normal é recessivo **bb**. Conseqüentemente, o fator **B** (para o defeito) predomina sobre o fator **b** (para a normalidade).

Assim, sempre que um indivíduo braquidactílico, **BB**, se une a outro normal **bb**, todos os filhos do casal possuirão o par **Bb**, um fator para o defeito e outro para a normalidade, e serão braquidactílicos.

A cor dos olhos – A cor dos olhos também depende de fatores hereditários. O fator para os olhos castanhos é dominante sobre o fator para olhos azuis, Conseqüentemente, dois genitores de olhos castanhos podem ter filhos de olhos castanhos ou de olhos azuis. Porém, genitores de olhos azuis, nunca poderão ter filhos de olhos castanhos.

Daí percebe-se que, o castanho é dominante, podendo conter os genótipos **CC** ou **Cc**; o caráter olhos azuis é recessivo, devendo ter o genótipo **cc**.

Os cabelos – Quando olhamos a coroa da cabeça de alguém, notamos que os cabelos remoinham, quase sempre, da esquerda para a direita, a coroa é dextrógira (gira no sentido dos ponteiros do relógio), mas em raros casos, gira para a esquerda, é levógira. O fenômeno depende do fator dominante. **D**(dextrógira).

Pais de coroa dextrógira (**DD** ou **Dd**) poderão ter filhos de coroa dextrógira ou levógira; mas quando os dois genitores são levógiros (**dd**), nenhum filho pode ser dextrógiro.

A pele – A coloração da pele humana depende da ação cumulativa de diversos pares de fatores mendelianos (polimeria).

Suponha-se que sejam cinco pares de fatores para o preto puro **AABBCCDDEE**, correspondendo-lhes, para o branco puro os fatores **aabbccdde**. Os híbridos provenientes do casal preto x branco terão todos a fórmula **AaBbCcDdEe**. Qualquer destes híbridos cruzados com outro híbrido em idênticas condições, fornecerá ao filho um elemento de cada par. Alguns filhos receberão de ambos os pais maioria de fatores para o preto e serão, portanto, mais escuros que aqueles. Outros, ao contrário, receberão maioria de fatores para o branco.

É importante salientar a pouca confiabilidade presente nas provas não- sanguíneas, por não afirmar com certeza absoluta o vínculo hereditário, mas apenas excluí-lo quando diante de certos e determinados resultados.

b) provas genéticas sanguíneas

O sistema ABO - É sabido que existem quatro tipos sanguíneos: A, B, AB e O.

Juntando uma gota de sangue humano ao soro de outra pessoa, pode acontecer que as hemácias se aglutinem ou não. No primeiro caso, os sangues são incompatíveis, e isso se deve à existência de proteínas nas hemácias (aglutinogênios) e no plasma (aglutinina), daí que, a constituição de cada grupo sanguíneo é a seguinte:

Grupo **O** – aglutinogênio **O** – aglutinina **A e B**.

Grupo **A** – aglutinogênio **A** – aglutinina **B**.

Grupo **B** – aglutinogênio **B** – aglutinina **A**.

Grupo **AB** – aglutinogênio **AB** – aglutinina **não possui**.

Geneticamente há três genes alelomorfos A, B e O, situados no mesmo *locus*. Os dois primeiros são dominantes e o último recessivo. Nessas condições, os genótipos dos tipos **A, B, AB** e **O** são **AA** ou **AO, Bb** ou **BO, AB** e **OO**.

Fatores Rh e rh – Descoberto em 1940, a partir do sangue do *macacus rhesius*. No homem, foi encontrado em 85% dos casos, sendo estes chamados de **Rh positivos**, e ausente em pessoas da mesma raça em 15% dos casos, sendo estes denominados de **rh negativos**

O Rh positivo pode conter genótipo RhRh ou Rhrh. O Rh negativo contém o genótipo rhrh.

Assim: **Pais:** rh x rh **Filhos:** rh x rh – rhrh

Pais Rh x Rh **Filhos:** RhRh – RhRh

Pais: Rh x rh **Filhos:** Rhrh – Rhrh

Pais: Rhrh x rhrh **Filhos:** Rhrh x Rhrh – rhrh – rhrh

Impressões Digitais de DNA

A Investigação de Paternidade, antes do advento da técnica do perfil do DNA, tinha como ajuda os marcadores sanguíneos simples.

Ao contrário dos métodos anteriores, que apenas pode determinar a exclusão da paternidade ou da maternidade ele estabelece a paternidade, baseado no índice de paternidade, permitindo tanto a exclusão quanto a inclusão da paternidade com confiabilidade superior a 99,9999%.

Através deste método, a possibilidade de se encontrar duas pessoas iguais é de uma em 10 trilhões, fazendo com que este sistema se constitua em verdadeira impressão digital genética.

Esse método consiste no estudo do material genético básico das pessoas – **O DNA**, representado por uma substância orgânica existente nos cromossomos que, por si sua vez, são encontrados no interior das células. As moléculas de DNA existentes no interior dos cromossomos no núcleo das células compõe-se de duas fitas que se encaixam como um ‘fecho éclair’. Essa seqüência específica de dentes do ‘fecho éclair’

Constitui uma mensagem química escrita em código genético nos milhares de genes existentes em nossas células.

Esse código genético é responsável pelas características de cada pessoa e é representado pelo arranjo de quatro blocos de aminas conhecidas por **bases**: adenina (**A**), timina (**T**), guanidina (**G**) e citosina (**C**). A adenina sempre se junta à timina, e a citosina à guanidina. E assim, estas combinações podem se repetir muitas vezes, em cada célula, cuja ordem dará as características exclusivas de cada indivíduo, por exemplo:

TTCCGGATATATACTCG

AAGGCCTATATATGAGC

Desse modo, ao se conhecer a seqüência de bases de um determinado trecho, pode-se conhecer com segurança a seqüência do trecho correspondente a outra cadeia complementar, obtendo-se um padrão de bandas que constitui suas *impressões digitais genéticas de DNA*”.

Como não se pode obter diretamente a seqüência do DNA de um indivíduo, é necessário lançar mão de um artifício técnico que é a utilização de sondas de DNA ou enzimas de restituição que funcionam como tesouras biológicas que cortam o DNA em pedaços.

O exame – É necessário, inicialmente isolar o DNA do indivíduo a ser testado. Isto é geralmente feito a partir de uma amostra de sangue, embora o teste possa ser realizado em qualquer outro tecido que contenha o DNA (raiz do cabelo, sêmen, pele, placenta).

Após isolar o DNA, é necessário fragmentá-los através das sondas,. Os fragmentos serão colocados em um bloco de material gelatinoso (gel) e separados em um campo elétrico (eletroforese) de acordo com seu tamanho. Como há milhões de fragmentos no gel é necessário a utilização de sondas marcadas com moléculas de fósforo radioativo, que se ligam como um ‘fecho éclair’ aos fragmentos existentes, Quando coloca-se o gel em uma placa de filme de Raio X, a radiação da sonda sensibiliza o filme, possibilitando, apenas, a visualização das moléculas de sonda que ligaram-se ao seu alvo, visualizando-se, assim os fragmentos reconhecidos por ela. Assim, para cada pessoa, obtém-se um padrão de bandas que constituem as impressões Digitais de DNA..

Após a preparação do DNA a partir do sangue e processamento, as Impressões Digitais de DNA da mãe, da criança e do suposto pai são comparadas. Todas as bandas presentes no padrão da criança têm de ter vindo da mãe ou do pai. Se a criança apresenta bandas que não estão presentes na mãe nem no pai, a paternidade está excluída.

Não se deve esquecer que a prova do DNA, pelo fato de ser aclamada pelos mais entusiastas, não pode confundir os que lidam com o processo judicial no momento da valorização dos resultados, principalmente quando se sabe da rapidez com que se opera sua metodologia. Podemos admitir que o polimorfismo do DNA será, sem dúvida, de muita valia e, por isso, uma prova muito importante no campo da identificação. Mas isso não quer dizer que a coincidência de um padrão de uma “tira”, encontrada no material biológico de um indivíduo, seja um fato inquestionável na vinculação dele com outra pessoa.

É preciso também saber se os analistas desse método estão administrando com cuidado os resultados das provas. Enquanto as técnicas atuais não tiverem caráter de certeza absoluta, ou seja, cem por cento de veracidade, elas continuarão a ser um meio de exclusão e não de identificação.

3 – INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE EM PESSOAS JÁ FALECIDAS.

Na maioria dos casos de Investigação de paternidade, a mãe, a criança e o possível pai podem ser estudados. Porém, há situações especiais, onde uma das pessoas não está disponível para ser testada. Há a questão envolvendo um indivíduo já falecido.

Nestes casos, há duas alternativas ou métodos s serem utilizados:

a) o método indireto – quando se tem acesso a familiares próximos do indivíduo falecido: é possível usá-los para tentar reconstituir o padrão de Impressões Digitais de DNA do falecido. O grau de certeza deste tipo de exame depende da natureza e do número de familiares estudados. Através deles, faz-se a reconstituição do genótipo do suposto pai falecido e, em seguida, são comparados com o DNA da criança e de sua mãe biológica..

b) método direto - quando não há parentes do suposto pai falecido. Então, o DNA é extraído de amostras de tecidos obtidos para estudos patológicos após a morte (autópsia) ou, ainda mesmo em vida (biópsias, peças cirúrgicas) ou, alternativamente, pela exumação do cadáver.

4 – ASPECTOS JURÍDICOS DA INVESTIGAÇÃO DE PATERNIDADE

Antes do advento da Carta Magna em 1988, o Código Civil impedia o reconhecimento de filhos incestuosos e adulterinos, limitava a prerrogativa de investigar a paternidade legítima aos filhos naturais.

Esta posição foi alterada pelo art. 227, § 6ª da Constituição Federal, que proclamou a igualdade entre os filhos havidos ou não da relação de casamento.

Com o propósito de proteção dos filhos, em dezembro de 1992, surge a lei nº 8.560 que veio regular a investigação de paternidade dos filhos havidos fora do casamento e dá outras providências.

Trata-se da Investigação de Paternidade “ex – officio”, que se dá em casos de reconhecimento por registro de nascimento de menor apenas pela mãe, onde a iniciativa parte do juiz.

Art. 2º da Lei 8.560/92 – *Em registro de nascimento de menor apenas com a maternidade estabelecida, o oficial remeterá ao juiz certidão integral do registro e o nome e o prenome, profissão, identidade e residência do suposto pai, a fim de ser averiguada oficiosamente a procedência da ação.*

§ 1º - *O juiz, sempre que possível, ouvirá a mãe sobre a paternidade alegada e mandará, em qualquer caso, notificar o suposto pai, independente de seu estado civil, para que se manifeste sobre a paternidade que lhe é atribuída.*

§ 2º - *O juiz, quando entender necessário, determinará que a diligência seja realizada em segredo de justiça.*

§3º - *No caso do suposto pai confirmar expressamente a paternidade, será lavrado termo de reconhecimento e remetida certidão ao oficial do registro civil, para a devida averbação.*

§4º - *Se o suposto pai não atender no prazo de 30 dias, a notificação judicial, ou negar a alegada paternidade, o juiz remeterá os autos ao representante do Ministério Público para que intente, havendo elementos suficientes, a ação de investigação de paternidade.*

§5º - *À iniciativa conferida ao Ministério Público não impede a quem tenha legítimo interesse de intentar investigação, visando a obter o pretendido reconhecimento da paternidade,*

Afora esta hipótese, a investigação de paternidade se processa através de ação ordinária promovida pelo filho (investigante) contra o suposto pai (investigado) ou seus herdeiros, podendo vir cumulada com ação de petição de herança.

O Código Civil admite as seguintes hipóteses para que se permita a investigação de paternidade:

a) **concubinato** – O concubinato é a união de homem e da mulher, de caráter mais ou menos prolongado, para o fim de satisfação sexual e assistência mútua, que implica uma presumida fidelidade da mulher ao homem.

Vê-se, de logo, a não exigência da Lei em relação e habitação, exigida no concubinato antigo. Atualmente o elemento fundamental para caracterizar o concubinato é a presumida fidelidade dos concubinos, sem deixar de considerar a notoriedade da relação e a continuidade das relações sexuais.

Uma vez provado o concubinato surge a presunção legal de paternidade do concubinário, a qual, embora vencível, reverte o ônus da prova, devendo-se o investigado provar que o investigante, concebido na vigência daquela relação, é filho de outro, que não dele.

Na defesa, deve o contestante ou negar a existência de concubinato, ou demonstrar que o autor não foi gerado na sua vigência, ou aduzir a *exceptio plurium concubentium* (consiste em alegar que á época da concepção a mãe do investigante manteve relações sexuais com outro ou outros homens, que não o indigitado pai).

b) o rapto - o rapto com fim libidinoso, tratado no art. 219 do CP, devendo-se comprovar o rapto e se o mesmo coincidir com a data da concepção.

c) Relações sexuais - com base no inciso II, segunda parte do artigo 363 do CC, permite-se a investigação no caso de o investigante alegar relações sexuais entre sua mãe e o investigado. Mesmo sendo de difícil prova, as relações sexuais, sue indícios devem ser veementes.

Nestes casos, a *exceptio plurium concubentium* é a defesa adequada para ilidir a ação.

d) existência de escrito daquele a quem se atribui a paternidade, reconhecendo-a expressamente – Através de instrumento particular o fato deverá ser declarado, podendo servir de base à uma investigação de paternidade.

A expressão escrito usada pelo legislador, visa abranger as declarações, notas particulares, cartas, testamentos nulos, anulados e revogados.

SINAIS E PROVAS DE INTERESSE MEDICO-LEGAL

SINAIS ENCONTRADOS NOS SULCOS DOS ENFORCADOS:

Sinal de Ambroise Paré: Pele enrugada e escoriada do fundo do sulco. Luxação da 2ª vértebra cervical.

Sinal de Amussat: Constituído da seção transversal da túnica íntima da artéria carótida comum nas proximidades de sua bifurcação.

Sinal de Azevedo Neves: livores punctiformes por cima e por baixo das bordas do sulco.

Sinal de Berg: determinação das fosfatases = 77,1 mg. VN= 12,1 mg.

Sinal de Bernt: contração delicada dos músculos eretores dos pelos, tornando os folículos desses pelos salientes (“pele de galinha”).

Sinal de Bonnet: marcas da trama do laço.

Sinal de Bonnet: Rotura das cordas vocais.

Sinal de Boudinier e Levasseur: Aplicação de uma ventosa sobre a região epigástrica, surgindo reação no vivo em face do esvaziamento capilar.

Sinal de Brouardel: equimoses retrofaríngeas.

Sinal de Dotto: Rotura da bainha mielínica do vago.

Sinal de Friedberg : sufusão hemorrágica da túnica externa da carótida comum.

Sinal de Hoffmann-Haberda: infiltração hemorrágica dos músculos cervicais.

Sinal de Lesser: vesículas sanguinolentas no fundo do sulco; ruptura da túnica íntima da artéria carótida interna ou externa; ruptura transversal e hemorragia do músculo tino hióideo.

Sinal de Montalti - presença de fuligem ao longo das vias respiratórias.

Sinal de Morestin - máscara equimótica da face ou cianose céfalo-cervical.

Sinal de Morgagni, Valsalva, Orfila, Roemmer: fratura do corpo hióide.

Sinal de Morgagni: fratura da apófise odontóide do áxis fratura do corpo de C1 e C2.

Sinal de Neyding: infiltrações hemorrágicas punctiformes no fundo do sulco.

Sinal de Ponsold: livores cadavéricos, em placas, por cima e por baixo das bordas do sulco.

Sinal de Ripault - após 8 horas da morte, exercendo-se a pressão digital lateralmente no globo ocular, pode ocorrer a deformação da Íris e da pupila.

Sinal de Strassmann: fraturas perforante (afundamento ósseo) produzidas por martelo.

Sinal de Valentin - aumento do volume e distensão acentuada dos pulmões.

Sinal de Ziemke: Solução de continuidade da túnica interna das veias jugulares.

Sinal do “mapa-múndi” de Carrara: afundamento parcial e uniforme com inúmeras fissuras, em forma de arcos e meridianos.

Sinal e Thoinot: Zona violácea ao nível das bordas do sulco.

SINAIS DE PROBABILIDADE DA GRAVIDEZ:

Sinal de Haller: Aumento de volume, rede venosa superficial.

Sinal de Klüge: cianose vulvar.

Sinal de Mac Donal: Flexibilidade do istmo uterino.

Sinal de Oseander: pulsação vaginal, redução das dimensões do colo uterino, redução dos fundos de sacos vaginais.

Sinal de Puzos: Rechaço vaginal.

Sinal de Reil-Hegar: depressibilidade do istmo.

SINAIS RADIOLÓGICOS MAIS MARCANTES NA MORTE FETAL RETIDA:

Prova da Fenoltaleína - A injeção subcutânea braquial produz pseudo-icterícia bulbar no vivo.

Sinal de Horner: (assimetria da calvária)

Sinal de Spalding: Cavalgamento dos ossos cranianos.

Sinal de Spander: (achatamento da calvária)

MISCELÂNEA

Circulação Póstuma de Brouardel - Quando todo o corpo está em decomposição, impregnado de uma mancha verde, e ocorre a epidermólise, surgem desenhos vasculares, em forma arbórescente (período gasoso da putrefação).

Docimásia Hidrostática de Galeno - Teste de imersão dos pulmões para ver se o feto respirou ou não, sendo positivo na flutuação em água, considerando-se a flutuação do bloco respiratório, de cubos de pulmão e de um cubo após a compressão submersa.

Marcas de França - Marca ungueal na túnica interna da carótida que aparece, com frequência muito baixa, nos cadáveres vítimas de esganadura.

Pia Pascal - sinal das quatro fraturas = fratura dos terços inferiores das pernas, dos terços médios dos braços.

Prova de Verderau - Consiste na comparação da relação existente entre glóbulos brancos e vermelhos de uma lesão (em vida e depois da morte) com a relação existente com os glóbulos brancos e vermelhos no sangue.

Prova do Acetato de Chumbo - Um papel molhado de Acetato de Chumbo fica escuro em contato com a emanção do gás sulfídrico do cadáver.

Prova do Alfa-Naftil-Amina - Um papel molhado com a Alfa-Naftil-Amina fica vermelho em contato com os resíduos sulfurados e nitratos da pólvora combustão.

Prova ou reação de Colossanti - O macerato é tratado com 10 gotas de sulfato de cobre a 2%. O resultado positivo é indicado pela coloração verde-esmeralda. Esta prova é usada para identificar manchas de saliva.

Prova para mancha de Sangue - Cristais de Strzyzowski: macerato ou raspas da mancha sobre lâmina recoberta de lamínula, reativo (partes iguais de álcool, água destilada, ácido acético e duas partes de iodo hídrico) no calor até a ebulição. Positiva quando aparecem cristais rombóides, de cor acaju de pequeno tamanho. Esta prova é sensível, podendo ser usada em manchas velhas com resultados satisfatórios.

Sinal de Stenon Louis - fino véu (poeira) que recobre a superfície da córnea.

Sinal da forcipressão química de Icard - Pinça-se a pele, flui uma serosidade que no vivo é alcalina (neutra) e no morto é ácida.

Sinal da Linha Argêntea - Escoriação produzida por um laço no fundo de um sulco.

Sinal de abdução do pé - O pé virado para fora é indicativo de fratura femural.

Sinal de Amussat-Hoffman - Solução de continuidade disposta na túnica íntima ou interna, junto à bifurcação da carótida (enforcamento).

Sinal de Benassi - Impregnação de pólvora e chumbo na tábua óssea do crânio nos tiros disparados à curta distância ou encostados.

Sinal de Bonnet - Também conhecido como sinal do “**EMBUDO**” OU SINAL DO **FUNIL**, caracteriza o orifício de entrada e de saída em tábua óssea do crânio.

Sinal de Brissemoret - Anebard - Faz-se biópsia de fígado e baço com um trocador e constata-se a sua acidez com papel de tornassol.

Sinal de Chambert - Bolhas ou flictemas que aparecem nas queimaduras de 2º grau.

Sinal de Chistinson - Eritema que aparece nas áreas de queimaduras de 1º grau.

Sinal de De-Dominices - É o mesmo princípio do sinal antes citado, sendo que se escarifica a pele (abdome).

Sinal de Devergie - Posição de boxeador, assumida pelos cadáveres vítimas de queimaduras graves e carbonização.

Sinal de Friedberg - Sufusão sangüínea da túnica externa ou adventícia da carótida primitiva (enforcamento).

Sinal de Hoffmann - Caverna formada no subcutâneo, pela expansão de gases nos tiros disparados com o cano da arma encostado à pele.

Sinal de Imbert - Coloca-se o paciente em repouso e contam-se as pulsações radicais. Em seguida, manda-se que ele fique apoiado na referida perna ou que segure um peso com o braço ofendido. Quando a dor alegada é real, há aumento das pulsações.

Sinal de Janezic-Jelacic - Diferencia as queimaduras pós morte e vital, por esta última apresentar exsudato leucocitário na zona atingida.

Sinal de Labord - Introduz-se uma agulha de aço bem polida no tecido e após 30 min., retira-se a agulha. No caso de morte, permanece o brilho metálico.

Sinal de Lecha-Marzo - Coloca-se nos globos oculares o papel azul de tornassol. Fecham-se as pálpebras por 3 minutos. Se há acidez (morte), há mudança de tonalidade.

Sinal de Levi - Contração da pupila ao pressionar-se um ponto doloroso no corpo do paciente.

Sinal de Levi - Pede-se ao examinado que olhe a distância, e, no local referido como ponto doloroso, faz-se uma compressão quando a dor existe, verificam-se contrações e dilatações das pupilas.

Sinal de Lichtemberg - Lesão arboriforme ou dardítica correspondendo à passagem de corrente elétrica naquele segmento anatômico.

Sinal de Mankof - Contagem prévia do pulso radial, compressão no ponto doloroso, e nova contagem do pulso. Na existência de dor há aumento dos batimentos.

Sinal de Morell-Lavellé - Derrames linfáticos produzidos quando de contusões tangenciais ou escoriações produzidas em vida.

Sinal de Müller - Marca-se a região onde a dor é referida. Comprime com o dedo o ponto que não seja sensível, a dor rapidamente passa ao comprimir o ponto doloroso. Quando há simulação o paciente não percebe a mudança.

Sinal de Nerio Rojas - Também conhecido como sinal do dilaceramento crucial, que se caracteriza pelo rasgão em forma de cruz, no orifício de entrada de projétil de arma-de-fogo causado no tecido da roupa.

Sinal de Niles - Hemorragia petrosa do temporal (rochedo) que aparece com certa freqüência no afogamento.

Sinal de Paltauf - Manchas equimóticas subserosas (asfixias, mais freqüentes no afogamento).

Sinal de Puppe Werkgartner - Marca do cano da arma tatuada ao redor do orifício nos tiros encostados.

Sinal de Rebouillat - abolição da motilidade e do tônus muscular (1 ml éter + ácido picnico = (IM = coxa)

Sinal de Romberg - Desequilíbrio do corpo quando o paciente é colocado em posição ereta com os calcanhares unidos e olhos fechados, usado de rotina nas perícias de embriaguez.

Sinal de Sílvio Rebelo - Introduz-se um fio corado pelo azul de tornassol, através de uma agulha, numa dobra de pele e o fio fica amarelado se há acidez (morte).

Sinal de Sommer-Lacher - Mancha acastanhada horizontal, correspondente à dimensão da fenda palpebral, na conjuntiva bulbar, indicativo de morte não recente.

Sinal de Tardieu - Equimoses punctiformes subserosas (asfixias).

Sinal de Vargas Alvarado - Hemorragia da lâmina crivosa do etmóide, que aparece com muita freqüência no afogamento e permanece mesmo após a putrefação.

Sinal de Widler - conteúdo do estômago colocado em um tubo de ensaio forma três camadas superior (espuma); intermediária (aquosa) e a inferior (sólida).

Sinal do enxugamento de Chavigny - O mesmo que zona de enxugo produzida pelos projéteis de arma-de-fogo quando atravessam a pele.

Sinal do Hematoma Bi-orbitário - Indicativo de lesão traumática do seio cavernoso.

Sinal do Pontilhado Tenar - Indicativo de incrustações de pólvora combustão na mão que disparou arma de fogo.

Sinal ou marca elétrica de Jellineck - Queimadura por corrente elétrica, com leito deprimido e aspecto branco amarelado.

Vísceras de Lacassagne - Congestão plurivisceral.

PROVAS

Pia Pascal - sinal das quatro fraturas = fratura dos terços inferiores das pernas, dos terços médios dos braços.

Prova de Iturrioz - moldagem de parafina pastosa nas mãos do suspeito de apresentarem impregnações de microvestígios de pólvora.

Prova de Magnus - dar um laço na extremidade de um dos dedos.

Prova de Ott - consiste em aproximar a chama de uma vela à pele de um indivíduo supostamente morto.

Prova de Verderau - consiste em comparar a relação existente entre as hemácias e leucócitos da lesão suspeita tomando como parâmetro esses elementos figurados do sangue de outra região qualquer do corpo.

Sinal de Stenon Louis - fino véu (poeira) que recobre a superfície da córnea.

Sinal de Donne - incoagulabilidade do sangue é um sinal de morte.

Sinal de Rebouillat - abolição da motilidade e do tônus muscular (1 ml éter + ácido picnico = (IM = coxa)

Sinal de Widler - conteúdo do estômago colocado em um tubo de ensaio forma três camadas superior (espuma); intermediária (aquosa) e a inferior (sólida).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ALMEIDA, Antônio Ferreira de & J.P. de O Costa Jr. – **Lições de Medicina Legal**. 15. Ed. São Paulo: Editora Nacional, 1978.
2. FRANÇA, Genival Veloso de **Medicina Legal**. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.
3. RODRIGUES, Sílvio. **Direito Civil vol. 6**. 25. Ed. São Paulo: Saraiva, 2000.

Questões Testes de Medicina Legal

Prof. Gerson Odilon Pereira

1) A Sra. M.J.S. teve sua casa invadida por marginais que a obrigaram a praticar com eles coito anal e oral, sob a mira de um revólver, tal fato caracteriza crime de:

- A- Sedução
- B- Estupro
- C- atentado violento ao pudor
- D- Posse sexual mediante fraude
- E - NDA

2) Uma auxiliar de enfermagem de um hospital psiquiátrico manteve conjunção carnal com uma paciente esquizofrênica. Tal fato representa crime de:

- A- Sedução
- B- Estupro
- C- atentado violento ao pudor
- D- Posse sexual mediante fraude
- E - NDA

3) Um marginal que mantém conjunção carnal com uma senhora paraplégica, sem efetiva violência física, comete crime de:

- A- Sedução
- B- Estupro
- C- atentado violento ao pudor
- D- Posse sexual mediante fraude
- E - NDA

4) Uma jovem de 13 anos de idade diz ter sido vítima de Conjunção Carnal pelo namorado que aproveitando-se de sua inexperiência lhe prometeu casamento. Ao exame foi constatada a perda da integridade himenal e a presença de espermatozóide no fundo do saco vaginal. Neste caso a menor foi vítima de:

- A- Sedução
- B- Estupro
- C- atentado violento ao pudor
- D- Posse sexual mediante fraude
- E - NDA

5) Mulher maior de 21 anos, com hímen íntegro, vem a exame médico-legal alegando coito vestibular espontâneo com seu noivo. Classificamos o delito como:

- A- Sedução
- B- Estupro
- C- atentado violento ao pudor
- D- Posse sexual mediante fraude
- E - NDA

6) Menor, de 14 anos, do sexo feminino, teve seu colóquio amoroso em um automóvel com maior de 21 anos. A um exame médico-legal, constatou-se hímen íntegro e edema dos grandes lábios. Rotulemos a presente questão como:

- A- Sedução
- B- Estupro
- C- atentado violento ao pudor
- D- Posse sexual mediante fraude
- E - NDA

7) A conjunção carnal não é elemento do crime de :

- A- Sedução
- B- Estupro
- C- atentado violento ao pudor
- D- Posse sexual mediante fraude
- E - NDA

8) Hímen verdadeiramente complacente é aquele que:

- A- Não se rompe nem durante o parto
- B- Se refaz espontaneamente após o rompimento
- C- Não se contrai à penetração do pênis
- D- Mantém sua integridade à Conjunção Carnal.

9) Considera-se estupro:

- A- Qualquer ato sexual mediante violência
- B- Conj. Carnal mediante violência ou grave ameaça
- C- Apenas atos libidinosos mediante violência
- D- Coitos ectópicos mediante violência.

10) Em medicina legal, conceitua-se o aborto como interrupção da gravidez, por morte do conceito:

- A- Em qualquer fase da gestação
- B- A partir do primeiro trimestre da gestação
- C- Apenas no primeiro trimestre da gestação
- D- A partir do segundo trimestre da gestação.

11) A Legislação Brasileira permite o aborto:

- A- Necessário ou terapêutico e por questões sociais
- B- Piedoso ou sentimental e eugênico
- C- Terapêutico e sentimental.
- D- Eugênico e honoris causa

12) A paciente M.S.F. contraiu rubéola no segundo mês gestacional. Nesse caso o C.P.B. permite o aborto por considerá-lo:

- A- Eugênico
- B- Social
- C- Terapêutico
- D- Não permite

13) Homem maior de 21 anos é flagrado em praça pública mantendo relações sexuais com uma estátua. Chamada a polícia ao local do crime coletaram os peritos, vestígios de substância esbranquiçada no suporte da estátua. Levado o material ao laboratório, evidenciou-se formação de

cristais de Florense. Em face do exame o autor cometeu crime de:

- A- Estupro
- B- Sedução
- C- atentado violento ao pudor
- D- Ultraje público ao pudor

14) O distúrbio da sexualidade configurada pelo ato do ator da questão anterior é:

- A- Fetichismo
- B- Mixoscopia
- C- Exibicionismo
- D- Pigmalionismo

15) Nos distúrbios ou anomalias do instinto da sexualidade abaixo, qual a que se apresenta como uma absorção completa do amor por uma determinada parte do corpo ou por objetos pertencentes à pessoa amada.

- A- Fetichismo
- B- Mixoscopia
- C- Exibicionismo
- D- Pigmalionismo

16) São sinônimos de homossexualismo feminino:

- A- Lesbianismo, safismo, pederastia
- B- Uranismo, safismo, travestismo
- C- Safismo, lesbianismo, tribalismo
- D- Trabalismo, uranismo, tribalismo

17) Um indivíduo que sofre de pedofilia sente-se atraído sexualmente, em particular por:

- A- Homossexuais
- B- Pés da pessoa amada
- C- Crianças
- D- Odores desagradáveis

18) Levada a um "Motel de alta rotatividade" uma maior de 18 anos, virgem, em estado de embriaguez completa, quando, então, manteve conjunção carnal com seu acompanhante. No exame médico-legal apresentou ruptura himenal recente. O diagnóstico do crime cometido pela vítima é:

- A- Estupro
- B- Sedução

- C- Atentado violento ao pudor
- D- Ultraje público ao pudor

19) Vem a exame de corpo de delito uma menor de 14 anos de idade com hímen roto recente em consequência de coito vaginal, podemos classificar o delito como:

- A- Estupro
- B- Sedução
- C- Atentado violento ao pudor
- D- Ultraje público ao pudor

20) São provas de certeza de conjunção carnal, exceto:

- A- Rotura himenal
- B- Contaminação venérea
- C- Presença de esperma na vagina
- D- Gravidez

21) O Sr. A.F.C. de 21 anos de idade, começou a namorar com a menor S.T.M., virgem, de 13 anos. Numa excursão a uma praia deserta, e por insistência da menor, o Sr. A.F.C. manteve conjunção carnal com a mesma. Tal fato caracteriza crime de:

- A- Sedução
- B- Estupro
- C- Atentado violento ao pudor
- D- Corrupção de menores

22) O Sr. J.A.S., foi agredido por elementos desconhecidos e teve como resultado das lesões, cicatriz queiloideana de 8 cm na hemi-face direita. Este crime de lesões corporais é de natureza:

- A- Leve
- B- Grave
- C- Gravíssima
- D- Seguida de Morte
- E- N.D.R.

23) O Sr. Francisco foi agredido por um vizinho com um soco no olho esquerdo que lhe causou uma retinopatia, resultando na perda de visão do referido olho. Não houve alteração estética do globo ocular. Neste caso, o agente cometeu, segundo o artigo 129 do C.P.B., crime de lesão corporal de natureza:

- A- Leve
- B- Grave
- C- Gravíssima
- D- Seguida de morte
- E- Tentativa de homicídio culposo

24) A incapacidade permanente para o trabalho e o perigo de vida caracterizam, respectivamente, lesões corporais de natureza:

- A- Gravíssima e grave
- B- Leve e gravíssima
- C- Grave e gravíssima
- D- Gravíssima e leve

25) O Geólogo V.S.I., doente de AIDS, entrou num transporte coletivo e com uma seringa cheia de seu próprio sangue injetou violentamente em quatro pessoas. Estas foram encaminhadas ao I.M.L. para exame de lesões corporais e posteriormente realizaram exames complementares de lesões corporais quando ficou constatado que as pessoas vítimas estavam portadoras do vírus da AIDS. Neste caso, trata-se de lesão corporal de natureza:

- A- Leve
- B- Grave
- C- Gravíssima
- D- Seguida de morte
- E- Contágio venéreo

26) São instrumentos cortocutendentes:

- A- Machado, martelo, faca
- B- Faca, foice, punhal
- C- Enxada, foice, machado
- D- Machado, facão, martelo
- E- Martelo, facão, enxada

27) A faca é um instrumento cortante:

- A- Em qualquer circunstância
- B- Sempre que seu gume participa na produção de um ferimento
- C- Sempre que seu gume atua por deslizamento e pressão sobre uma linha
- D- Apenas se tiver ponta e gume muito afiado

28) As lesões denominadas figuras de LICHTEMBERG são encontradas nas pessoas vítimas de:

- A- Asfixia
- B- Fulguração
- C- Eletrolessão
- D- Envenenamento
- E- Explosão

29) A lesão produzida por um instrumento que agindo tangencialmente arranca a epiderme, denomina-se:

- A- Equimose
- B- Rubefação
- C- Escoriação
- D- Ferida contusa
- E- Impressões epidérmicas

30) As incrustações de pólvora incombusta na pele, em torno do orifício de entrada do projétil de arma de fogo, denomina-se:

- A- Enxugo
- B- Contusão
- C- Tatuagem
- D- Chamuscamento
- E- Zona equimótica

31) Os sulcos oblíquos, descontínuos, de profundidade desigual localizados no pescoço, são características das asfixias por:

- A- Sufocação
- B- Esganadura
- C- Confinamento
- D- Enforcamento
- E- Estrangulamento

32) São características das feridas contusas, exceto:

- A- Pontes dérmicas
- B- Cauda de saída ou cauda terminal
- C- Sinais de contusão
- D- Profundidade irregular ao longo da ferida
- E- Bordas irregulares

33) São características das feridas incisais, exceto:

- A- Bordas regulares
- B- Geralmente maior profundidade no centro
- C- Cauda de saída ou cauda terminal
- D- Secção de vasos
- E- Pontes dérmicas

34) No exame cadavérico da vítima de instrumento pérfuro-contundente (projétil de arma de fogo), localizado na região torácica com ferida de entrada tipo boca de mina. Constatamos disparo:

- A- A curta distância
- B- A queima roupa
- C- A média distância
- D- A cano encostado
- E- A longa distância

35) A ESGANADURA é:

- A- Sempre suicida
- B- Acidental na maioria dos casos
- C- Sempre homicida
- D- Homicida ou suicida a depender do caso

36) Chama-se vitriolagem as lesões produzidas por:

- A- Calor
- B- Veneno
- C- Agentes Mecânicos
- D- Eletricidade
- E- Substâncias cáusticas

37) Ferida linear de bordas regulares em que a profundidade predomina sobre a extensão é produzida por instrumento do tipo:

- A- Contundente
- B- Cortante
- C- Perfurante
- D- Pérfuro-cortante
- E- Pérfuro-contundente

38) Um indivíduo, dizendo-se faquir, faz-se enterrar dentro de um caixão funerário, permanecendo sob a terra durante 05 (cinco) dias. Ao ser desenterrado verificou-se que ele já

estava morto, com nítidos sinais de asfixia, sem outros sinais relevantes do ponto de vista médico-legal, pode-se dizer que o faquir foi vítima de asfixia por:

- A- Sufocação Direta
- B- Sufocação Indireta
- C- Soterramento
- D- Confinamento
- E- Gases irrespiráveis

39) É praticamente impossível cometer-se um suicídio por:

- A- Afogamento
- B- Estrangulamento
- C- Esganadura
- D- Enforcamento
- E- Confinamento

40) Uma criança morreu asfixiada por um caramelo que lhe obstruiu a traquéia. Verificou-se, portanto, um caso de:

- A- Sufocação Direta
- B- Sufocação Indireta
- C- Afogamento
- D- Esganadura
- E- Confinamento

41) Ferimentos pérfuro-contusos têm, obrigatoriamente:

- A- Orla de Contusão
- B- Zona de chamuscamento
- C- Zona de tatuagem
- D- Buraco de mina
- E- Zona de esfumaçamento

42) Conforme o Art. 129 do C.P.B., a perda do útero e a perda de um olho, são enquadrados respectivamente:

- A- Aborto, debilidade de função
- B- Senilidade de função, enfermidade incurável
- C- Perda de função, debilidade de sentido
- D- Deformidade permanente, perigo de vida
- E- Moléstia incurável, perda de função

43) Esterilizar pessoa é infringir o Art. 129 do Código Penal, provocando lesão de natureza:

- A- Leve
- B- Grave
- C- Gravíssima
- D- Seguida de morte
- E- N.D.R.

44) Na individualização dactiloscópica, pelos cálculos já realizados em experiências, são necessários, para a identificação de um indivíduo através da impressão digital,

- A- Quatro pontos homólogos de referência
- B- Doze pontos homólogos de referência
- C- Seis pontos homólogos de referência
- D- Vinte e quatro pontos hom. de referência.

45) A imputabilidade tem como elementos essenciais:

- A- Vontade, inteligência e desenvolvimento mental completo
- B- Vontade, inteligência e personalidade emotiva preexistente
- C- Desenvolvimento mental incompleto, vontade e intensa reação emotiva
- D- Vontade, inteligência e intensa emoção.

46) Víbices são equimoses ocasionadas por:

- A- Sucção do beijo
- B- Objetos cilíndricos
- C- Palmatórias
- D- Objetos naturais

47) 48. A equimose de pequena intensidade e extensão, em forma de pequenos grãos é chamada de:

- A- Rubefação
- B- Víbice
- C- Sugilação
- D- Bossa
- E- N.R.A.

48) "O espectro equimótico de Legrand du Saulle" é devido a transformação inicial da:

- A- Hematina
- B- Hemossiderina
- C- Hematoidina
- D- Ferritina
- E- Hemoglobina

49) O anel enegrecido ou halo fuliginoso na tábua óssea externa do crânio ou arcos costais em tiros encostados é chamado de sinal de:

- A- Hoffman
- B- Benassi
- C- Nério Rojas
- D- N.R.A.

50) Um halo de tatuagem e esfumaçamento que reproduz a boca do cano da arma na pele em redor da ferida é chamada sinal de:

- A- Hoffman
- B- Benassi
- C- Bonnet
- D- Puppe Werkgartner
- E- N.R.A.

51) 51.A asfixia mecânica em que há embaraço à livre entrada do ar no aparelho respiratório, produzida pela constrição do pescoço por um laço, que é acionado pela força muscular da própria vítima ou de outra, é denominada

- A- Enforcamento
- B- Estrangulamento
- C- Esganadura
- D- Sufocação

52) Um ferimento produzido por projétil de arma de fogo disparado à distância é caracterizado por:

- A- Orla de contusão, zona de enxugo e zona de tatuagem
- B- Orla de contusão, aréola equimótica e zona de enxugo
- C- Zona de tatuagem, zona de esfumaçamento e aréola equimótica.
- D- Zona de enxugo, aréola equimótica e zona de esfumaçamento.

53) Numa fórmula dactiloscópica, o X representa:

- A- Presilha externa do polegar direito
- B- Ausência da falange do polegar esquerdo
- C- Amputação completa do dedo mínimo de uma das mãos
- D- Alteração do desenho papilar pela presença de cicatriz.

54) A putrefação cadavérica é devida à:

- A- Falta de oxigênio nos tecidos
- B- Ação das enzimas liberadas nos tecidos
- C- Presença de germes
- D- Ação dos gases intestinais

55) No caso de um indivíduo vasectomizado que praticou estupro contra a Srta. Ana Azza, que não era virgem e foi ameaçada com uma arma, nada ficou provado, pois apesar de ejacular não foi detectado espermatozóide no fundo do saco vaginal. Tudo isso aconteceu porque o legista esqueceu-se de:

- A- Solicitar exame de Alcoolemia
- B- Solicitar exame de Fosfatase ácida
- C- Solicitar exame de Toxicologia
- D- Solicitar exame de Fosfatase alcalina

56) . Nas condições habituais do nosso meio, quando o cadáver apresenta rigidez muscular generalizada e livores de hipóstases fixo, o tempo decorrido desde a morte está compreendido entre:

- A- 04 à 08 horas
- B- 08 à 20 horas
- C- 20 à 30 horas
- D- 30 à 48 horas

57) Nas lesões "intra-vitam" não encontrado o sinal de:

- A- Hemorragia
- B- Retração dos tecidos
- C- Pergaminho
- D- Coagulação

58) Assinale a assertiva que contém as principais provas de laud para o diagnóstico da morte.

A- Ausculta dos batimentos cardíacos, E.E.G., gotas de éter.

B- Acetato de chumbo, fluoresceína, E.E.G.

C- Forcipressão, gotas de éter, E.E.G.

D- Forcipressão, acetato de chumbo, fluoresceína.

59) Na putrefação, o aparecimento de vesículas escuras marca o aparecimento do seguinte período:

A- Gasoso

B- Coliquativo

C- Cromatoso

D- Esqueletização

60) Morto do sexo masculino é encontrado em estado de putrefação em fâcies vultuoso, língua protrusa, exorbitismo oftálmico, acentuada distensão abdominal e edema dos órgãos genitais. A pele mostra inúmeras bolhas contendo líquido putrefático e desgarra facilmente. Qual a fase de putrefação?

A- Gasoso

B- Coliquativo

C- Cromatoso

D- Esqueletização

61) Quando o aborto resulta em lesão corporal grave prevista no artigo 129 § 1º do C.P.B., trata-se de aborto:

A- Sofrido

B- Qualificado

C- Eugênico

D- Honoris causa

E- Presumido

62) Assinale a assertiva que preenche o espaço pontilhado referente ao artigo 162 do Código de Processo Penal. A autópsia será feita pelo menos ___ depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, declaração no auto.

A- 03 horas

B- 06 horas

C- 12 horas

D- 24 horas

63) Um bom método de identificar deve obedecer aos seguintes critérios:

A- Multiplicidade, mutabilidade

B- Reconhecimento científico, elasticidade

C- Classificabilidade, praticidade

D- Imutabilidade e unicidade

E- C e D estão corretas

64) O atentado violento ao pudor é crime contra:

A- A mulher

B- O Homem

C- A criança

D- O velho

E- Todas as alternativas estão corretas

65) Um homem do grupo sanguíneo "A", está casado com uma mulher do grupo sanguíneo "B". Que grupo poderia excluir a paternidade no presente caso:

A- O

B- A

C- B

D- AB

E- Nenhum grupo

66) O método "Fringer print" é usado para a identificação humana através do:

A- H.L.A.

B- D.N.A.

C- Subgrupos MN e Se

D- Grupo ABO e Rh

E- Corpúsculo de Montgomery

A impotência coeundi masculina consiste:

A- Na incapacidade de realizar a conjunção carnal

B- Na ausência de espermatozoides no líquido seminal

C- Na incapacidade de ejacular

D- Na aversão ao ato sexual com mulher

67) Em acidente de trabalho um operador de forno de fundição de ferro teve a extremidade do pé esquerdo carbonizada. O operário sofreu uma queimadura de:

A- Primeiro grau

B- Segundo grau

C- Terceiro grau

D- Quarto grau

68) Considera-se aborto necessário ou permitido aquele que é praticado:

A- Pela própria gestante

B- Quando não há outro meio de salvar a gestante

C- Com o consentimento da gestante

D- Sem o consentimento da gestante

69) Segundo o processo de Vucetich, uma impressão dactiloscópica apresenta os seguintes sistemas de linhas:

A- Basilar, marginal, delta

B- Basilar, central, delta

C- Nuclear, lateral, central

D- Basilar, nuclear, marginal

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

A- Gravidez

B- Presença de líquido espermático

C- Aborto recente

D- Parto recente

71) O coágulo de sangue fica fortemente aderido aos tecidos se o sangramento ocorreu:

A- Em vida

B- Pós morte

C- Como resultado de uma intoxicação exógena.

D- Como resultado da ação de um instrumento contundente

72) Uma queimadura de 4º grau, caracterizada pela carbonização dos tecidos:

A- Pode ser menos grave do que outra de 2º grau

B- É sempre mortal

C- Sempre dificulta a identificação da vítima

D- Ocorre somente em incêndios de edifícios ou de veículos.

73) O cadáver de um afogado branco não pode apresentar:

- A- Livores cadavéricos
- B- Cianose
- C- Maceração Cutânea
- D- Manchas hipostática

74) Um electricista morreu, instantaneamente, ao levar um choque em fios de alta tensão, da ordem de 6.600 V. Ele foi vítima de:

- A- Eletroplessão
- B- Fulguração
- C- Fulminação
- D- Sideração

75) Um instrumento contundente, obrigatoriamente:

- A- Atua por pressão sob uma superfície
- B- É um objeto animado de grande velocidade
- C- É um objeto muito pesado
- D- É um objeto rígido

76) O primeiro sinal evidente de putrefação do cadáver é:

- A- A hipóstase
- B- A mancha verde abdominal
- C- O desenvolvimento de bolhas gasosas
- D- A liquefação dos tecidos moles

77) As hipóstases resultam:

- A- Do resfriamento cadavérico
- B- Cessação da circulação sanguínea
- C- Do início da putrefação
- D- Da coagulação do sangue

78) Dentre os fatores abaixo, o que tem maior influência na mancha da putrefação é a:

- A- Temperatura
- B- Causa da morte
- C- Idade da vítima
- D- Constituição da vítima

79) A lesão da túnica interna da carótida nos casos de enforcamento refere-se a:

- A- Sinal de Niles
- B- Sinal de Vargas Alvarado
- C- Sinal de Tardieu
- D- Sinal de Amussat

80) A maceração da pele indica que:

- A- A morte se deu por afogamento
- B- O cadáver morreu há algumas horas
- C- Houve ação dos gases tóxicos
- D- O cadáver permaneceu imerso em meio hídrico.

81) A mancha verde, característica do início do processo putrefático do cadáver, aparece inicialmente:

- A- Sempre no abdome
- B- Sempre no tórax
- C- Sempre na cabeça
- D- Em diferentes partes do corpo, dependendo das circunstâncias em que se deu a morte

82) São fenômenos consecutivos de morte:

- A- Hipóstase, mancha verde abdominal, maceração
- B- Insensibilidade, mancha verde, maceração
- C- Rigidez muscular, resfriamento, dissecação da pele
- D- Parada, imobilidade e resfriamento cadavérico

83) A queimadura de segundo grau se caracteriza pelo aparecimento de flictemas. As geladuras de terceiro grau se caracteriza por:

- A- Eritema
- B- Necrose
- C- Calor, rubor e dor
- D- Flictema
- E- Escara esbranquiçada

84) Nas mortes com suspeita de intoxicação por monóxido de carbono, durante a necrópsia o sangue deve ser coletado para pesquisa de:

- A- Metahemoglobina
- B- Carbonato de sódio no plasma
- C- Bióxido de Carbono

- D- Carboxihemoglobina
- E- Fenil dimetil pirazolona

85) A lesão corporal seguida de morte se caracteriza por:

- A- O agente não quis o resultado, mas assumiu o risco de produzi-lo
- B- O agente quis o resultado e assumiu o risco de produzi-lo
- C- O agente não quis o resultado nem assumiu o risco de produzi-lo
- D- O agente quis o resultado e não assumiu o risco de produzi-lo.
- E- O agente cometeu o fato em legítima defesa.

86) Na síndrome da criança espancada o legista deve radiografar a criança para:

- A- Determinar a idade óssea
- B- Verificar fraturas e/ou fissuras e avaliar a idade cronológica das mesmas
- C- Verificar áreas de deslocamento de perióstio
- D- Verificar o sinal de Benassi
- E- 1ª e 2ª estão corretas.

87) O orifício de saída de um projétil de arma de fogo é:

- A- Geralmente maior que o de entrada
- B- Sempre maior que o de entrada
- C- Não há relação em referência ao tamanho do orifício
- D- É igual ao orifício de entrada

88) Numa impressão dactiloscópica, quando as linhas se dirigem da direita para o centro e daí voltam para a direita, originando um delta à esquerda, temos a seguinte figura:

- A- Arco
- B- Presilha interna
- C- Presilha externa
- D- Verticilo

89) Querem atribuir a um homem com sangue tipo "O" a paternidade em relação a uma menina com sangue "A". Tal paternidade será:

- A- Absolutamente impossível

B- Possível, somente se a mãe tiver sangue "A"

C- Possível se a mãe tiver sangue "B".

D- Possível se a mãe tiver sangue "A" ou "AB".

90) O orifício de entrada de um projétil de arma de fogo apresenta exceto:

A- Geralmente menor que o de saída

B- 2 orlas contusão e enxugo

C- Bordas Invertidas

D- 2 orlas de 3 zonas nos tiros disparados a curta distância

91) Quando o perito dita as informações a um escrivão e este reduz as informações a termo, o documento recebe o nome de:

A- Auto

B- Laudo

C- Relatório

D- Atestado

92) A segunda fase do afogamento chama-se:

A- Fase de defesa

B- Fase de exaustão

C- Fase de apnéia voluntária

D- Fase de dispnéia involuntária e ou bulbar

93) Os limites legais da gravidez (art. 338 C.C.), são definidos como:

A- 120 a 264 dias

B- 150 a 264 dias

C- 180 a 300 dias

D- 148 a 264 dias

94) A menor S.A.F. de 13 anos de idade foi vítima de conjunção carnal pelo namorado. Após a positividade da perícia ficou caracterizado o crime de:

A- Sedução

B- Estupro

C- Atentado violento ao pudor

D- Posse sexual mediante fraude.

95) Das opções abaixo apenas uma foi produzida por instrumento cortante. Assinale-a.

A- Entorse

B- Luxação

C- Fratura Exposta

D- Incisão Cirúrgica

E- Rubefação

96) O distúrbio do instinto sexual que se caracteriza pela obsessão e impulsão de praticar atos sexuais com cadáveres, é denominado:

A- Coprofilia

B- Coprolalia

C- Necrofilia

D- Gerontofilia

E- Edipismo

97) Das opções abaixo apenas uma é sinal de certeza de gravidez. Assinale-a.

A- Amenorréia

B- Cianose da vulva

C- Aumento das mamas

D- Náuseas e vômitos

E- Movimento do feto

98) Se duas ou mais pessoas, morrem na mesma ocasião, não se podendo provar quem faleceu primeiro, presume-se, pela legislação brasileira, que elas tiveram mortes simultâneas. Todavia, havendo condições de provar que uma delas faleceu momentos antes, a isso se dá o nome de:

A- Comoriência

B- Primoriência

C- Coincidência

D- Procidência

E- Latência

99) É um tipo de asfixia que se caracteriza pela permanência do indivíduo num ambiente restrito, sem condições de renovação do ar respirável, sendo consumido o oxigênio pouco a pouco e o gás carbônico acumulado gradativamente.

A- Sufocação direta

B- Sufocação indireta

C- Estrangulamento

D- Confinamento

E- Afogamento

100) O aborto realizado pelo médico para salvar a vida da gestante é chamado:

A- Aborto sentimental

B- Aborto terapêutico

C- Aborto social

D- Aborto Eugênico

E- Aborto moral

101) Das opções abaixo apenas uma não é observada habitualmente nas feridas contusas. Assinale-a.

A- Bordas regulares

B- Bordas equimadas

C- Bordas escoriadas

D- Bordas irregulares

E- Fundo irregular

102) Dentre as opções abaixo apenas uma não é característica do crime de sedução. Assinale-a.

A- Mulher virgem

B- Maior de 14 anos e menor de 18 anos

C- Alienação mental

D- Justificável confiança

E- Conjunção carnal

103) É a mais humilde e transitória de todas as lesões produzidas por ação contundente.

A- Escoriação

B- Rubefação

C- Equimose

D- Maceração

E- Vitriolagem

104) Das opções abaixo, apenas uma não pertence ao grupo das energias de ordem física. Assinale-a.

A- Temperatura

B- Pressão atmosférica

C- Eletricidade

D- Sufocação

E- Radioatividade.

105) Em nosso meio, as hipóstases se tornam fixas, geralmente, entre:

A- 10 a 30 minutos após a parada circulatória

B- 1 e 2 horas após a parada circulatória

C- 8 e 12 horas após a parada circulatória

D- 18 e 30 horas após a parada circulatória.

106) O que é hipóstase?

A- É derramamento no organismo da secreção e da glândula hipófise

B- É o estado de semi-abertura dos olhos, em que se vê apenas a parte esclerótica

C- É a acumulação de manchas nas partes em declive do cadáver

D- São manchas provenientes do enxugo.

107) Para se realizar um transplante cardíaco, considera-se como sinal de morte do doador:

A- Parada cárdio-respiratória irreversível

B- A cessação irreversível da atividade encefálica

C- A parada cardíaca definitiva

D- A lesão cerebral irreversível

108) São elementos do crime:

A- Punição, dolo, culpa

B- Tipicidade, anti-juridicidade, culpabilidade

C- Imputação, capacidade civil, responsabilidade

D- Entendimento, determinação, ação.

109) Na chamada morte relativa:

A- Os tecidos morrem paulatinamente

B- O indivíduo está vivo por débil persistência da circulação

C- As células cerebrais morrem em alguns minutos

D- A recuperação é impossível.

110) A fase cromática cadavérica caracteriza:

A- Um fenômeno abiótico consecutivo

B- Um fenômeno abiótico conservativo

C- A putrefação

D- A mumificação

111) Para se comprovar que o feto nasceu com vida, o médico legista recorrerá:

A- Ao Sinal de Benassi

B- Ao Sinal de Bonnet

C- Às provas hipocráticas

D- Às docimásias de Galeno.

112) Em nosso meio, os primeiros sinais evidentes de putrefação de cadáver aparecem ao redor da:

A- 5ª hora após a morte

B- 20ª hora após a morte

C- 40ª hora após a morte

D- 60ª hora após a morte

113) Em uma exumação verificou-se que os tecidos do cadáver estavam transformados em adipocera, concluindo-se que:

A- O cadáver foi embalsamado

B- Houve saponificação do cadáver.

C- O Cadáver é de uma vítima de envenenamento

D- O cadáver está na fase final de putrefação

114) Em relação à morte, considera-se sinal abiótico tardio:

A- A perda da consciência

B- A maceração do cadáver

C- A parada da circulação sanguínea

D- O resfriamento do cadáver

115) Trata-se de fenômeno cadavérico denominado conservador:

A- Putrefação cadavérica

B- Adipocera

C- Mumificação

D- As alternativas "c" e "d" estão corretas

116) Em nosso meio, as hipóstases se tornam fixas, geralmente, entre:

A- 10 e 30 minutos após a parada circulatória

B- 1 e 2 horas após a parada circulatória

C- 8 e 12 horas após a parada circulatória

D- 18 e 30 horas após a parada circulatória

117) A circulação póstuma de Brouardel é:

A- Um sinal patognomônico de morte encefálica, pesquisado nos casos de aproveitamento de órgãos do cadáver p/ transplantes.

B- Responsável pela positividade da prova de fluoresceína de Icard, na comprovação da morte real

C- Responsável pela formação das hipóstases no cadáver.

D- Um sinal de que o cadáver já está em franco processo de putrefação.

118) O diagnóstico da certeza da morte obtém-se pela:

A- Imobilidade e sensibilidade

B- Parada cardíaca

C- Parada respiratória

D- Parada cerebral

119) A capacidade civil implica:

A- Responsabilidade Penal

B- Imputabilidade

C- Periculosidade

D- N.R.A.

120) A maceração é um processo que atinge o cadáver quando este:

A- É inumado diretamente no chão

B- Fica imerso na água ou na neve, por período prolongado

C- Fica exposto à superfície do solo, por tempo prolongado

D- Nenhuma das alternativas.

121) A saponificação é um processo de conservação que ocorre quando o cadáver encontra-se:

A- Sepultado em solo arenoso e úmido

B- Sepultado em solo argiloso e seco;

C- Sepultado em solo argiloso e úmido;

D- Insepulto em região intensamente ventilada.

122) A mancha verde putrefativa abdominal surge inicialmente:

- A- Sempre no abdome
- B- Sempre no tórax
- C- Sempre na cabeça

D- Em diferentes regiões anatómicas do cadáver, dependendo das circunstâncias em que ocorreu o óbito.

123) O aparecimento da mancha verde, no cadáver, evidencia que:

- A- O sangue está coagulado
- B- A hipóstas e já atingiu o abdome
- C- Já se iniciou a putrefação

D- O sangue se acumulou na cavidade abdominal.

124) O Sr. Armando Pinto foi agredido por seu primo e vizinho Paulo Pinto, sofrendo fratura do fêmur, que lhe obrigou a permanecer com aparelho gessado no membro inferior esquerdo durante 90 dias. O Sr. Armando foi indiciado por crime de lesões corporais:

- A- Leve
- B- Grave
- C- Gravíssima
- D- Levíssima
- E- Seguida de Morte

Diante de um cadáver com sinais de cianose, com equimoses conjuntivais e com sulco oblíquo interrompido no pescoço, deve-se suspeitar, em primeiro lugar, que a morte se deu por:

- A- Afogamento
- B- Estrangulamento
- C- Esganadura
- D- Enforcamento

125) A docimásia respiratória de Galeno é baseada:

- A- Na densidade do pulmão
- B- Presença de ar no ouvido médio
- C- No exame histológico do pulmão
- D- Na presença do ar no estômago

126) A mulher acometida de psicose puerperal mata o filho logo após o parto. Este ato é capitulado como:

- A- Acidente
- B- Homicídio
- C- Infanticídio
- D- Inimputabilidade

127) Pelo exame do orifício de entrada nas feridas produzidas por projétil de arma de fogo, não é possível obter a seguinte informação:

- A- Calibre da arma
- B- Direção do tiro
- C- Distância do tiro
- D- Instrumento causador da lesão

128) Qual o crime que a vítima sempre é uma mulher?

- A- Sedução
- B- Estupro
- C- Atentado violento ao pudor
- D- Infanticídio
- E- a e b estão corretas.

129) Aproximadamente cem (100) pessoas trabalhavam cortando cana, quando em determinado momento um dos trabalhadores que já tivera antecedentes psiquiátricos, com uma foice de trabalho começou a repelir os circunstantes: a primeira pessoa atingida foi um rapaz de vinte (20) anos que recebeu uma foçada na bolsa escrotal e foi levado ao hospital sendo submetido a uma cirurgia, perdendo um dos testículos durante o ato cirúrgico, recebendo porém alta hospitalar, curado, com três dias da ocorrência; a segunda pessoa atingida foi uma jovem de 18 anos que levou uma foçada no antebraço esquerdo, com fratura do terço médio do rádio, levada ao hospital foi feita sutura e imobilização com aparelho gessado em seguida liberada; e a terceira pessoa foi uma senhora, tendo a foçada atingido a artéria umeral e além de tudo a mulher encontrava-se no 8º mês de gestação. Chegou ao hospital com TA de zero; recebeu transfusão de sangue e foi operada, logo em seguida a cirurgia, entrou em trabalho de parto dando a luz a uma criança do sexo feminino, obtendo alta após o 3º dia do ocorrido. As vítimas acima sofreram, respectivamente, lesões do tipo:

- A- Gravíssima, gravíssima, gravíssima
- B- Leve, grave, gravíssima
- C- Grave, grave, grave
- D- Gravíssima, grave, gravíssima
- E- Leve, leve, grave

130) A faca é um instrumento cortante:

- A- Em qualquer circunstância
- B- Sempre que seu gume participa na produção de um ferimento
- C- Sempre que seu gume atua por deslizamento e pressão sobre uma linha
- D- Apenas se tiver ponta e gume muito afiado
- E- Quando atua com a ponta e o gume

131) Enfurecido pelo ciúme, Iago cravou um punhal no peito de Desdemona, transfixando-lhe o coração. A infeliz personagem foi ferida por instrumento do tipo:

- A- Perfurante
- B- Cortante
- C- Contundente
- D- Pérfuro-cortante

132) Marque a alternativa correta:

- A- A lesão arboriforme de Lichtemberg é o efeito local da eletricidade industrial ou doméstica.
- B- A marca elétrica de Jellineck é o efeito local da eletricidade cósmica ou atmosférica.
- C- Fulguração é a morte por ação da eletricidade industrial ou doméstica.
- D- Eletroplessão é a lesão ou perturbação da saúde produzida por eletricidade industrial ou doméstica.
- E- Fulminação é a lesão ou perturbação da saúde produzida por eletricidade cósmica ou atmosférica.

133) Na ferida cortante as caudas de escoriações indicam:

- A- A gravidade da lesão
- B- O instrumento mal afiado
- C- O sentido de atuação do instrumento e- Resistência da pele
- D- A profundidade da lesão

134) A incapacidade permanente para o trabalho e o perigo de vida caracterizam, respectivamente, lesões corporais de natureza:

- A- Gravíssima e grave
- B- Grave e gravíssima
- C- Leve e gravíssima

D- Gravíssima e leve

E- Grave e leve

135) São inimputáveis, por total incapacidade de entender o caráter ilícito de seus respectivos atos, os:

A- Esquizofrênicos

B- Neuróticos

C- Dotados de Personalidade psicopática

D- Todos anteriores

136) A interrupção precoce e patológica do desenvolvimento mental caracteriza a:

A - Oligofrenia

B- Hebefrenia

C- esquizofrenia

D- Paranóia

137) O cretinismo é entidade mórbida caracterizada por uma parada do desenvolvimento somático e psíquico, determinada por insuficiência:

A- das glândulas supra renais;

B- tireoideana;

C- hipofisária;

D- hipofisária e das supra-renais

138) Idiota, imbecilidade e debilidade mental admitem respectivamente índice correspondente a um Q.I.:

A- Abaixo de 25, De 50 a 70, De 25 a 50

B - De 50 a 70, Abaixo de 25, Entre 20 e 40

C- De 25 a 50, De 90 a 110, De 80 a 100

D - Abaixo de 25, De 25 a 50, De 50 a 70

139) - Em relação a causa jurídica da queimadura pode-se afirmar que na grande maioria dos casos é:

A- Homicida.

B- Suicida.

C- Acidental.

D- As alternativas A e C estão corretas.

E- N.R.A

140) Os cadáveres carbonizados ficam na atitude de lutador ou boxeur, que se caracteriza por:

A- Braços em adução, antebraços fletidos, mãos fechadas, coxas em flexão sobre a bacia, pernas ligeiramente fletidas sobre as coxas.

B- Braços em abdução, antebraços fletidos, mãos fechadas, coxas em flexão sobre a bacia, pernas ligeiramente fletidas sobre as coxas.

C- Braços em adução, antebraços fletidos, mãos espalmadas, coxas em flexão sobre a bacia, pernas ligeiramente fletidas sobre as coxas.

D- Braços em abdução, antebraços fletidos, mãos espalmadas, coxas fletidas sobre a bacia, pernas ligeiramente fletidas sobre as coxas.

E- N.R.A

141) - Os mecanismo de ação dos instrumento corto - contundentes são:

A- Deslizamento, percussão e pressão.

B- Deslizamento, percussão e secção.

C- Deslizamento, descompressão e pressão.

D- Deslizamento, secção e pressão.

E- N.R.A

142) As feridas produzidas por navalha, espada, dente e explosão são respectivamente:

A- Corto - contusa, pérfuro-incisa, contusa e incisa.

B- Incisa, perfuro - incisa, corto - contusa e contusa.

C- Incisa, perfuro - incisa, contusa e corto - contusa.

D- Corto - contusa, incisa, perfurante e contusa.

E- N.R.A

143) Lacassagne chamou de "feridas em acordeão" as lesões ocasionadas por instrumento:

A- Perfuro - cortantes sobre o abdome.

B- Perfurantes sobre o abdome.

C- Pérfuro-contundentes sobre o abdome.

D- Corto - contundentes sobre o abdome.

E- As alternativas A e B estão corretas.

144) - Em relação aos instrumentos perfurantes pode-se afirmar que:

A- As leis de Filhos e Langer explicam as formas e aspectos diferentes das lesões.

B- O mecanismo de ação é a percussão.

C- As fibras são geralmente afastadas e raramente seccionadas.

D- Não há secção de fibras e sim divulsão.

E- Todas as alternativas estão corretas.

145) - São características de lesões produzidas por instrumento cortantes:

A- Regularidade das bordas.

B- Hemorragia quase sempre profusa.

C- Predomínio do tamanho sobre a profundidade.

D- Cauda de escoriação voltada para o lado onde terminou a ação do instrumento.

E- Todas as alternativas estão corretas.

146) - Entre os agentes mecânicos os maiores causadores de dano são os instrumentos:

A- Contundentes.

B- Cortantes.

C- Corto - contundentes.

D- Perfurantes

E- N.R.A

147) - É característica de escoriação post mortem, leito:

A- Seco e apergaminhado.

B- Seco e liso.

C- Úmido e apergaminhado.

D- Úmido e liso

E- N.R.A

148) - Das lesões corporais abaixo não tem substrato anátomo - patológico a :

A- Escoriações recente.

B- Contusão

C- Rubefação

D- Escoriação post mortem

E- N.R.A

149) - São característica de feridas contusas:

A- Bordas geralmente irregulares, denteadas.

B- Pontes de tecidos ou pontes dérmicas entres as bordas.

C- Equimoses adjacentes.

D- Profundidade variável ou desigual em toda extensão.

E- Todas as alternativas estão corretas.

150) - A incapacidade para ocupações habituais por mais de 30 dias e a deformidade permanente caracterizam respectivamente lesões corporais de natureza:

A- Grave e gravíssima.

B- Gravíssima e grave.

C- Leve e grave.

D- Leve e gravíssima.

E- N.R.A

151) - A perda ou inutilização de membro, sentido ou função e o perigo de vida, caracterizam respectivamente lesões corporais de natureza:

A- Grave e gravíssima.

B- Gravíssima e grave.

C- Leve e grave.

D- Leve e gravíssima.

E- N.R.A

152) - Qual o fator ou quais os fatores que facilitam ou dificultam o processo de putrefação?

A- Temperatura do ambiente.

B- Idade.

C- Nutrição.

D- Natureza da doença que produziu a morte.

E- Todas as alternativas estão corretas.

153) - A mancha verde abdominal aparece na:

A- Fossa ilíaca esquerda.

B- Fossa ilíaca direita.

C- Hipocôndrio esquerda.

D- Hipocôndrio direito.

E- N.R.A

154) - O processo transformativo especial do cadáver fetal no ventre materno é chamado de:

A- Adipocera.

B- Mumificação.

C- Maceração.

D- Putrefação.

E- N.R.A

155) - São fenômenos cadavéricos importantes no estudo da cronotanagnose:

A- Resfriamento.

B- Livores.

C- Manchas verde abdominal.

D- Rigidez.

E- Todas as alternativas estão corretas.

156) - Fator ou fatores que determinam variação da rigidez cadavérica:

A- Idade.

B- Doenças caquetizantes.

C- Envenenamentos.

D- Doenças convulsivas.

E- Todas as alternarias estão corretas.

157) - A lesão produzida por instrumento cortante na parte anterior do pescoço é chamada de:

A- Decapitação.

B- Degolamento.

C- Esgorjamento.

D- Empalamento.

E- N.R.A

158) - O que determina a profundidade do trajeto nas lesões por instrumento perfurante e perfuro - cortante?

A- Comprimento do instrumento.

B- Forma do instrumento.

C- O poder de penetração do instrumento.

D- A força com que é aplicado o golpe.

E- Todas as alternativas estão corretas.

159) - A conjunção carnal mediante grave ameaça ou violência caracteriza:

A- Atentado violento ao pudor.

B- Sedução.

C- Ato libidinoso.

D- Estupro.

E- N.R.A

160) - No atentado violento ao pudor, o elemento material do crime é representado por:

A- Coito anal.

B- Coito oral.

C- Coito interfemural.

D- Hetero-masturbação.

E- Todas as alternativas estão corretas.

161) - A lesão arboriforme de Lichtenberg aparece na pele como desenhos ramificados nos casos de:

A- Fulminação.

B- Eletrocussão.

C- Eletroplessão.

D- Queimaduras.

E- N.R.A

162) - Os marginais "Bráulio Camisão" e seu comparsa "Pinto Rocha" foram surpreendidos pela polícia, quando mantiveram conjunção carnal com uma doente mental que perambulava por via pública. Os dois foram indiciados por:

A- Atentado violento ao pudor

B- Posse sexual mediante fraude.

C- Estupro.

D- Atentado ao pudor público.

E- Sedução.

163) - Ainda, sobre o texto anterior, podemos dizer que:

A- O crime tem pena atenuada por trata-se de débil mental.

B- O crime tem pena aumentada da quarta parte.

C- A pena não se altera.

D- É um crime hediondo.

E- B e D estão corretas.

164) A carboxihemoglobina é encontrada no sangue das vítimas de:

- A- Bióxido de carbono.
- B- Trióxido de carbono.
- C- Monóxido de carbono.
- D- Tetra óxido de carbono.
- E- Nenhuma das resposta.

165) - O efeito fisiológico da corrente elétrica é:

- A- Aumento da excitabilidade muscular.
- B- Diminuição da excitabilidade muscular.
- C- Não altera a excitabilidade muscular.
- D- Coagulação sanguínea retardada.
- E- Nenhuma das respostas.

166) - A Apófise Mastóidea é:

- A- Mais desenvolvida no homem.
- B- Discreta na mulher.
- C- Não se diferencia em relação ao sexo.
- D- Maior na criança do sexo feminino.
- E- A e B estão corretas.

167) - Um indivíduo encontrado morto em seu apartamento, apresentava uma solução de continuidade na região hipogástrica, linear, 8,0cm de extensão, 1,0cm de profundidade, transversa ao plano sagital, com cauda (a esquerda), sem impregnação hemática. Com base nesses elementos responda às perguntas seguintes: A ferida é do tipo:

- A- Contundente.
- B- Pérfuro-incisa.
- C- Corto-contusa.
- D- Pérfuro-contusa.
- E- Nenhuma das alternativas anteriores.

168) 9 - O instrumento que a produziu é do tipo:

- A- Cortante.
- B- Pérfuro-cortante.
- C- Corto-contundente.
- D- Perfurante.
- E- Nenhuma das alternativas.

169) - Pode-se concluir que:

- A- A lesão foi feita após a morte.
- B- Antes da morte.
- C- 10 dias depois da morte.
- D- Nenhuma das resposta.

170) - A enxada, a foice e o machado são classificados como instrumento:

- A- Perfuro - cortantes.
- B- Corto - contundentes.
- C- Perfurantes.
- D- Perfuro - contundentes.
- E- Nenhuma das alternativas.

171) - Um advogado, quando se dirigia para uma audiência, foi vítima de uma colisão, que lhe resultou a perda de um rim. Que lesão sofreu em face da lei penal, considerando - se o artigo 129 do CPB:

- A- Incapacidade permanente para o trabalho.
- B- Debilidade de membro.
- C- Deformidade permanente do tronco.
- D- Perda ou inutilização de membro, sentido ou função.
- E- Nenhuma das alternativas.

172) - Numa luta corporal um indivíduo perdeu o dedo mínimo da mão direita. Esta lesão corresponde:

- A- É uma lesão leve.
- B- Perda ou inutilização de membro, sentido ou função.
- C- Debilidade permanente de membro, sentido ou função.
- D- Incapacidade permanente para o trabalho.
- E- Nenhuma das alternativa.

173) - Moça grávida de 8 meses em virtude de agressão física entra em trabalho de parto e dá a luz a uma criança que foi expelida sem vida. Trata - se de que figura delituosa:

- A- Antecipação de parto.
- B- Abortamento, artigo 124 do CPB.
- C- Lesão corporal leve.
- D- Aceleração de parto.
- E- Nenhuma das alternativas.

174) - A perda do pavilhão nasal ocasionada em moça (modelo) por agressão física, enquadra - se na seguinte hipótese:

- A- Deformidade permanente.
- B- Incapacidade permanente para o trabalho.
- C- Enfermidade incurável.
- D- Perda de inutilização de membro, sentido ou função.
- E- Nenhuma das alternativas.

175) - A orla de contusão, das lesões produzidas por arma de fogo corresponde:

- A- A uma zona encontrada apenas nos tiros de "queima - roupa".
- B- A uma orla escoriada da epiderme ao redor do orifício de saída.
- C- A uma pequena orla escoriada da pele ao redor do orifício de entrada do projétil.
- D- A uma orla cinzenta ao redor do orifício de saída.
- E- Nenhuma das alternativas.

176) - Uma lesão que se apresenta com bordas nítidas e regulares, secção perfeita dos tecidos moles subcutâneos, formação de cauda terminal e hemorragia abundante, deve ter sido causada por um instrumento:

- A- Corto - contundente.
- B- Perfuro - cortante.
- C- Perfurante.
- D- Contundente.
- E- Nenhuma das alternativas.

177) - O orifício de entrada de um projétil de arma de fogo disparado á 10 metros de distância se caracterizam por apresentarem:

- A- Orla de contusão e orla enxugo, zona de tatuagem e zona de chamuscamento.
- B- Orla de contusão e orla de enxugo.
- C- Não apresenta nenhuma destas orlas ou zonas.
- D- Orla de contusão, zona de tatuagem e zona chamuscamento.
- E- Nenhuma das alternativas.

178) - De acordo com a classificação das termoses, uma queimadura de 4º grau apresenta:

- A- Eritema.
- B- Escarificação.
- C- Flictema.
- D- Carbonização.
- E- Nenhuma das alternativas.

179) - Crime doloso é aquele:

- A- Em que o agente quer o resultado.
- B- Em que o agente assume o risco de produzi-lo.
- C- Em que houve negligência ou imperícia.
- D- Em que houve omissão.
- E- A e B estão corretas.

180) - Sob o ponto de vista médico - legal, considera - se abortamento a interrupção da gravidez, com a morte do concepto:

- A- Até o 6º mês.
- B- Antes do 3º mês.
- C- No último trimestre de gestação.
- D- Em qualquer época do 3º trimestre de gestação.
- E- Do início até a gravidez a termo.

181) - A dosagem de fosfatase ácida tem como objetivo, em sexologia forense, verificar:

- A- A ocorrência do estupro.
- B- A presença de doença venérea.
- C- A presença de gravidez.
- D- A ocorrência do aborto.
- E- Nenhuma das alternativas.

182) - Incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias e perigo de vida representam, respectivamente, lesões corporais:

- A- Leve e leve.
- B- Grave e gravíssima.
- C- Gravíssima e leve.
- D- Leve e gravíssima.
- E- Grave e grave.

183) - Em acidente de trabalho, um operador de forno de fundição de

ferro teve a extremidade do pé esquerdo queimada e apresentava várias lesões bolhosas. O operário sofreu uma queimadura de:

- A- Primeiro grau.
- B- Segundo grau.
- C- Terceiro grau.
- D- Quarto grau.
- E- Nenhuma das respostas.

184) - Quando um Perito dita as informações para o escrivão e este reduz as informações a termo, o documento recebe o nome de :

- A- Laudo.
- B- Laudo médico.
- C- Relatório.
- D- Atestado.
- E- Nenhuma das alternativas.

185) - A lesão ou perturbação da saúde por eletricidade industrial ou doméstica chama-se :

- A- Fulguração.
- B- Eletroplessão.
- C- Fulminação.
- D- Eletrocussão.
- E- Culminação

186) O sinal de Bomet ou sinal do Embudo ou sinal do funil, serve para identificar o orifício de entrada e saída de projétil de arma de fogo em:

- A- Qualquer osso longo.
- B- Exclusivamente na tíbia e perônio.
- C- Tábua óssea do crânio.
- D- Ilíacos e omoplatas.
- E- No úmero.

187) - Na marca elétrica de Jellineck aparece um fenômeno conhecido por:

- A- Metalização.
- B- Evaporação.
- C- Dissolução.
- D- Difusão.
- E- Nenhuma das respostas.

188) - O sinal de devergie aparece nas vítimas de :

- A- Mortes agônicas.
- B- Atropelo.
- C- Asfixias.
- D- Intoxicação por cianureto.
- E- Nenhuma das respostas.

189) - A eletroplessão é a morte por:

- A- Monóxido de carbono.
- B- Eletricidade cósmica.
- C- Eletricidade industrial.
- D- Corrente alternada produzida na atmosfera.
- E- Nenhuma das respostas.

190) - A geladura do 3º grau corresponde á :

- A- Rubor e dor.
- B- Flictema.
- C- Escama enegrecida.
- D- Necrose dos tecidos.
- E- Nenhuma das respostas.

191) - Em um cadáver que tipo ou tipos de perícias médicas podem ser realizadas?

- A- Diagnosticar a causa da morte.
- B- Determinar a causa jurídica que envolve a morte.
- C- Determinação aproximada da hora da morte.
- D- Diferenciação entre lesões pré e pós mortais.
- E- Todas as anteriores estão corretas.

192) - No exame de uma ossada humana, a determinação do sexo pode ser feita através do:

- A- Exame dos ossos da bacia.
- B- Exame dos ossos do crânio.
- C- Exame dos ossos longos.
- D- Nenhuma das alternativas está correta.
- E- Todas estão corretas.

193) - Em relação aos livores cadavéricos ou hipóstases, podemos afirmar:

A- Surgem aproximadamente cerca de 8 a 10 horas após a morte.

B- Aparecem nos pontos submetidos a compressão.

C- Nos cadáveres em decúbito lateral distribuem-se sobre a região em declive.

D- Nos cadáveres em decúbito dorsal ocupam a face anterior do tronco.

E- Mais de uma alternativa está correta.

194) - Como se faz a distinção entre uma equimose e uma área de hipóstase:

A- Colocando o cadáver em decúbito oposto e aguardar a mudança de colocação.

B- Retirando a área suspeita e fazer um exame contra a luz.

C- Injetando na região um corante específico para essa diferenciação.

D- Retirar um fragmento da área suspeita e realizar um exame toxicológico.

E- Todas as alternativas estão erradas.

195) - A rigidez cadavérica pode variar com:

A- O estado de nutrição do morto.

B- A causa da morte.

C- O uso de medicamento antes da morte.

D- A idade do morto.

E- Todas as anteriores estão corretas.

196) - Os lobos inferiores e as regiões dos pulmões de um cadáver são de coloração escura e ao corte deixam verter líquido escuro do tipo sanguinolento:

A- Aspecto macroscópico típico de pneumonia lobar bilateral.

B- Aspecto usual em hipóstase visceral.

C- Aspecto típico de edema agudo de pulmão.

D- Aspecto usual em tuberculose miliar.

E- Mais de uma alternativa está correta.

197) - Em relação à putrefação podemos afirmar:

A- Visualiza-se seu início com a mancha verde.

B- É precoce em ambientes frios.

C- Tem início precoce em ambientes ventilados.

D- Pode não ter relação com a temperatura.

E- Geralmente inicia-se com mancha verde em tórax.

198) - A presença de dilatação anal em um cadáver:

A- É sinal de violência.

B- Obriga o perito médico a colher material para exame toxicológico.

C- Pode ser sinal de patologia ou doença anal.

D- Só é valorizado se houver lesões vaginais.

E- Pode ser apenas sinal de relaxamento esfíncteriano.

199) - O exame externo de um cadáver revela a chamada marca elétrica(Jellinek) :

A- A morte se deu por eletroplessão.

B- A morte se deu por eletrocussão.

C- Podemos supor que a vítima tenha recebido a descarga elétrica em vida.

D- Temos elementos suficientes para descaracterizar um homicídio.

E- Há mais de uma alternativa correta.

200) - O chamado sinal de Benassi:

A- É visto em disparos efetuado sobre o tórax.

B- Pode ser encontrado em disparos efetuados encostados.

C- Não é visto em casos que visualizamos a chamada Câmara de Mina de Hoffman.

D- Sempre é sinal de disparos à curta distância

E- Nenhuma das respostas anteriores.

201) - O exame externo de um cadáver revela ferimento orificial, com bordos invertidos e revelando halo de contusão:

A- Foi produzido por instrumento perfurante.

B- Foi produzido por projétil de arma de fogo.

C- Foi produzido por instrumento perfuro - contundente.

D- Foi produzido por instrumento contundente.

E- Foi produzido por instrumento perfuro - cortante.

202) - Na descrição de um trajeto de projétil de arma de fogo no interior do corpo:

A- Devemos referir sempre o sentido.

B- Não podemos referir o sentido.

C- A descrição deve conter dados anatômicos.

D- Duas anteriores estão corretas.

E- Duas anteriores estão erradas.

203) - As lesões produzidas por substâncias cáusticas:

A- São úlceras escuras com bordos endurecidos.

B- São lesões ulceradas com fundo necrótico.

C- São lesões planas com margens equimóticas.

D- São lesões planas, endurecidas e com aderências a planos profundos.

E- Nenhuma das alternativas está correta.

204) - Em uma perícia de infanticídio:

A- É obrigatória a perícia da mãe.

B- É obrigatória a perícia do feto.

C- É obrigatória a perícia da placenta.

D- Todas estão corretas.

E- Há mais de uma correta.

205) - Em caso de enforcamento:

A- O exame do pescoço revela sulco.

B- As artérias carótidas podem apresentar rupturas de íntima.

C- As veias jugulares podem apresentar rupturas da adventícia.

D- Todas estão corretas.

E- Apenas duas estão corretas.

206) - O aspecto fetal pós-morte em que ficou retido intra-útero:

- A- Chama-se maceração.
- B- Chama-se putrefação.
- C- Chama-se mumificação.
- D- Pode ocorrer a adipocera.
- E- Todas estão corretas.

207) - Em caso de homicídios por instrumento perfuro - cortante:

- A- Podemos estimar o comprimento do instrumento.
- B- Não devemos descrever a trajetória do instrumento.
- C- As lesões externas podem revelar o comprimento do instrumento.
- D- Duas estão corretas.
- E- Duas estão erradas.

208) - Os fragmentos de vísceras retirados para exame toxicológico:

- A- Devem ser colocados em formol a 10%.
- B- Devem ser colocados em formol a 40%.
- C- Devem ser colocados em geladeira sem formol.
- D- Devem ser colocados em geladeira com formol a 10%.
- E- Devem ser colocados em geladeira com formol a 40%.

209) - Os fragmentos retirados para exame histológico:

- A- Devem ser colocados em formol a 10%.
- B- Devem ser colocados em geladeira sem fixador.
- C- Devem ser colocados em freezer.
- D- Podem ser colocados em acetona.
- E- Devem ser retirados em tamanhos de 5x5cm nos maiores diâmetros.

210) - Em cadáveres retirados da água:

- A- Os sinais gerais de asfixia podem ou não estar todos presentes.
- B- Em caso de submersão mostram fenômenos cadavéricos alterados.
- C- O exame externo pode revelar cogumelo de espuma.
- D- Todas estão corretas.
- E- Apenas duas estão correta

211) - A gravidade das queimaduras é avaliada em função:

- A- Da extensão.
- B- Da intensidade.
- C- Da extensão e da profundidade
- D- Da fonte do calor.
- E- Nenhuma está correta.

84 - Em um exame necroscópico de morte súbita pós cirurgia de fratura de colo de fêmur:

- A- Devemos examinar a possibilidade de intoxicação anestésica.
- B- Existe a possibilidade de morte por hemorragia local.
- C- O exame histológico é imprescindível.
- D- Todas estão corretas.
- E- Todas estão erradas.

212) - O exame necroscópico em vítimas de quedas da própria altura:

- A- Pode ser feito pelo legista.
- B- Pode ser feito pelo anátomo - patologista de Hospital.
- C- Não deve ser realizado pelo legista
- D- Deve ser realizado pelo legista.
- E- Nenhuma das alternativas está correta.

213) - O aparecimento do "cogumelo de espuma" revela:

- A- Morte por asfixia.
- B- Morte por envenenamento.
- C- Morte por inibição.
- D- Morte por politraumatismo.
- E- Pode aparecer em mais de uma das situações anteriores.

214) - No mecanismo da morte por eletroplessão, pode-se afirmar que:

- A- Houve influência da tensão, intensidade e natureza da corrente elétrica.
- B- Houve influência do estado em que estava o indivíduo atingido.
- C- O quadro anátomo patológico é característico.
- D- São sempre encontradas as marcas elétricas de Jellinek.
- E- Mais de uma resposta estão corretas.

215) - São achados freqüentes na autópsia de morte por enforcamento:

- A- Face cianótica.
- B- Procedência da língua.
- C- Lesão de Amussat.
- D- Hipóstases mais pronunciadas nos membros inferiores.
- E- Todas as resposta estão corretas.

216) - São fatores que influem no esfriamento do corpo após a morte:

- A- Posição em que o cadáver se encontra.
- B- Obesidade.
- C- Temperatura ambiente.
- D- As resposta A,B e C estão corretas.
- E- Somente as respostas B e C estão corretas.

217) - Para que um indivíduo seja considerado inimputável, é preciso que:

- A- Por doença mental esteja impossibilitado de entender inteiramente a natureza do ato por ele praticado:
- B- Não compreenda que está sendo acusado.
- C- Por desenvolvimento mental incompleto não entenda o caráter criminoso do fato.
- D- Mais de uma resposta estão corretas.
- E- Nenhuma resposta está correta.

218) São absolutamente incapazes de exercerem, pois sós, os atos da vida civil:

- A- Os menores de 18 anos.
- B- Os surdos - mudos que só conseguem exprimir a sua vontade com grande dificuldade.
- C- Os menores de 16 anos.
- D- Os pródigos.
- E- As mulheres casadas, enquanto subsistir a sociedade conjugal.

219) São modificadores acidentais da responsabilidade penal e da capacidade civil:

- A- A idade.
- B- A doença.
- C- A reincidência.

- D- O Estado Puerperal.
- E- A embriaguez.
- 220) Num cadáver vítima de explosão, é indispensável na autópsia.
- A- Observação detalhada das vestes.
- B- O uso do RX.
- C- Estudo cuidadoso das vísceras ocas.
- D- Estudo acurado da arvore respiratória.
- E- Todas as respostas estão corretas.
- 221) - É considerada uma lesão corporal de natureza grave, aquela que resulta em :
- A- Perigo de vida.
- B- Deformidade permanente.
- C- Aborto.
- D- Debilidade permanente de membro, sentido ou função.
- E- Mais de uma resposta estão corretas.
- 222) A embriaguez resultante da ingestão de álcool sem que se conhecesse o coeficiente tóxico da bebida, configura o quadro de:
- A- Embriaguez culposa.
- B- Embriaguez voluntária incompleta.
- C- Embriaguez acidental.
- D- Embriaguez patológica.
- E- Nenhuma resposta está correta.
- 223) Exclui a imputabilidade penal:
- A- A embriaguez incompleta em caso fortuito.
- B- A embriaguez voluntária incompleta.
- C- A embriaguez pré - ordenada.
- D- A embriaguez completa por força maior.
- E- Nenhuma resposta está correta.
- 224) Constranger mulher virgem, maior de 14 e menor de 18 anos, a conjunção carnal, com violência, tipifica o crime de:
- A- Sedução.
- B- Estupro.
- C- atentado violento ao pudor.
- D- Corrupção de menores.
- E- Nenhuma resposta está correta.
- 225) - Um paciente com quadro de agitação psicomotora, acompanhado de disfagia, dor retroesternal e epigástrica de midríase e seguida de fase de depressão em que se observa um tom avermelhado na pele, lembra um quadro de intoxicação por:
- A- Berílio.
- B- Atropina.
- C- Cádmio.
- D- Cianetos.
- E- Nenhuma resposta está correta.
- 226) - Em uma necropsia de cadáver vítima de projétil de arma de fogo, é necessário:
- A- Descrição detalhada do trajeto e das lesões encontradas.
- B- Retirada dos projéteis, cuidadosamente com pinça metálica.
- C- Acondicionamento dos projéteis num mesmo envelope.
- D- Uso de RX.
- E- A e D estão corretas.
- 227) São considerados fenômenos transformativos destrutivos:
- A- Mumificação e maceração.
- B- Autólise e saponificação.
- C- Autólise, putrefação e maceração.
- D- Autólise, putrefação e saponificação.
- E- Nenhuma resposta está correta

