



POLITEC - PE

POLÍCIA TÉCNICA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Agente de Medicina Legal

PORTARIA CONJUNTA SAD/SDS Nº 62 DO DIA 26
DE ABRIL DE 2024

CÓD: SL-157MA-24
7908433254638

Língua Portuguesa

| | |
|--|----|
| 1. Compreensão e interpretação de texto; Tipologia e gêneros textuais | 9 |
| 2. Figuras de linguagem | 19 |
| 3. Significação de palavras e expressões ; Relações de sinonímia e de antonímia | 21 |
| 4. Ortografia..... | 22 |
| 5. Acentuação gráfica..... | 23 |
| 6. Uso da crase..... | 24 |
| 7. Divisão silábica; Fonética e Fonologia: som e fonema, encontros vocálicos e consonantais e dígrafos | 25 |
| 8. Morfologia: classes de palavras variáveis e invariáveis e seus empregos no texto..... | 26 |
| 9. Locuções verbais (perífrases verbais) | 38 |
| 10. Funções do “que” e do “se” | 39 |
| 11. Formação de palavras | 40 |
| 12. Elementos de comunicação | 41 |
| 13. Sintaxe: relações sintático-semânticas estabelecidas entre orações, períodos ou parágrafos (período simples e período composto por coordenação e subordinação) | 42 |
| 14. Concordância verbal e nominal | 45 |
| 15. Regência verbal e nominal..... | 46 |
| 16. Colocação pronominal | 49 |
| 17. Emprego dos sinais de pontuação e sua função no texto..... | 50 |
| 18. Elementos de coesão | 52 |
| 19. Função textual dos vocábulos..... | 53 |
| 20. Variação linguística | 54 |

Raciocínio Lógico

| | |
|--|----|
| 1. Estruturas lógicas..... | 67 |
| 2. Lógica de argumentação: analogias, inferências, deduções e conclusões..... | 68 |
| 3. Lógica sentencial (ou proposicional): Proposições simples e compostas, Tabelas-verdade, Equivalências, Leis de De Morgan, Diagramas lógicos | 72 |
| 4. Lógica de primeira ordem | 77 |
| 5. Princípios de contagem e probabilidade..... | 80 |
| 6. Operações com conjuntos | 84 |
| 7. Raciocínio lógico envolvendo problemas aritméticos, geométricos e matriciais..... | 87 |

Noções de Medicina Legal

| | |
|--|-----|
| 1. Conceito de morte natural e morte violenta, tipos de morte violenta | 93 |
| 2. Conceitos de armas, instrumentos e munições. | 93 |
| 3. Tipos e características de lesões | 108 |
| 4. Asfixia mecânica: definição, tipos e características..... | 109 |

ÍNDICE

| | |
|--|-----|
| 5. Ação termoquímica, elétrica e explosiva: definição, tipo e características..... | 109 |
| 6. Toxicologia: definição de drogas ilícitas, medicamentos e venenos, overdose e dependência | 110 |
| 7. Aborto..... | 118 |
| 8. Sexologia forense: atentado violento ao pudor e estupro, marcas da violência sexual..... | 118 |

Noções de Odontologia Legal

| | |
|--|-----|
| 1. Conceitos fundamentais de Odontologia Legal | 143 |
| 2. Perícia odontológica na esfera penal | 143 |
| 3. Documentos odontológicos..... | 146 |

Noções de Química

| | |
|--|-----|
| 1. Soluções; densidade; concentração das soluções; diluição de soluções; volumetria | 153 |
| 2. Noções de Física: estado físico da matéria, sólido, líquido, gasoso | 153 |
| 3. Noções de anatomia e fisiologia humanas | 153 |
| 4. Biosegurança: prevenção de acidentes e cuidados de ordem pessoal e geral; perigos no ambiente de trabalho: cuidados gerais, substâncias tóxicas, emissores de vapores venenosos, explosivos e combustíveis, manuseio de matéria contaminada.. | 153 |

Noções de Tanatologia Forense

| | |
|--|-----|
| 1. Cronotanatognose; morte suspeita; morte súbita; morte agonizante | 155 |
| 2. Noções de asfisiologia forense: por constrição cervical (enforcamento, estrangulamento, esganadura); por modificação do meio (afogamento, soterramento, conamento); por sufocação (direta e indireta) | 159 |
| 3. Noções de instrumentos de ação mecânica: ação cortante, perfurante, contundente e mista | 165 |
| 4. Noções de agentes químicos | 166 |
| 5. Noções de agentes térmicos..... | 167 |
| 6. Noções de sexologia forense | 168 |

Noções de Arquivologia

| | |
|---|-----|
| 1. Arquivística. Princípios e conceitos..... | 193 |
| 2. Funções arquivísticas | 194 |
| 3. Gestão da informação e de documentos | 195 |
| 4. Protocolo. Recebimento, registro, distribuição, tramitação e expedição de documentos | 196 |
| 5. Classificação de documentos de arquivo. Arquivamento, descrição e ordenação de documentos de arquivo. Tabela de temporalidade de documentos de arquivo | 197 |
| 6. Acondicionamento e armazenamento de documentos de arquivo..... | 200 |

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 7. Preservação e conservação de documentos de arquivo..... | 201 |
| 8. Tipologias documentais e suportes físicos: microfilmagem; automação; preservação, conservação e restauração de documentos..... | 204 |

Noções de Documentos Técnicos

| | |
|---|-----|
| 1. Documentos Médico-legais: tipos, conceitos, classificação e características..... | 207 |
|---|-----|

LÍNGUA PORTUGUESA

COMPREENSÃO E INTERPRETAÇÃO DE TEXTO; TIPOLOGIA E GÊNEROS TEXTUAIS

Definição Geral

Embora correlacionados, esses conceitos se distinguem, pois sempre que compreendemos adequadamente um texto e o objetivo de sua mensagem, chegamos à interpretação, que nada mais é do que as conclusões específicas. Exemplificando, sempre que nos é exigida a compreensão de uma questão em uma avaliação, a resposta será localizada no próprio texto, posteriormente, ocorre a interpretação, que é a leitura e a conclusão fundamentada em nossos conhecimentos prévios.

Compreensão de Textos

Resumidamente, a compreensão textual consiste na análise do que está explícito no texto, ou seja, na identificação da mensagem. É assimilar (uma devida coisa) intelectualmente, fazendo uso da capacidade de entender, atinar, perceber, compreender. Compreender um texto é apreender de forma objetiva a mensagem transmitida por ele. Portanto, a compreensão textual envolve a decodificação da mensagem que é feita pelo leitor. Por exemplo, ao ouvirmos uma notícia, automaticamente compreendemos a mensagem transmitida por ela, assim como o seu propósito comunicativo, que é informar o ouvinte sobre um determinado evento.

Interpretação de Textos

É o entendimento relacionado ao conteúdo, ou melhor, os resultados aos quais chegamos por meio da associação das ideias e, em razão disso, sobressai ao texto. Resumidamente, interpretar é decodificar o sentido de um texto por indução.

A interpretação de textos compreende a habilidade de se chegar a conclusões específicas após a leitura de algum tipo de texto, seja ele escrito, oral ou visual.

Grande parte da bagagem interpretativa do leitor é resultado da leitura, integrando um conhecimento que foi sendo assimilado ao longo da vida. Dessa forma, a interpretação de texto é subjetiva, podendo ser diferente entre leitores.

Exemplo de compreensão e interpretação de textos

Para compreender melhor a compreensão e interpretação de textos, analise a questão abaixo, que aborda os dois conceitos em um texto misto (verbal e visual):

FGV > SEDUC/PE > Agente de Apoio ao Desenvolvimento Escolar Especial > 2015

Português > Compreensão e interpretação de textos

A imagem a seguir ilustra uma campanha pela inclusão social.



“A Constituição garante o direito à educação para todos e a inclusão surge para garantir esse direito também aos alunos com deficiências de toda ordem, permanentes ou temporárias, mais ou menos severas.”

A partir do fragmento acima, assinale a afirmativa **incorreta**.

- (A) A inclusão social é garantida pela Constituição Federal de 1988.
- (B) As leis que garantem direitos podem ser mais ou menos severas.
- (C) O direito à educação abrange todas as pessoas, deficientes ou não.
- (D) Os deficientes temporários ou permanentes devem ser incluídos socialmente.
- (E) “Educação para todos” inclui também os deficientes.

Comentário da questão:

Em “A” o texto é sobre direito à educação, incluindo as pessoas com deficiência, ou seja, inclusão de pessoas na sociedade. = afirmativa correta.

Em “B” o complemento “mais ou menos severas” se refere à “deficiências de toda ordem”, não às leis. = afirmativa incorreta.

Em “C” o advérbio “também”, nesse caso, indica a inclusão/adição das pessoas portadoras de deficiência ao direito à educação, além das que não apresentam essas condições. = afirmativa correta.

Em “D” além de mencionar “deficiências de toda ordem”, o texto destaca que podem ser “permanentemente ou temporárias”. = afirmativa correta.

Em “E” este é o tema do texto, a inclusão dos deficientes. = afirmativa correta.

Resposta: Logo, a Letra B é a resposta Certa para essa questão, visto que é a única que contém uma afirmativa incorreta sobre o texto.

IDENTIFICANDO O TEMA DE UM TEXTO

O tema é a ideia principal do texto. É com base nessa ideia principal que o texto será desenvolvido. Para que você consiga identificar o tema de um texto, é necessário relacionar as diferentes informações de forma a construir o seu sentido global, ou seja, você precisa relacionar as múltiplas partes que compõem um todo significativo, que é o texto.

Em muitas situações, por exemplo, você foi estimulado a ler um texto por sentir-se atraído pela temática resumida no título. Pois o título cumpre uma função importante: antecipar informações sobre o assunto que será tratado no texto.

Em outras situações, você pode ter abandonado a leitura porque achou o título pouco atraente ou, ao contrário, sentiu-se atraído pelo título de um livro ou de um filme, por exemplo. É muito comum as pessoas se interessarem por temáticas diferentes, dependendo do sexo, da idade, escolaridade, profissão, preferências pessoais e experiência de mundo, entre outros fatores.

Mas, sobre que tema você gosta de ler? Esportes, namoro, sexualidade, tecnologia, ciências, jogos, novelas, moda, cuidados com o corpo? Perceba, portanto, que as temáticas são praticamente infinitas e saber reconhecer o tema de um texto é condição essencial para se tornar um leitor hábil. Vamos, então, começar nossos estudos?

Propomos, inicialmente, que você acompanhe um exercício bem simples, que, intuitivamente, todo leitor faz ao ler um texto: reconhecer o seu tema. Vamos ler o texto a seguir?

CACHORROS

Os zoólogos acreditam que o cachorro se originou de uma espécie de lobo que vivia na Ásia. Depois os cães se juntaram aos seres humanos e se espalharam por quase todo o mundo. Essa amizade começou há uns 12 mil anos, no tempo em que as pessoas precisavam caçar para se alimentar. Os cachorros perceberam que, se não atacassem os humanos, podiam ficar perto deles e comer a comida que sobrava. Já os homens descobriram que os cachorros podiam ajudar a caçar, a cuidar de rebanhos e a tomar conta da casa, além de serem ótimos companheiros. Um colaborava com o outro e a parceria deu certo.

Ao ler apenas o título “Cachorros”, você deduziu sobre o possível assunto abordado no texto. Embora você imagine que o texto vai falar sobre cães, você ainda não sabia exatamente o que ele falaria sobre cães. Repare que temos várias informações ao longo do texto: a hipótese dos zoólogos sobre a origem dos cães, a associação entre eles e os seres humanos, a disseminação dos cães pelo mundo, as vantagens da convivência entre cães e homens.

As informações que se relacionam com o tema chamamos de subtemas (ou ideias secundárias). Essas informações se integram, ou seja, todas elas caminham no sentido de estabelecer uma unidade de sentido. Portanto, pense: sobre o que exatamente esse texto fala? Qual seu assunto, qual seu tema? Certamente você chegou à conclusão de que o texto fala sobre a relação entre homens e cães. Se foi isso que você pensou, parabéns! Isso significa que você foi capaz de identificar o tema do texto!

Fonte: <https://portuguesrapido.com/tema-ideia-central-e-ideias-secundarias/>

IDENTIFICAÇÃO DE EFEITOS DE IRONIA OU HUMOR EM TEXTOS VARIADOS**Ironia**

Ironia é o recurso pelo qual o emissor diz o contrário do que está pensando ou sentindo (ou por pudor em relação a si próprio ou com intenção depreciativa e sarcástica em relação a outrem).

A ironia consiste na utilização de determinada palavra ou expressão que, em um outro contexto diferente do usual, ganha um novo sentido, gerando um efeito de humor.

Exemplo:



Na construção de um texto, ela pode aparecer em três modos: ironia verbal, ironia de situação e ironia dramática (ou satírica).

Ironia verbal

Ocorre quando se diz algo pretendendo expressar outro significado, normalmente oposto ao sentido literal. A expressão e a intenção são diferentes.

Exemplo: Você foi tão bem na prova! Tirou um zero incrível!

Ironia de situação

A intenção e resultado da ação não estão alinhados, ou seja, o resultado é contrário ao que se espera ou que se planeja.

Exemplo: Quando num texto literário uma personagem planeja uma ação, mas os resultados não saem como o esperado. No livro “Memórias Póstumas de Brás Cubas”, de Machado de Assis, a personagem título tem obsessão por ficar conhecida. Ao longo da vida, tenta de muitas maneiras alcançar a notoriedade sem suces-

so. Após a morte, a personagem se torna conhecida. A ironia é que planejou ficar famoso antes de morrer e se tornou famoso após a morte.

Ironia dramática (ou satírica)

A ironia dramática é um efeito de sentido que ocorre nos textos literários quando o leitor, a audiência, tem mais informações do que tem um personagem sobre os eventos da narrativa e sobre intenções de outros personagens. É um recurso usado para aprofundar os significados ocultos em diálogos e ações e que, quando captado pelo leitor, gera um clima de suspense, tragédia ou mesmo comédia, visto que um personagem é posto em situações que geram conflitos e mal-entendidos porque ele mesmo não tem ciência do todo da narrativa.

Exemplo: Em livros com narrador onisciente, que sabe tudo o que se passa na história com todas as personagens, é mais fácil aparecer esse tipo de ironia. A peça como Romeu e Julieta, por exemplo, se inicia com a fala que relata que os protagonistas da história irão morrer em decorrência do seu amor. As personagens agem ao longo da peça esperando conseguir atingir seus objetivos, mas a plateia já sabe que eles não serão bem-sucedidos.

Humor

Nesse caso, é muito comum a utilização de situações que pareçam cômicas ou surpreendentes para provocar o efeito de humor.

Situações cômicas ou potencialmente humorísticas compartilham da característica do efeito surpresa. O humor reside em ocorrer algo fora do esperado numa situação.

Há diversas situações em que o humor pode aparecer. Há as tirinhas e charges, que aliam texto e imagem para criar efeito cômico; há anedotas ou pequenos contos; e há as crônicas, frequentemente acessadas como forma de gerar o riso.

Os textos com finalidade humorística podem ser divididos em quatro categorias: anedotas, cartuns, tiras e charges.

Exemplo:



ANÁLISE E A INTERPRETAÇÃO DO TEXTO SEGUNDO O GÊNERO EM QUE SE INSCREVE

Compreender um texto trata da análise e decodificação do que de fato está escrito, seja das frases ou das ideias presentes. Interpretar um texto, está ligado às conclusões que se pode chegar ao conectar as ideias do texto com a realidade. Interpretação trabalha com a subjetividade, com o que se entendeu sobre o texto.

Interpretar um texto permite a compreensão de todo e qualquer texto ou discurso e se amplia no entendimento da sua ideia principal. Compreender relações semânticas é uma competência imprescindível no mercado de trabalho e nos estudos.

Quando não se sabe interpretar corretamente um texto pode-se criar vários problemas, afetando não só o desenvolvimento profissional, mas também o desenvolvimento pessoal.

Busca de sentidos

Para a busca de sentidos do texto, pode-se retirar do mesmo os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo. Isso auxiliará na apreensão do conteúdo exposto.

Isso porque é ali que se fazem necessários, estabelecem uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Por fim, concentre-se nas ideias que realmente foram explicitadas pelo autor. Textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Deve-se ater às ideias do autor, o que não quer dizer que o leitor precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não sejam criadas suposições vagas e inespecíficas.

Importância da interpretação

A prática da leitura, seja por prazer, para estudar ou para se informar, aprimora o vocabulário e dinamiza o raciocínio e a interpretação. A leitura, além de favorecer o aprendizado de conteúdos específicos, aprimora a escrita.

Uma interpretação de texto assertiva depende de inúmeros fatores. Muitas vezes, apressados, descuidamo-nos dos detalhes presentes em um texto, achamos que apenas uma leitura já se faz suficiente. Interpretar exige paciência e, por isso, sempre releia o texto, pois a segunda leitura pode apresentar aspectos surpreendentes que não foram observados previamente. Para auxiliar na busca de sentidos do texto, pode-se também retirar dele os **tópicos frasais** presentes em cada parágrafo, isso certamente auxiliará na apreensão do conteúdo exposto. Lembre-se de que os parágrafos não estão organizados, pelo menos em um bom texto, de maneira aleatória, se estão no lugar que estão, é porque ali se fazem necessários, estabelecendo uma relação hierárquica do pensamento defendido, retomando ideias já citadas ou apresentando novos conceitos.

Concentre-se nas ideias que de fato foram explicitadas pelo autor: os textos argumentativos não costumam conceder espaço para divagações ou hipóteses, supostamente contidas nas entrelinhas. Devemos nos ater às ideias do autor, isso não quer dizer que você precise ficar preso na superfície do texto, mas é fundamental que não criemos, à revelia do autor, suposições vagas e inespecíficas. Ler com atenção é um exercício que deve ser praticado à exaustão, assim como uma técnica, que fará de nós leitores proficientes.

Diferença entre compreensão e interpretação

A compreensão de um texto é fazer uma análise objetiva do texto e verificar o que realmente está escrito nele. Já a interpretação imagina o que as ideias do texto têm a ver com a realidade. O leitor tira conclusões subjetivas do texto.

Gêneros Discursivos

Romance: descrição longa de ações e sentimentos de personagens fictícios, podendo ser de comparação com a realidade ou totalmente irreal. A diferença principal entre um romance e uma

novela é a extensão do texto, ou seja, o romance é mais longo. No romance nós temos uma história central e várias histórias secundárias.

Conto: obra de ficção onde é criado seres e locais totalmente imaginário. Com linguagem linear e curta, envolve poucas personagens, que geralmente se movimentam em torno de uma única ação, dada em um só espaço, eixo temático e conflito. Suas ações encaminham-se diretamente para um desfecho.

Novela: muito parecida com o conto e o romance, diferenciada por sua extensão. Ela fica entre o conto e o romance, e tem a história principal, mas também tem várias histórias secundárias. O tempo na novela é baseada no calendário. O tempo e local são definidos pelas histórias dos personagens. A história (enredo) tem um ritmo mais acelerado do que a do romance por ter um texto mais curto.

Crônica: texto que narra o cotidiano das pessoas, situações que nós mesmos já vivemos e normalmente é utilizado a ironia para mostrar um outro lado da mesma história. Na crônica o tempo não é relevante e quando é citado, geralmente são pequenos intervalos como horas ou mesmo minutos.

Poesia: apresenta um trabalho voltado para o estudo da linguagem, fazendo-o de maneira particular, refletindo o momento, a vida dos homens através de figuras que possibilitam a criação de imagens.

Editorial: texto dissertativo argumentativo onde expressa a opinião do editor através de argumentos e fatos sobre um assunto que está sendo muito comentado (polêmico). Sua intenção é convencer o leitor a concordar com ele.

Entrevista: texto expositivo e é marcado pela conversa de um entrevistador e um entrevistado para a obtenção de informações. Tem como principal característica transmitir a opinião de pessoas de destaque sobre algum assunto de interesse.

Cantiga de roda: gênero empírico, que na escola se materializa em uma concretude da realidade. A cantiga de roda permite as crianças terem mais sentido em relação a leitura e escrita, ajudando os professores a identificar o nível de alfabetização delas.

Receita: texto instrucional e injuntivo que tem como objetivo de informar, aconselhar, ou seja, recomendam dando uma certa liberdade para quem recebe a informação.

DISTINÇÃO DE FATO E OPINIÃO SOBRE ESSE FATO

Fato

O fato é algo que aconteceu ou está acontecendo. A existência do fato pode ser constatada de modo indiscutível. O fato é uma coisa que aconteceu e pode ser comprovado de alguma maneira, através de algum documento, números, vídeo ou registro.

Exemplo de fato:
A mãe foi viajar.

Interpretação

É o ato de dar sentido ao fato, de entendê-lo. Interpretamos quando relacionamos fatos, os comparamos, buscamos suas causas, previmos suas consequências.

Entre o fato e sua interpretação há uma relação lógica: se apontamos uma causa ou consequência, é necessário que seja plausível. Se comparamos fatos, é preciso que suas semelhanças ou diferenças sejam detectáveis.

Exemplos de interpretação:

A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país.

A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha.

Opinião

A opinião é a avaliação que se faz de um fato considerando um juízo de valor. É um julgamento que tem como base a interpretação que fazemos do fato.

Nossas opiniões costumam ser avaliadas pelo grau de coerência que mantêm com a interpretação do fato. É uma interpretação do fato, ou seja, um modo particular de olhar o fato. Esta opinião pode alterar de pessoa para pessoa devido a fatores socioculturais.

Exemplos de opiniões que podem decorrer das interpretações anteriores:

A mãe foi viajar porque considerou importante estudar em outro país. Ela tomou uma decisão acertada.

A mãe foi viajar porque se preocupava mais com sua profissão do que com a filha. Ela foi egoísta.

Muitas vezes, a interpretação já traz implícita uma opinião.

Por exemplo, quando se mencionam com ênfase consequências negativas que podem advir de um fato, se enaltecem previsões positivas ou se faz um comentário irônico na interpretação, já estamos expressando nosso julgamento.

É muito importante saber a diferença entre o fato e opinião, principalmente quando debatemos um tema polêmico ou quando analisamos um texto dissertativo.

Exemplo:

A mãe viajou e deixou a filha só. Nem deve estar se importando com o sofrimento da filha.

Definições e diferenciação: tipos textuais e gêneros textuais são dois conceitos distintos, cada qual com sua própria linguagem e estrutura. Os tipos textuais gêneros se classificam em razão da estrutura linguística, enquanto os gêneros textuais têm sua classificação baseada na forma de comunicação. Assim, os gêneros são variedades existente no interior dos modelos pré-estabelecidos dos tipos textuais. A definição de um gênero textual é feita a partir dos conteúdos temáticos que apresentam sua estrutura específica. Logo, para cada tipo de texto, existem gêneros característicos.

Como se classificam os tipos e os gêneros textuais

As classificações conforme o gênero podem sofrer mudanças e são amplamente flexíveis. Os principais gêneros são: romance, conto, fábula, lenda, notícia, carta, bula de medicamento, cardápio de restaurante, lista de compras, receita de bolo, etc. Quanto aos tipos, as classificações são fixas, e definem e distinguem o texto

RACIOCÍNIO LÓGICO

ESTRUTURAS LÓGICAS

Raciocínio lógico é o modo de pensamento que elenca hipóteses, a partir delas, é possível relacionar resultados, obter conclusões e, por fim, chegar a um resultado final.

Mas nem todo caminho é certo, sendo assim, certas estruturas foram organizadas de modo a analisar a estrutura da lógica, para poder justamente determinar um modo, para que o caminho traçado não seja o errado. Veremos que há diversas estruturas para isso, que se organizam de maneira matemática.

A estrutura mais importante são as **proposições**.

Proposição: declaração ou sentença, que pode ser verdadeira ou falsa.

Ex.: Carlos é professor.

As proposições podem assumir dois aspectos, verdadeiro ou falso. No exemplo acima, caso Carlos seja professor, a proposição é verdadeira. Se fosse ao contrário, ela seria falsa.

Importante notar que a proposição deve *afirmar* algo, acompanhado de um verbo (*é, fez, não notou* e etc). Caso a nossa frase seja “Brasil e Argentina”, nada está sendo afirmado, logo, a frase **não é uma proposição**.

Há também o caso de certas frases que *podem ser ou não* proposições, dependendo do contexto. A frase “ $N > 3$ ” só pode ser classificada como verdadeira ou falsa caso tenhamos algumas informações sobre N , caso contrário, nada pode ser afirmado. Nestes casos, chamamos estas frases de *sentenças abertas*, devido ao seu caráter imperativo.

O processo matemático em volta do raciocínio lógico nos permite deduzir diversas relações entre declarações, assim, iremos utilizar alguns símbolos e letras de forma a exprimir estes encadeamentos.

As proposições podem ser substituídas por letras minúsculas (p.ex.: a, b, p, q, \dots)

Seja a proposição p : Carlos é professor
Uma outra proposição q : A moeda do Brasil é o Real

É importante lembrar que nosso intuito aqui é ver se a proposição se classifica como verdadeira ou falsa.

Podemos obter novas proposições relacionando-as entre si. Por exemplo, podemos juntar as proposições p e q acima obtendo uma única proposição “Carlos é professor e a moeda do Brasil é o Real”.

Nos próximos exemplos, veremos como relacionar uma ou mais proposições através de conectivos.

Existem cinco conectivos fundamentais, são eles:

\wedge : e (aditivo) conjunção

Posso escrever “Carlos é professor e a moeda do Brasil é o Real”, posso escrever $p \wedge q$.

\vee : ou (um *ou* outro) ou disjunção

$p \vee q$: Carlos é professor ou a moeda do Brasil é o Real

$\dot{\vee}$: “ou” exclusivo (este ou aquele, mas não ambos) ou disjunção exclusiva (repare o ponto acima do conectivo).

$p \dot{\vee} q$: Ou Carlos é professor ou a moeda do Brasil é o Real (mas nunca ambos)

\neg ou \sim : negação

$\sim p$: Carlos não é professor

\rightarrow : implicação ou condicional (se... então...)

$p \rightarrow q$: Se Carlos é professor, então a moeda do Brasil é o Real

\Leftrightarrow : Se, e somente se (ou bi implicação) (bicondicional)

$p \Leftrightarrow q$: Carlos é professor se, e somente se, a moeda do Brasil é o Real

Vemos que, mesmo tratando de letras e símbolos, estas estruturas se baseiam totalmente na nossa linguagem, o que torna mais natural *decifrar* esta simbologia.

Por fim, a lógica tradicional segue três princípios. Podem parecer princípios *tolos*, por serem óbvios, mas pensemos aqui, que estamos estabelecendo as regras do nosso jogo, então é primordial que tudo esteja extremamente estabelecido.

1 – Princípio da Identidade

$p = p$

Literalmente, estamos afirmando que uma proposição é igual (ou equivalente) a ela mesma.

2 – Princípio da Não contradição

$p = q \vee p \neq q$

Estamos estabelecendo que apenas uma coisa pode acontecer às nossas proposições. Ou elas são iguais ou são diferentes, ou seja, não podemos ter que uma proposição igual e diferente a outra ao mesmo tempo.

3 – Princípio do Terceiro excluído

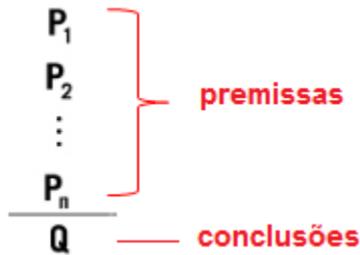
$p \vee \neg p$

Por fim, estabelecemos que uma proposição ou é verdadeira ou é falsa, não havendo mais nenhuma opção, ou seja, excluindo uma nova (como são duas, uma terceira) opção).

DICA: Vimos então as principais estruturas lógicas, como lidamos com elas e quais as regras para *jogarmos este jogo*. Então, escreva várias frases, julgue se são proposições ou não e depois tente traduzi-las para a linguagem simbólica que aprendemos.

LÓGICA DE ARGUMENTAÇÃO: ANALOGIAS, INFERÊNCIAS, DEDUÇÕES E CONCLUSÕES

Chama-se **argumento** a afirmação de que um grupo de proposições iniciais redundam em outra proposição final, que será consequência das primeiras. Ou seja, argumento é a relação que associa um conjunto de proposições P_1, P_2, \dots, P_n , chamadas premissas do argumento, a uma proposição Q , chamada de conclusão do argumento.



Exemplo:

- P1: Todos os cientistas são loucos.
- P2: Martiniano é louco.
- Q: Martiniano é um cientista.

O exemplo dado pode ser chamado de **Silogismo** (argumento formado por duas premissas e a conclusão).

A respeito dos argumentos lógicos, estamos interessados em verificar se eles são válidos ou inválidos! Então, passemos a entender o que significa um argumento válido e um argumento inválido.

Argumentos Válidos

Dizemos que um argumento é válido (ou ainda legítimo ou bem construído), quando a sua conclusão é uma consequência obrigatória do seu conjunto de premissas.

Exemplo:

- O silogismo...
- P1: Todos os homens são pássaros.
- P2: Nenhum pássaro é animal.
- Q: Portanto, nenhum homem é animal.

... está perfeitamente bem construído, sendo, portanto, um argumento válido, muito embora a veracidade das premissas e da conclusão sejam totalmente questionáveis.

ATENÇÃO: O que vale é a CONSTRUÇÃO, E NÃO O SEU CONTEÚDO! Se a construção está perfeita, então o argumento é válido, independentemente do conteúdo das premissas ou da conclusão!

• Como saber se um determinado argumento é mesmo válido?

Para se comprovar a validade de um argumento é utilizando diagramas de conjuntos (diagramas de Venn). Trata-se de um método muito útil e que será usado com frequência em questões que pedem a verificação da validade de um argumento. Vejamos como funciona, usando o exemplo acima. Quando se afirma, na premissa P_1 , que “todos os homens são pássaros”, poderemos representar essa frase da seguinte maneira:



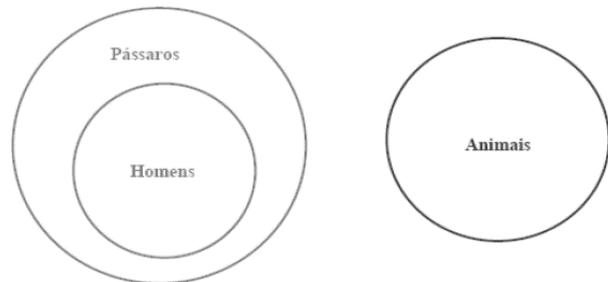
Observem que todos os elementos do conjunto menor (homens) estão incluídos, ou seja, pertencem ao conjunto maior (dos pássaros). E será sempre essa a representação gráfica da frase “Todo A é B”. Dois círculos, um dentro do outro, estando o círculo menor a representar o grupo de quem se segue à palavra TODO.

Na frase: “Nenhum pássaro é animal”. Observemos que a palavra-chave desta sentença é NENHUM. E a ideia que ela exprime é de uma total dissociação entre os dois conjuntos.



Será sempre assim a representação gráfica de uma sentença “Nenhum A é B”: dois conjuntos separados, sem nenhum ponto em comum.

Tomemos agora as representações gráficas das duas premissas vistas acima e as analisemos em conjunto. Teremos:



Comparando a conclusão do nosso argumento, temos:

NENHUM homem é animal – com o desenho das premissas será que podemos dizer que esta conclusão é uma consequência necessária das premissas? Claro que sim! Observemos que o conjunto dos homens está totalmente separado (total dissociação!) do conjunto dos animais. Resultado: este é um argumento válido!

Argumentos Inválidos

Dizemos que um argumento é inválido – também denominado ilegítimo, mal construído, falacioso ou sofisma – quando a verdade das premissas não é suficiente para garantir a verdade da conclusão.

Exemplo:

P1: Todas as crianças gostam de chocolate.

P2: Patrícia não é criança.

Q: Portanto, Patrícia não gosta de chocolate.

Este é um argumento inválido, falacioso, mal construído, pois as premissas não garantem (não obrigam) a verdade da conclusão. Patrícia pode gostar de chocolate mesmo que não seja criança, pois a primeira premissa não afirmou que somente as crianças gostam de chocolate.

Utilizando os diagramas de conjuntos para provar a validade do argumento anterior, provaremos, utilizando-nos do mesmo artifício, que o argumento em análise é inválido. Começemos pela primeira premissa: “Todas as crianças gostam de chocolate”.



Analisemos agora o que diz a segunda premissa: “Patrícia não é criança”. O que temos que fazer aqui é pegar o diagrama acima (da primeira premissa) e nele indicar onde poderá estar localizada a Patrícia, obedecendo ao que consta nesta segunda premissa. Vemos facilmente que a Patrícia só não poderá estar dentro do círculo das crianças. É a única restrição que faz a segunda premissa! Isto posto, concluímos que Patrícia poderá estar em dois lugares distintos do diagrama:

- 1ª) Fora do conjunto maior;
- 2ª) Dentro do conjunto maior. Vejamos:



Finalmente, passemos à análise da conclusão: “Patrícia não gosta de chocolate”. Ora, o que nos resta para sabermos se este argumento é válido ou não, é justamente confirmar se esse resultado (se esta conclusão) é necessariamente verdadeiro!

- É necessariamente verdadeiro que Patrícia não gosta de chocolate? Olhando para o desenho acima, respondemos que não! Pode ser que ela não goste de chocolate (caso esteja fora do círculo), mas também pode ser que goste (caso esteja dentro do círculo)! Enfim, o argumento é inválido, pois as premissas não garantiram a veracidade da conclusão!

Métodos para validação de um argumento

Aprenderemos a seguir alguns diferentes métodos que nos possibilitarão afirmar se um argumento é válido ou não!

1º) Utilizando diagramas de conjuntos: esta forma é indicada quando nas premissas do argumento aparecem as palavras **TUDO, ALGUM E NENHUM**, ou os seus sinônimos: *cada, existe um etc.*

2º) Utilizando tabela-verdade: esta forma é mais indicada quando não for possível resolver pelo primeiro método, o que ocorre quando nas premissas não aparecem as palavras *tudo, algum e nenhum*, mas sim, os conectivos “ou”, “e”, “e” e “ \leftrightarrow ”. Baseia-se na construção da tabela-verdade, destacando-se uma coluna para cada premissa e outra para a conclusão. Este método tem a desvantagem de ser mais trabalhoso, principalmente quando envolve várias proposições simples.

3º) Utilizando as operações lógicas com os conectivos e considerando as premissas verdadeiras.

Por este método, fácil e rapidamente demonstraremos a validade de um argumento. Porém, só devemos utilizá-lo na impossibilidade do primeiro método.

Iniciaremos aqui considerando as premissas como verdades. Daí, por meio das operações lógicas com os conectivos, descobriremos o valor lógico da conclusão, que deverá resultar também em verdade, para que o argumento seja considerado válido.

4º) Utilizando as operações lógicas com os conectivos, considerando premissas verdadeiras e conclusão falsa.

É indicado este caminho quando notarmos que a aplicação do terceiro método não possibilitará a descoberta do valor lógico da conclusão de maneira direta, mas somente por meio de análises mais complicadas.

Em síntese:

| | | Deve ser usado quando... | Não deve ser usado quando... |
|------------------|---|--|---|
| 1º Método | Utilização dos Diagramas (circunferências) | O argumento apresentar as palavras <i>tudo, nenhum, ou algum</i> | O argumento não apresentar tais palavras. |
| 2º Método | Construção das Tabelas-Verdade | Em qualquer caso, mas preferencialmente quando o argumento tiver no máximo duas proposições simples . | O argumento apresentar três ou mais proposições simples. |
| 3º Método | Considerando as premissas verdadeiras e testando a conclusão verdadeira | O 1º Método não puder ser empregado, e houver uma premissa... ...que seja uma proposição simples ; ou ... que esteja na forma de uma conjunção (e) . | Nenhuma premissa for uma proposição simples ou uma conjunção. |
| 4º Método | Verificar a existência de conclusão falsa e premissas verdadeiras | O 1º Método não puder ser empregado, e a conclusão... ...tiver a forma de uma proposição simples ; ou ... estiver a forma de uma disjunção (ou) ; ou ...estiver na forma de uma condicional (se...então...) | A conclusão não for uma proposição simples, nem uma disjunção, nem uma condicional. |

NOÇÕES DE MEDICINA LEGAL

CONCEITO DE MORTE NATURAL E MORTE VIOLENTA, TIPOS DE MORTE VIOLENTA

A morte é um dos temas mais complexos e controversos em diversas áreas do conhecimento humano, incluindo a medicina, a psicologia e a filosofia. Um dos aspectos fundamentais dessa discussão diz respeito aos diferentes tipos de morte, que podem ser classificados de acordo com sua causa e características. Na Medicina Legal, uma das principais distinções é entre morte natural e morte violenta.

A morte natural é aquela que ocorre devido a causas internas do organismo, como doenças, envelhecimento ou falência de órgãos. Esse tipo de morte é considerado normal e inevitável, faz parte do ciclo da vida e não envolve ações externas que possam ter contribuído para sua ocorrência. Embora a morte natural seja vista como um processo natural, muitas vezes é acompanhada por sentimentos de tristeza e luto por parte dos familiares e amigos do falecido.

Já a morte violenta é aquela que ocorre devido a fatores externos ao organismo, como acidentes, agressões físicas, suicídio ou homicídio. Esse tipo de morte é geralmente considerado anormal e traumático, já que envolve ações que afetaram diretamente a vida da pessoa e que poderiam ter sido evitadas. A morte violenta também é acompanhada por sentimentos de choque, raiva e injustiça, tanto por parte dos familiares e amigos quanto da sociedade em geral.

Dentro da categoria de morte violenta, podemos distinguir diferentes tipos de acordo com sua causa e características. Um dos tipos mais comuns é a morte por acidente, que pode ocorrer em diversas situações, como no trânsito, em atividades esportivas ou de lazer, ou em acidentes de trabalho. Esse tipo de morte geralmente é inesperado e pode deixar traumas e sequelas em sobreviventes e familiares.

Outro tipo de morte violenta é o homicídio, que ocorre quando uma pessoa tira a vida de outra intencionalmente. Esse tipo de morte pode ser motivado por diversas razões, como conflitos pessoais, ciúmes, vingança ou interesse financeiro. O homicídio é considerado um crime grave e pode resultar em prisão e outras sanções legais para o autor.

O suicídio é outro tipo de morte violenta, que ocorre quando uma pessoa decide voluntariamente tirar a própria vida. Esse tipo de morte pode ser motivado por diversas razões, como depressão, ansiedade, isolamento social ou problemas financeiros. O suicídio é um problema de saúde pública grave em todo o mundo e exige atenção e cuidados especiais por parte da sociedade e das autoridades de saúde.

Por fim, temos a morte por agressão física, que ocorre quando uma pessoa é agredida por outra e sofre lesões graves que levam à morte. Esse tipo de morte pode ser motivado por diversos fatores, como violência doméstica, conflitos em grupos sociais ou em manifestações políticas. A morte por agressão física é um problema grave em muitos países e exige medidas efetivas para prevenir e punir os agressores.

CONCEITOS DE ARMAS, INSTRUMENTOS E MUNIÇÕES

LESÕES POR ARMAS BRANCAS

A “arma branca” mais comumente utilizada é a tradicional faca de cozinha (Daéid, Cassidy, & McHugh, 2008) (Hainsworth, Delaney, & Ruty, 2008) (DiMaio & DiMaio, 2001). A maioria das mortes, que são atribuídas a facadas, é causada por objectos cuja função principal não é a de uma arma ofensiva (Daéid, Cassidy, & McHugh, 2008).

Daí que para caracterizar as lesões corporais infligidas por arma branca, baseamo-nos na definição actual: “*todo o objecto ou instrumento portátil dotado de uma lâmina ou outra superfície cortante, perfurante, ou corto-contundente...*”. Portanto, não podemos assumir que quando se fala de arma branca, se destina apenas a descrever lesões provocadas por facas.

As armas brancas, assim como outros objectos lançados manualmente, são considerados portadores de baixa energia. Causam lesões pela sua superfície cortante, pela sua ponta ou por ambas (Calabuig, 2005). No entanto, algumas armas brancas além de causar lesões ao longo do seu trajecto, podem originar, ocasionalmente, lesões secundárias em redor (Carvalho, 2005).

De acordo com lei e com o mecanismo de acção, as armas brancas podem causar quatro tipos distintos de lesões, que se denominam respectivamente, feridas incisivas, feridas perfurantes, feridas perfuro-incisivas e por último feridas corto-contundentes.

Estas armas têm, normalmente, lâminas planas, semelhantes às facas de cozinha, canivetes ou navalhas com comprimento entre os dez e os treze centímetros (DiMaio & DiMaio, 2001).

Uma faca é composta por duas secções fundamentais: a lâmina (ver a figura 3A) e o punho (ver a figura 3B). São diversas as partes que as constituem (ver a figura 3).

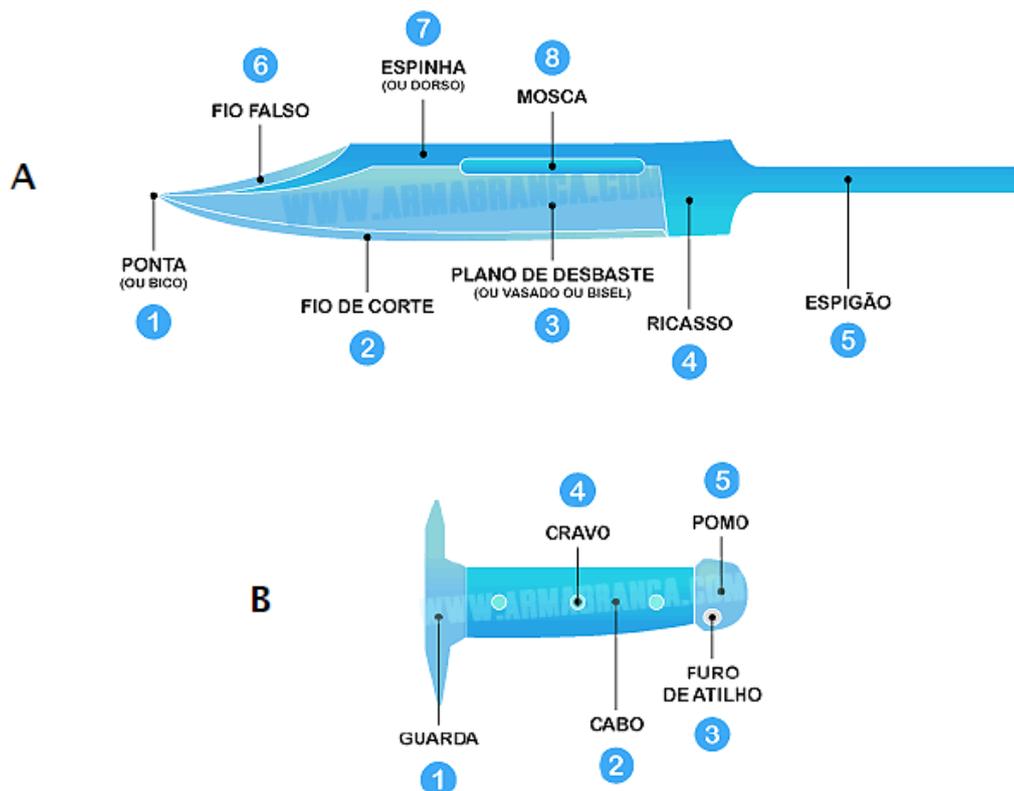


Figura 3- Partes constituintes de uma faca A - Lâmina B – Punho
 Fonte: <http://www.armabranca.com/2009/10/16/a-anatomia-da-faca/>

— Lesões incisais

As lesões incisais, normalmente, não são fatais (DiMaio & DiMaio, 2001). A maior parte das vítimas, dão entrada habitualmente em serviços de urgência e são tratadas com alguns pontos de sutura, não acarretando grandes cuidados de saúde. Resultam cicatrizes finas e de aspecto linear (DiMaio & DiMaio, 2001).

Na terminologia utilizada pelos vários autores, este tipo de lesão por mecanismo de ação cortante, pode ter diferentes denominações, lesões cortantes ou lesões incisais (DiMaio & DiMaio, 2001).

A utilização do termo lesão incisa, deriva do resultado da incisão verificada numa intervenção cirúrgica (França, 2008) (Jorge & Dantas, 2003). O termo lesão cortante está relacionado com a ação do instrumento utilizado (Martins, 2005). Assim, a lesão resultante de qualquer instrumento de ação cortante, é denominada incisa (Martins, 2005)(Saukko & Knight, 2004).

A faca é um exemplo clássico de instrumento cortante, que provoca lesões incisais. Co-existem outro tipo de instrumentos que possuem também uma aresta cortante (como um pedaço de vidro, papel ou metal), que são capazes de provocar o mesmo tipo de ferimento (DiMaio & DiMaio, 2001).

As feridas incisais são, em geral, mais compridas do que profundas (França, 2008) (Saukko & Knight, 2004) (DiMaio & DiMaio, 2001) (Aguiar, 1958). Este facto encontra explicação na ação deslizante do instrumento, na extensão usual do gume, no movimento “em arco” exercido pelo braço do agressor e nas curvaturas das muitas regiões ou segmentos do corpo. No entanto, a extensão da ferida é quase sempre menor da que realmente foi produzida, pela elasticidade da pele e pela retração dos tecidos moles lesados. Nas regiões onde esses tecidos estão mais ou menos fixos, como por exemplo, nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, essas dimensões são teoricamente iguais (França, 2008) (Aguiar, 1958).

A forma linear das feridas incisais deve-se à ação cortante por deslizamento empregue pelo instrumento. Quando o instrumento atua perpendicularmente à pele, no sentido das fibras musculares, a ferida conserva-se linear, retilínea e com bordos aproximados. Se o instrumento percorre os tecidos moles num sentido transversal às fibras musculares, a ferida assume uma forma ovalar ou elíptica com considerável afastamento dos bordos. Possuem as paredes lisas e regulares (França, 2008) (Wolfbert, 2003) (Aguiar, 1958).

A regularidade dos bordos das feridas, bem como a regularidade do fundo da lesão são devidas ao gume mais o menos afiado do instrumento utilizado. Os bordos das feridas são, geralmente retilíneos, pela ação de deslizamento. As feridas podem apresentar-se curvas ou em “zig-zag” (ver a figura 4A), ou com aspecto interrompido pelo enrugamento momentâneo ou permanente da região atingida (ver a figura 4B). No entanto, a regularidades dos bordos das feridas é mantida (França, 2008) (Wolfbert, 2003) (DiMaio & DiMaio, 2001)(Aguiar, 1958).

A ausência de vestígios traumáticos em torno da ferida é outra característica díspar. É raro observar-se escoriações, feridas contusas ou equimoses nos bordos ou à volta da ferida devido à ação rápida e deslizante do instrumento e ainda, pelo fio de gume afiado, que não permite uma forma de pressão muito intensa sobre os tecidos lesados. Também não se observam pontes de tecido íntegro a unir as vertentes da ferida (França, 2008) (Wolfbert, 2003) (DiMaio & DiMaio, 2001)(Aguiar, 1958).

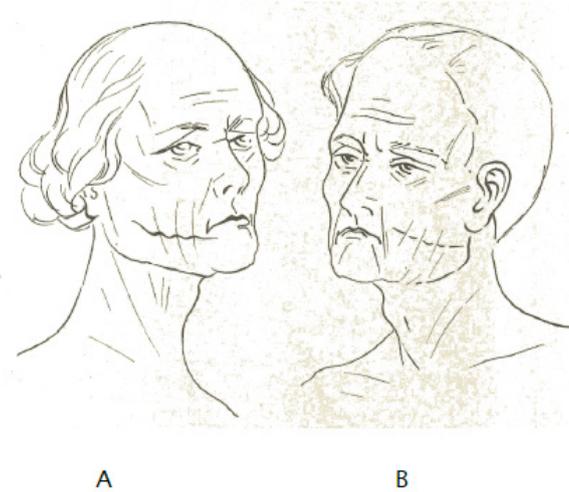


Figura 4 - Bordos das feridas incisadas sobre pregas cutâneas A - Ferida em “zig-zag” B - Ferida interrompida
 Fonte: Aguiar, A. (1958). *Medicina Legal: Traumatologia Forense*. Lisboa: Empresa Universidade Editora.

Nas feridas incisadas, normalmente, a hemorragia é abundante. Quanto mais reduzida for a espessura do instrumento e mais afiado o gume, maior a profundidade da lesão e a maior riqueza vascular da região atingida, mais abundante será a hemorragia. A hemorragia deve-se à maior retração dos tecidos superficiais e à fácil secção dos vasos, que, não sofrendo hemostasia traumática, deixam os seus orifícios naturalmente permeáveis. A distância entre os bordos da ferida relaciona-se com a elasticidade e a tonicidade dos tecidos (França, 2008) (Wolfbert, 2003).

A distância é maior onde os tecidos cutâneos são mais tensos pela ação muscular, como no pescoço, e, ao contrário, como na palma das mãos e na planta dos pés, onde estas tensões não são tão evidentes (França, 2008).

Como a elasticidade e a retração dos tecidos moles são diferentes nos diversos planos corporais, mais acentuados à superfície do que na fáscia subjacente, as vertentes da ferida são cortadas obliquamente (França, 2008) (Wolfbert, 2003) (Aguiar, 1958).

Apresentam perfil de corte de aspecto angular, de abertura para fora, ou seja, bem afastadas da superfície e o seu término em ângulo agudo, em forma de V quando o instrumento atua de forma perpendicular (ver a figura 5). Quando o instrumento atua em sentido oblíquo, ou em forma de bisel, não apresenta término em face angular (França, 2008).

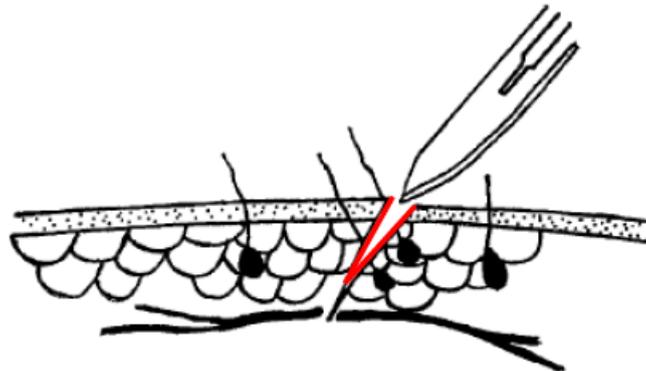


Figura 5 - Vertente angular das feridas incisadas

Fonte: Payne-James, J., Crane, J., & Hinchliffe, J. A. (2005). *Injury assesment, documentation, and interpretation*. In M. M. Stark, *Clinical Forensic Medicine, Second Edition A Physician’s Guide* (pp. 127-158). Totowa: Humana Press.

Por norma, o instrumento cortante deixa no final da lesão, e apenas na epiderme, uma pequena escoriação, chamada *cauda de escoriação*. Ao determinar-se cauda de escoriação, subentende-se que é a parte final da acção que provocou a lesão (França, 2008) (Saukko & Knight, 2004).

Por outro lado, outros autores, consideram que cauda de escoriação é consequente do contato inicial do instrumento com a epiderme e pode ocorrer na entrada, na saída ou na entrada e na saída do instrumento (Wolfbert, 2003)(Aguiar, 1958).

Contudo, poderemos estar perante um pleonasm, visto que caudal é o término, sinónimo de terminal, fim ou saída, e não início da ação ou entrada. Este elemento tem grande importância na determinação da direção do ferimento, no tipo de crime e na posição do agressor, elementos fundamentais no diagnóstico diferencial entre homicídio, suicídio e acidente (França, 2008) (Aguiar, 1958).

A profundidade da ferida é mais superficial no início e no fim (Wolfbert, 2003) (DiMaio & DiMaio, 2001)(Aguiar, 1958). O centro da ferida é mais profunda, dado ao deslizamento do instrumento e direção semicurva reflexa do braço do agressor ou pela curvatura da região corporal atingida (ver a figura 6). No entanto, esta profundidade raramente é acentuada. O prognóstico desses ferimentos é de pouca gravidade, a não ser que sejam profundos e venham a atingir grandes vasos, nervos, e até mesmo órgãos (França, 2008).

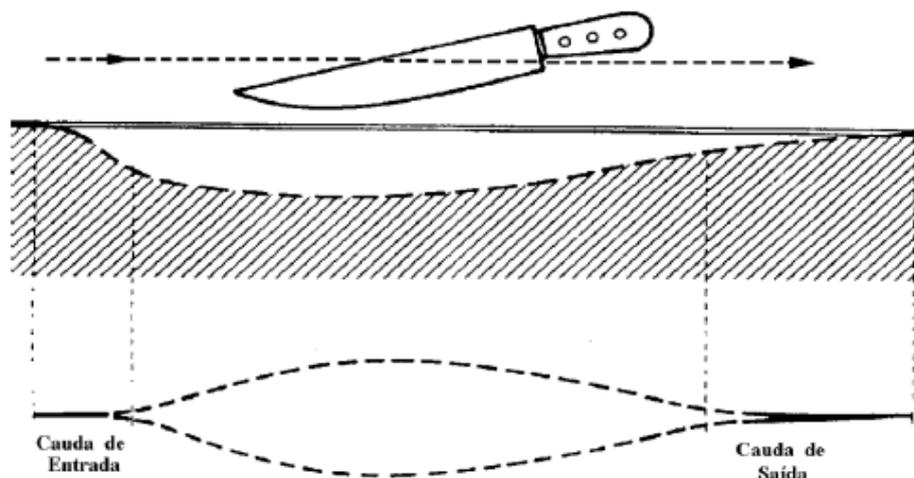


Figura 6 - Vista lateral e superior de uma lesão incisiva

Fonte: <http://www.pericias-forenses.com.br/medicinaforense.htm>

Existem algumas exceções relativas as extremidades e profundidade das feridas cortantes, entre elas (Aguiar, 1958):

– Se um instrumento atuar em qualquer direção sobre uma região corporal curva (joelhos, região glútea), a lesão resultante terá as duas extremidades ou cauda de escoriação, ou seja, dois traços escoriados na superfície da epiderme.

– Se um instrumento atuar perpendicularmente e transversalmente sobre uma região corporal de forma cilíndrica ou semi-cilíndrica (braço, perna, dedo, dorso pé, dorso da mão, dorso do nariz), a lesão resultante terá as duas extremidades com características de cauda de escoriação.

– Se o instrumento abordar uma região corporal encurvada na direção oblíqua ou transversa à curvatura percorrendo tecidos moles até encontrar algo que o detenha (ossos, dentes), a lesão resultante terá as extremidades invertidas, ou seja, a extremidade inicial com aspecto de cauda e a extremidade final talhada a pique.

– Caso do instrumento atue com violência sobre regiões corporais convexas, percorrendo a pele sobre tecido ósseo, em direção a um dos seus bordos, até encontrar uma camada de tecidos moles (omoplata). A lesão resultante terá a extremidade inicial com características de cauda e a extremidade final talhada a pique e profunda, dado a repentina falta de apoio ósseo.

– Se o instrumento atuar com obstinação nos tecidos moles poucos consistentes até atingir uma abertura natural (boca, narina), a lesão resultante terá a extremidade inicial com aspecto da cauda, e a extremidade final espessa e profunda.

Embora os “cortes” nos tecidos, sejam a forma mais comum deste tipo de lesões, existe um conjunto *suis generis* de ferimentos, que está associado a formas mais violentas, com nomenclatura e propriedades específicas:

– Esquartejamento, caracteriza-se pela divisão do corpo em partes (França, 2008) (Wolfbert, 2003); Espostejamento, despedaçamento, seccionamento ou esquartejamento, os dois primeiros preferíveis a este último que, à letra significa divisão em quatro (Pinto da Costa, 2004).

– Decapitação, quando há separação da cabeça do tronco. Embora, possa também ser oriunda de outros tipos de instrumentos, para além dos cortantes (França, 2008) (Wolfbert, 2003);

– Esgorjamento é representado pela presença de uma longa ferida transversal na face anterior do pescoço, com significativa profundidade, lesando não só os tecidos subcutâneos como também estruturas internas (França, 2008) (Wolfbert, 2003); Quando a lesão se encontra na face posterior do pescoço denomina-se, degolamento (Wolfbert, 2003).

– Haraquiri são feridas profundas da parede abdominal, as lesões resultantes deste ritual são as grandes hemorragias, eviscerações e eventrações (França, 2008)

O diagnóstico das feridas produzidas por ação cortante é relativamente fácil. No entanto, a dificuldade encontrada prende-se com a distinção dos mais diversos instrumentos, porventura, utilizados (França, 2008) (Lynch, 2006) (DiMaio & DiMaio, 2001) (Aguiar, 1958). Distintos instrumentos podem provocar lesões com características semelhantes.

NOÇÕES DE ODONTOLOGIA LEGAL

CONCEITOS FUNDAMENTAIS DE ODONTOLOGIA LEGAL

Conceito

A perícia é uma prática antiga que vem se adaptando ao surgimento de novas técnicas e de profissionais especializados em diversas áreas. A odontologia legal é uma ciência que contribui para essa prática e também vem passando por adaptações ao longo dos anos, adaptações estas que se mostram cada vez mais importantes no auxílio das investigações trabalhistas, administrativas, civis e principalmente criminais¹.

A Odontologia Legal é a especialidade que aplica os conhecimentos odontológicos, sem exceção, desde anatomia e matérias básicas, até as mais complexas especialidades como dentística, prótese, ortodontia, odontopediatria, periodontia, cirurgia buco-maxilo-facial, endodontia e radiologia, aos interesses do Direito.

Aplicações

As áreas de atuação do profissional especialista em Odontologia Legal estão descritas nos artigos 63 e 64 da Resolução 63/2005 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), que aprova a Consolidação das Normas para procedimentos nos Conselhos de Odontologia²:

SEÇÃO VIII ODONTOLOGIA LEGAL

Art. 63. Odontologia Legal é a especialidade que tem como objetivo a pesquisa de fenômenos psíquicos, físicos, químicos e biológicos que podem atingir ou ter atingido o homem, vivo, morto ou osada, e mesmo fragmentos ou vestígios, resultando lesões parciais ou totais reversíveis ou irreversíveis.

Parágrafo único. A atuação da Odontologia Legal restringe-se à análise, perícia e avaliação de eventos relacionados com a área de competência do cirurgião-dentista, podendo, se as circunstâncias o exigirem, estender-se a outras áreas, se disso depender a busca da verdade, no estrito interesse da justiça e da administração.

Art. 64. As áreas de competência para atuação do especialista em Odontologia Legal incluem:

- a) identificação humana;
- b) perícia em foro civil, criminal e trabalhista;
- c) perícia em área administrativa;
- d) perícia, avaliação e planejamento em infortúnica;
- e) tanatologia forense;
- f) elaboração de:
 - 1) autos, laudos e pareceres;
 - 2) relatórios e atestados;

- g) traumatologia odontolegal;
- h) balística forense;
- i) perícia logística no vivo, no morto, íntegro ou em suas partes em fragmentos;
- j) perícia em vestígios correlatos, inclusive de manchas ou líquidos oriundos da cavidade bucal ou nela presentes;
- k) exames por imagem para fins periciais;
- l) deontologia odontológica;
- m) orientação odontolegal para o exercício profissional; e,
- n) exames por imagens para fins odontolegais.

A Odontologia Legal desempenha um papel de suma importância em situações em que a identificação se encontra extremamente difícil como acontece com corpos carbonizados ou dilacerados, situação comum em acidentes aéreos. Outro papel importante é a estimativa de idade por meio da análise da arcada dentária, dentre outras características, quando houver dúvidas envolvendo possíveis menores para adoção (foro cível), ou punição de delinquentes (foro criminal).

No que se refere à área trabalhista, a perícia odontolegal é direcionada aos acidentes ocorridos na região da face e cavidade oral, principalmente nas manifestações orais que acometem determinados trabalhadores como é o caso da intoxicação por cádmio, por exemplo, que causa uma lesão característica em forma de anel amarelado na região do colo dentário. As perícias de convênio vem sendo cada vez mais solicitadas a fim de combater as fraudes administrativas.

A Odontologia Legal também é de grande utilidade na área antropológica para desvendar alguns mistérios e dúvidas na História, em que é possível fazer identificação no crânio esqueletizado para se determinar a espécie, sexo, idade, estatura e biótipo. O dentista possui papel ativo frente à nova realidade e deve participar de equipes laboratoriais que tenham como objetivo a busca de opções técnicas para a realização de exames de confiabilidade incontestável.

Nos crimes violentos, principalmente de natureza sexual, a odontologia legal não se restringe à região da face e cavidade oral, pois marcas de mordida e saliva são comumente encontradas em várias partes do corpo da vítima.

Assim, a Odontologia Legal, no decorrer dos anos, acompanha a evolução técnico-científica e com isso vem se mostrando como uma ferramenta importante e eficaz no auxílio da verificação da verdade jurídica.

PERÍCIA ODONTOLÓGICA NA ESFERA PENAL

A perícia odontológica na esfera penal utiliza-se da identificação odontológica da vítima (Métodos odontológicos), tendo como meios mais utilizados, os de comparação pelas características de

¹ Silveira EMSZSF. Odontologia legal: conceito, origem, aplicações e história da perícia. Saúde, Ética & Justiça. 2008.

² <https://website.cfo.org.br/normas-cfo-cros/>

cada dente, suas ausências, materiais de restauração, próteses, desgastes, malformações, devendo-se valorizar bem as radiografias dentárias e dos ossos da face³.

Recursos Odontológicos para Identificação Humana

• Identificação pelos dentes

A identificação pela arcada dentária é algo relevante, principalmente em se tratando de carbonizados ou esqueletizados. Para tanto, é preciso dispor de uma ficha dentária anterior fornecida pelo dentista da vítima.

Essa ficha é a peça mais importante para a identificação de desconhecidos ou vítimas de catástrofes de qualquer espécie. Seria muito interessante que ela fosse adotada em caráter obrigatório.

Destarte, a posição e as características de cada dente, seja ele temporário ou permanente, as cáries em sua precisa localização, a ausência recente ou antiga de uma ou várias peças, os restos radiculares, a colocação de uma prótese ou de um aparelho ortodôntico, os detalhes de cada restauração, a condição dos dentes no que diz respeito a cor, erosão, limpeza e malformações, tudo é importante no processo de uma identificação.

Esse processo é também conhecido como Sistema Odontológico de Amoedo, que tem como estratégia o levantamento completo do arco dentário e os assinalamentos de cada peça dentária, formando um conjunto individualizador.

Essa técnica contribui grandemente para a identificação daqueles casos em que os outros meios se revelam ineficazes. Entre as alterações dentárias significativas para registro em uma identificação, destacam-se as alterações adquiridas pelos agentes mecânicos, químicos, físicos e biológicos.

Entre eles, figuram os desgastes dos dentes dos fumadores de cachimbo. Importantes, também, no tocante à identificação, são as mutilações que compreendem extrações, fraturas, cortes, limagens e incrustações.

Há de se registrar a real contribuição para a identificação humana de que se revestem as alterações dentárias profissionais, quando elas são anotadas no primeiro registro, ou seja, na ficha do dentista. Essas alterações referem-se a determinados estigmas que se traduzem pela longa repetição de certos hábitos de trabalho, como, por exemplo, nos sopradores de vidro.

O mesmo se diga da importância das alterações motivadas pelos hábitos comuns, como o desgaste dos fumadores de cachimbo, dos rangedores de dentes e dos onicófagos, e o escurecimento dos dentes nos fumantes. Outras alterações, como a abrasão dos dentes pelos aparelhos protéticos, as cimentoses, as fendas, as fraturas dentárias e as luxações, devem igualmente ser anotadas.

O sistema de anotações mais moderno é o adotado pela Federação Dentária Internacional. Os dentes permanentes são numerados de 11 a 18 no maxilar superior direito, de 21 a 28 no maxilar superior esquerdo, de 31 a 38 no maxilar inferior esquerdo e de 41 a 48 no maxilar inferior direito, conforme disposição adotada em esquemas odontolegais.

Os dentes temporários também podem ser anotados, assim como as anomalias e as alterações encontradas. No entanto, esse método de identificação apresenta alguns inconvenientes, tais como: dificuldade de classificação e arquivamento das fichas, mutabilidade das peças dentárias por processos naturais ou patológicos ou por desgastes, e dificuldade de manter uma rotina obrigatória

3 [FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina legal*. 11ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.]

de registro dos dentes ausentes ou presentes, juntamente com suas possíveis características anatômicas ou restauradoras pelos dentistas, além de não se apresentar como um método de execução muito prática.

Em suma, a identificação pelos dentes, levando em conta os requisitos de um bom método, no que diz respeito a cada uma das peças dentárias não seria esse bom método. No entanto, no seu conjunto de caracteres, pode-se dizer que satisfaz, principalmente diante de certas circunstâncias. Pode-se dizer que a arcada dentária é a “caixa preta” do nosso corpo.

Outro elemento muito significativo nesse estudo é a valorização do conjunto dos dentes, caracterizado pelo que se chama de arcos dentários (superior e inferior). São elementos importantes na identificação de vítimas ou autores, nas lesões apresentadas por “dentadas”.

Qualquer que seja a forma apresentada por um arco dentário, sua curva representativa é sempre de elipse. Só excepcionalmente esses arcos podem apresentar a forma parabólica ou de elipse alongada. As formas em V ou U são mais raras ainda.

As dimensões dos arcos variam, tanto na largura como no comprimento, e são motivadas por fatores craniofaciais (aumento da base do crânio, redução da face etc.), maxilares (volume das maxilas, distância intercondiliana etc.) e dentários (redução do volume dos molares, regressão do último dente etc.).

Com o aparecimento dos molares, o comprimento do arco vai aumentando. Leva-se em conta ainda que esse comprimento varia em função do biotipo do indivíduo, sendo os arcos dentários estreitos nos longilíneos (dolícove), alargados nos brevilíneos (euríove) e intermediários nos normolíneos (mésove).

A forma da face tem um valor muito grande na forma e nas dimensões dos arcos. Assim, os leptoprosópios (face estreita e longa) têm arcos alongados e estreitos e os euriprosópios (face larga e baixa) têm arcos curtos e largos.

A diferença entre o arco superior e o inferior é feita através do estudo da oclusão, que é o estado em que se encontram os dentes quando os maxilares superior e inferior estão fechados. O raio de curvatura do arco superior é maior do que o do inferior.

Outros elementos considerados são os pontos incisivos (superior e inferior) e a relação de inclinação dos molares. Em geral, o ponto incisivo superior está situado em plano inferior e anterior ao ponto incisivo inferior.

O aparecimento do segundo molar e a substituição pelos permanentes determinam a inclinação final dos incisivos. No entanto, o que tem interesse médico-legal não é o aspecto teórico ou geométrico dos arcos dentários, mas o registro deixado pelas impressões dentárias.

Assim, não é difícil a identificação de um indivíduo por meio das impressões dentárias deixadas no corpo da vítima ou mesmo no do agressor. Nesse particular, além do estudo dos arcos dentários, devem-se levar em conta as marcas da mordida no que diz respeito ao número, posição, forma e dimensões das peças dentárias, além de suas presenças ou ausências, da regularidade na disposição dos dentes, da modificação do eixo dentário e dos problemas de oclusão.

• **Palatoscopia**

Palatoscopia ou rugoscopia palatina é o processo pelo qual pode-se obter a identificação humana, inspecionando as pregas palatinas transversas encontradas na abóbada da boca. Consiste na reprodução que a impressão deixa nas saliências existentes no palato, que são facetas imutáveis.

A impressão palatina é feita na ficha palatoscópica com o uso de material plastiforme, que, aderindo extensamente a toda a mucosa palatina, emite vestígios registrados nas respectivas fichas. O palato, ou face superior da abóbada bucal, é revestido por uma mucosa muito delicada, que produz rugosidades em face do relevo da superfície óssea dos maxilares superiores.

Na linha média existe, a partir do espaço entre os incisivos centrais, um rafe saliente que percorre toda a abóbada bucal. Para um lado e outro desse rafe, existe uma série de cristas, simples ou ramificadas, de formas mais variadas, chamadas dobras palatinas.

De acordo com a disposição dessas rugas, chamadas inicial, complementar, subinicial ou subcomplementar, recebem elas a designação de números e letras e, depois de impressas em material próprio, de acordo com cada fórmula, terão seu destino em fichas para arquivamento.

Existe uma classificação que distingue estas rugas em formas simples (retas, curvas, angulosas, circulares, onduladas e puntiformes) e formas complexas.

• **Queiloscopia**

Na identificação humana, em situações muito especiais, podem-se utilizar os sulcos da estrutura anatômica dos lábios, através de suas impressões quando os lábios estão com pintura ou batom comum (impressões visíveis) ou por meio de impressões deixadas pelos lábios cobertos apenas pela saliva (impressões latentes).

A classificação do método de identificação pelas impressões labiais divide os sulcos em simples (os que têm um só elemento em sua forma) e compostos (os que se constituem de duas ou mais formas distintas). Dessa forma: sulcos labiais simples (linhas labiais retas, curvas, angulares e sinuosas) e sulcos labiais compostos (linhas bifurcadas, trifurcadas, anômalas).

Outra classificação sempre referida e usada se baseia em seis elementos principais de acordo com a forma e o curso dos sulcos na impressão labial. Dividem-se em: tipo I (linhas verticais completas); tipo IA (linhas verticais incompletas, retas e sem cobrir todo o lábio); tipo II (linhas ramificadas ou bifurcadas, com sulcos que se bifurcam em seu trajeto); tipo III (linhas entrecruzadas que se cortam em forma de "x"); tipo IV (linhas reticuladas que se entrecruzam de forma reticular); tipo V (linhas em outras formas e que não estão nas disposições anteriores).

Para as devidas anotações, a impressão labial é dividida em quadrantes formados por uma linha horizontal que passa na comissura labial e outra perpendicular que divide o lábio ao meio em esquerdo e direito. Assim, a impressão ficará constituída por quatro quadrantes (dois superiores e dois inferiores), e as anotações serão feitas utilizando-se o mesmo sistema usado na fórmula dentária.

Mesmo não sendo um sistema comum e prático a ser usado na identificação humana, pelas dificuldades de classificação e pelas modificações que essas impressões sofrem no passar do tempo com a idade das pessoas, ele pode tornar-se útil quando no confronto recente de impressões deixadas em objetos ou pertences, como copos, taças, vasos, ou em pontas de cigarro e guardanapos de papel com marcas de batom, ou ainda em almofadas ou similares usados em casos de sufocação. Seu emprego, portanto, é mais

significativo na investigação criminal, pois como método de identificação padronizado necessitaria de um arquivo prévio e de uma metodologia de classificação para futuras comparações a partir de fichas labiais em um grande número de pessoas.

Mesmo que o desenho dessas impressões seja imutável, deve-se considerar que o envelhecimento das pessoas leva a sensíveis modificações dos lábios pela diminuição da massa muscular, principalmente a do lábio superior, levando a um apagamento progressivo das pregas labiais. O estudo comparativo entre o método queiloscópico e o dactiloscópico mostra ser o primeiro mais complexo porque não conta com um sistema único e universal de classificação e porque não se define quanto a um número de impressões coincidentes para se determinar uma identidade.

Os lisocromos e os reagentes fluorescentes são os mais usados para a revelação das impressões labiais latentes em um número muito variado de superfícies, exceto para a pele, por exemplo, devido a sua identidade com os elementos orgânicos que produzem tais impressões e por não se conservarem por muito tempo.

Fato relevante ainda é que se pode, através das impressões queiloscópicas, colher material representado por células epiteliais encontradas nelas para exame em DNA, desde que tal coleta seja anterior ao uso dos meios e reativos de revelação. Outro fato é considerar que, com a ajuda da informática, podem surgir oportunidades para a criação de bancos de dados que ofereçam, de forma rápida e eficaz, dados de significativa importância ou ainda se identificar determinadas substâncias nessas impressões (impressões químicas).

Em suma, a aplicação da queiloscopia como meio de identificação humana ainda é um estudo em fase de avaliação para se definir claramente um protocolo de procedimentos confiável, cuja prática metodológica seja eficiente em todas as suas fases. O obstáculo mais desafiador para sua inserção como método de qualidade no campo da identificação humana é, sem dúvida, elaborar uma classificação universal como parte de sua devida e necessária operabilidade, principalmente no que diz respeito à coleta de impressões labiais em bases de dados.

• **Mordeduras**

Um exemplo bem peculiar classificado como lesões cortocortundentes, que se apresentam com características próprias, é a mordedura ou dentada, produzida pelo homem ou por animais, que são sempre pesquisadas na pele humana, em alimentos e em objetos. Tem por ação uma forma de mecanismo que atua por pressão e secção, principalmente quando provocada pelos dentes incisivos.

O mesmo se diga dos animais herbívoros, cujas peças dentárias anteriores se assemelham aos incisivos humanos. Por outro lado, os dentes dos animais carnívoros são mais perfurantes.

O mecanismo da dentada é o mesmo da mastigação, mudando apenas a intensidade com que o agressor impõe nessa ação. Raramente atuam os pré-molares e molares.

Já o animal morde sempre com mais intensidade, com golpes múltiplos, com movimentos de lateralidade e, por isso, em geral produzem feridas multiangulares e com perda de substância.

Dessa forma, as marcas de mordidas produzidas por mordeduras de pouca violência se apresentam em forma de equimoses e escoriações.

As produzidas com maior violência são representadas por feridas, lacerações e em algumas oportunidades acompanhadas de arrancamento de tecidos, muitas delas mutilantes, como na orelha, nariz ou papila mamilar.

A impressão deixada pela mordida corresponde a cada elemento dentário e a sua ausência pelos elementos faltosos, e quanto maior for essa ausência mais difícil torna-se a identificação do seu autor. Entender também que dificilmente se encontra a impressão completa de uma mordedura, pois muitos são os fatores que contribuem para tanto, como a pressão da mordedura, a reação da vítima, a elasticidade dos tecidos atingidos, a proteção das vestes, entre outros.

Quando a dentada na pele não é muito violenta, permanecem apenas as marcas dos dentes (arcos dentários), alinhados em forma de meia-lua, tomando o aspecto de duplo parêntese com o outro arco dentário. Podem resultar em simples feridas, mais ou menos profundas ou no degradamento em bloco de tecidos.

Em geral, são de pouca gravidade, quando produzidas pelo homem, e mais graves quando por animais. A maior gravidade, no entanto, reside no aspecto estético da lesão.

Se produzidas pelo homem, tais lesões são sempre dolosas ou simuladas. Têm um grande valor para a perícia. Pode a marca de uma dentada na vítima identificar o agressor, como uma dentada no agressor pode estabelecer o relacionamento com a vítima.

A primeira providência da perícia é fotografar a lesão produzida pela mordida e, em seguida, tratar dos meios para sua modelagem. Caso sejam encontradas partes destacadas de tecido, estas devem ser preservadas convenientemente para os estudos comparativos e histológicos.

Na descrição da lesão deve-se indicar a sua localização, sabendo-se que os locais prediletos são as partes descobertas de vestes, pontos mais salientes da face e regiões de menor resistência tecidual. Deve-se também assinalar se a dentada foi produzida no indivíduo vivo e, como tal, qual o tempo decorrido da agressão.

Não perder de vista que algumas dentadas podem ter sido provocadas por animais depois da morte do indivíduo. Na maioria das vezes, o diagnóstico das dentadas não é difícil, notadamente se as lesões delas decorrentes são recentes e se foram produzidas pelo homem.

Nas dentadas produzidas por animais, levando-se em conta os ferimentos irregulares, com arrancamento de tecidos e certa mutilação, a multiplicidade de golpes, escoriações em torno das mordeduras e lesões produzidas pelas garras do animal, o diagnóstico é mais complexo, sendo mais difícil ainda dizer-se qual o tipo da espécie agressora.

Podem-se dividir essas lesões em quatro graus: 1º grau: equimoses e escoriações representadas por miossas superficiais, com reais possibilidades de identificar as arcadas do agressor; 2º grau: equimoses e escoriações mais nítidas e profundas, prestando-se melhor à identificação do seu autor; 3º grau: feridas contusas comprometendo a pele e a tela subcutânea e a musculatura, porém sem avulsões de tecidos; 4º grau: lacerações com perda razoável de tecidos e possíveis alterações estéticas (orelhas, nariz e lábios), que, na sua maioria das vezes, não permitem uma identificação com os dentes do autor da dentada.

Quando a dentada é produzida em alimentos, modifica-se de acordo com a sua consistência, variando, pois, e de acordo com a maior ou menor penetração dos dentes. Nesses casos, devido à fragmentação de uma porção do alimento, a perícia será realizada da parede de fratura remanescente e o estudo será através da identificação das marcas das superfícies vestibulares dos dentes superiores e inferiores e pelo percurso realizado pela dentada. Quase sempre as unidades dentárias inferiores alcançam maior profundidade, como por exemplo nas mordidas em uma maçã.

DOCUMENTOS ODONTOLEGAIS

Documento é toda anotação escrita que tem a finalidade de reproduzir e representar uma manifestação do pensamento. No campo médico-legal e odontolegal da prova, são expressões gráficas, públicas ou privadas, que têm o caráter representativo de um fato a ser avaliado em juízo⁴.

Os documentos que podem interessar à Justiça, são: as notificações, os atestados, os prontuários, os relatórios e os pareceres; além desses, os esclarecimentos não escritos no âmbito dos tribunais, constituídos pelos depoimentos orais.

Notificações

São comunicações compulsórias feitas pelos médicos e dentistas às autoridades competentes de um fato profissional, por necessidade social ou sanitária, como acidentes de trabalho, doenças infectocontagiosas, crimes de ação pública que tiverem conhecimento e não exponham o cliente a procedimento criminal e a morte encefálica, quando em instituição de saúde pública ou privada. Não são mais notificados, de forma compulsória, os viciados em substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica.

Atestados

Entende-se por atestado ou certificado o documento que tem por objetivo firmar a veracidade de um fato ou a existência de determinado estado, ocorrência ou obrigação. É um instrumento destinado a reproduzir, com idoneidade, uma específica manifestação do pensamento.

O atestado ou certificado médico ou odontológico, portanto, é uma declaração pura e simples, por escrito, de um fato médico ou odontológico e suas possíveis consequências. Tem a finalidade de resumir, de forma objetiva e singela, o que resultou do exame feito em um paciente, sua doença ou sua sanidade, e as consequências mais imediatas.

É, assim, um documento particular, elaborado sem compromisso prévio e independente de compromisso legal, fornecido por qualquer médico ou dentista que esteja no exercício regular de sua profissão. Desta forma, tem unicamente o propósito de sugerir um estado de sanidade ou de doença, anterior ou atual, para fins de licença, dispensa ou justificativa de faltas ao serviço, entre outros.

Tão singelo e desprovido de formalidades é o atestado médico ou odontológico, que se admite, estando o médico ou dentista, inscrito regularmente no Conselho Regional de Medicina ou no Conselho Regional de Odontologia competente, possuir competência para atestar, independentemente de especialidade, desde que se sinta capacitado para tanto.

É elaborado de forma simples, em papel timbrado, podendo servir até o usado em receituário ou, para quem exerce a profissão em entidades públicas ou privadas, em formulários da respectiva instituição. É quase sempre a pedido do paciente ou de seus responsáveis legais.

Não tem o atestado uma forma definida, porém deve conter as seguintes partes constitutivas: cabeçalho – onde deve constar a qualificação do médico ou dentista; qualificação do interessado – que é sempre o paciente; referência à solicitação do interessado; finalidade a que se destina; o fato médico ou odontológico quan-

⁴ FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina legal*. 11ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

do solicitado pelo paciente ou seus familiares; suas consequências, como tempo de repouso ou de afastamento do trabalho; e local, data e assinatura com o respectivo carimbo profissional, onde contenham nome do médico ou dentista, CGC e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina ou Conselho Regional de Odontologia da jurisdição sede de sua atividade.

A utilidade e a segurança do atestado estão necessariamente vinculadas à certeza de sua veracidade. Sua natureza institucional e seu conteúdo de fé pública é o pressuposto de verdade e exatidão que lhe é inerente, daí a preocupação e o interesse que o atestado desperta.

Uma declaração duvidosa tem, no campo das relações sociais, o mesmo valor de uma declaração falsa, exatamente por não imprimir um conteúdo de certeza ao seu próprio objeto.

O atestado médico ou odontológico quanto a sua procedência ou finalidade pode ser: administrativo, quando serve ao interesse do serviço ou do servidor público; judiciário, quando por solicitação da administração da justiça; e oficioso, quando dado no interesse das pessoas física ou jurídica de direito privado, como para justificar situações menos formais em ausência das aulas ou para dispensar alunos da prática da educação física.

Há um fato que sempre mereceu profundas controvérsias: a questão da declaração do diagnóstico nos atestados. Uns admitem que deve ser omitida a fim de responder aos imperativos dogmáticos que norteiam o sigilo profissional; outros acham desnecessária a guarda do segredo, principalmente quando a autoridade administrativa exige o diagnóstico com a finalidade de estabelecer a relação entre os dias perdidos e a gravidade da doença, por exemplo.

O certo é que, na medida do possível, deve-se evitar a declaração do diagnóstico no atestado, a não ser quando permite o Código de Ética Profissional: por justa causa, dever legal ou a pedido do paciente ou de seus representantes legais.

Quanto à necessidade de se colocar o CID (Código Internacional de Doenças e Causas de Morte) nos atestados, só pode-se firmar atestado revelando o diagnóstico, na forma codificada ou não, nas hipóteses de justa causa, dever legal ou permissão do paciente ou de seus responsáveis legais.

Deve-se entender ainda que o atestado é diferente de declaração. No atestado, quem o firma, por ter fé de ofício, prova, reprovou ou comprova. Na declaração, exige-se apenas um relato de testemunho.

Entende-se que, na área de saúde, apenas os profissionais responsáveis pela elaboração do diagnóstico são competentes para firmarem atestados. Os demais podem declarar o acompanhamento ou a coadjuvação do tratamento, o que não deixa, também, de constituir uma significativa contribuição como valor probante.

Classifica-se o atestado médico ou odontológico, quanto ao seu conteúdo ou veracidade, em: idôneo, gracioso, imprudente e falso.

O compromisso ético e legal do médico ou dentista é fornecer sempre um atestado idôneo. Mesmo não sendo exigidos uma certa formalidade e um compromisso legal de quem o subscreve – por ser uma peça meramente informativa e não um elemento final para decidir vantagens e obrigações –, deve merecer o atestado todos os requisitos de comprovada idoneidade, visto que ele exerce, dentro dos seus limites, uma função de certo interesse social.

Fica o médico e o dentista, portanto, no dever de dizer a verdade sob pena de infringir dispositivos éticos e legais, seja pelo Código de Ética Profissional, seja por delito de falsidade de atestado por infração ao artigo 302 de nosso diploma penal.

Não deve ser recusado “a priori”, como vez por outra ocorre, pois se deve ter sua presunção de lisura pelo respeito à credibilidade de quem firma o atestado. Isto não quer dizer, todavia, que o atestado seja um fato conclusivo ou consumado, ou que não tenha um limite de eficácia em certas eventualidades, principalmente para o que ele não se destina.

Em documentos particulares, escritos e assinados, ou apenas assinados, presumem-se verdadeiros em relação ao signatário. Quando houver referência de determinado fato ligado à ciência, o documento particular prova a declaração, mas não o fato declarado, competindo ao interessado em sua veracidade o ônus de provar o fato.

O atestado gracioso, também chamado de complacente ou de favor, tem sido concedido por alguns profissionais menos responsáveis, desprovidos de certos compromissos e que buscam por meio deste condenável gesto uma forma sub-reptícia de obter vantagens, sem nenhum respeito ao Código de Ética Profissional. Muitos destes atestados graciosos são dados na intimidade dos consultórios ou das clínicas privadas, tendo como finalidade a esperteza de agradar o cliente e ampliar, pela simpatia, os horizontes da clientela.

Já o atestado imprudente é aquele que é dado de maneira inconsequente, insensata e intempestiva, quase sempre em favor de terceiros, tendo apenas o crédito da palavra de quem o solicita.

O atestado falso seria aquele dado quando se sabe do seu uso indevido e criminoso, tendo por isso o caráter doloso. Se é fato que alguns médicos ou dentistas resistem, igualmente certo é também que, em alguns casos, o profissional é induzido por questões de amizade ou de parentesco, e, assim, sem uma análise mais acurada, fornece um atestado gracioso ou falso, mesmo que seu Código de Ética diga que tal atitude é ilícita e o Código Penal veja como infração punível. Tais sanções são justas porquanto o Estado tem o direito de resguardar o bem jurídico da fé pública, cuja finalidade é proteger uma verdade.

A falsidade do atestado está na sua falsificação ideológica. Está fraudado na sua substância, no seu conteúdo. A sua irregularidade, portanto, está no seu teor, na sua natureza intelectual, praticada por um agente especial que é o médico ou dentista, quando subverte o exercício regular de um direito.

Na sua essência material ele pode até ser correto, pois foi firmado por alguém habilitado a fazê-lo. A falsidade material diz respeito apenas no tocante a sua falsificação quando, por exemplo, ele é expedido por alguém que não possui habilitação legal nem habilitação profissional, ou seja, por alguém que não é médico ou dentista.

A falsidade pode estar na afirmação da existência ou da inexistência de uma enfermidade, na falsa condição de higidez pretérita ou atual, em um tipo de patologia, na causa mortis e no seu agente causador, ou em qualquer outra informação dessa ordem que não reflita a verdade. Ou ainda, pode também referir-se a outros fatos, como a origem de uma doença, a existência de morte e suas causas, a vacinação, as consequências de moléstias ou ferimento etc.

Enfim, incide sobre tudo aquilo que compete ao médico ou dentista verificar, não apenas circunscrito aos fatos, mas ainda pode recair sobre opinião ou conceito sobre os mesmos. O que se pune nesta forma de delito é tão somente a inveracidade que o atestado pretende provar.

Acrescenta-se, ainda, que a falsidade pode ser praticada tanto em relação ao que é fundamental, como ao que é secundário, desde que altere em substância o conteúdo do atestado e o juízo feito sobre ele.

NOÇÕES DE TANATOLOGIA FORENSE

CRONOTANATOGNOSE; MORTE SUSPEITA; MORTE SÚBITA; MORTE AGONIZANTE

— Cronotanatognose

É a parte da Tanatologia que estuda a data aproximada da morte. Com efeito, os fenômenos cadavéricos, não obedecendo ao rigorismo em sua marcha evolutiva, que difere conforme os diferentes corpos e com a causa mortis e influência de fatores extrínsecos, como as condições do terreno e da temperatura e humidade ambiental, possibilitam estabelecer o diagnóstico da data da morte tão exatamente quanto possível, porém não com certeza absoluta. O seu estudo importa no que diz respeito à responsabilidade criminal e aos processos civis ligados à sobrevivência e de interesse sucessório. A cronotanatognose baseia-se num conjunto de fenômenos, a saber:

Resfriamento do cadáver

Em nosso meio é de 0,5°e nas três primeiras horas; a seguir, o decréscimo de temperatura é de 1°e por hora, até o restabelecimento do equilíbrio térmico com o meio ambiente.

Rigidez cadavérica

Pode manifestar-se tardia ou precocemente. Segundo Nysten-Sommer, ocorre obedecendo à seguinte ordem: na face, nuca e mandíbula, 1 a 2 horas; nos músculos tóraco-abdominais, 2 a 4 horas; nos membros superiores, 4 a 6 horas; nos membros inferiores, 6 a 8 horas post mortem. A rigidez cadavérica desaparece progressivamente seguindo a mesma ordem de seu aparecimento, cedendo lugar à flacidez muscular, após 36 a 48 horas de permanência do óbito.

Livores

Podem surgir 30 minutos após a morte, mas surgem habitualmente entre 2 a 3 horas, fixando-se definitivamente no período de 8 a 12 horas após a morte.

Mancha verde abdominal

Influenciada pela temperatura do meio ambiente, surge entre 18 a 24 horas, estendendo-se progressivamente por todo o corpo do 3.º ao 5.º dia após a morte

Gases de putrefação

O gás sulfídrico, surge entre 9 a 12 horas após o óbito. Da mesma forma que a mancha verde abdominal, significa putrefação.

Decréscimo de peso

Tem valor relativo por sofrer importantes variações determinadas pelo próprio corpo ou pelo meio ambiente. Aceita-se, no entanto, nos recém-natos e nas crianças uma perda em geral de 8g/kg de peso nas primeiras 24 horas após o falecimento.

Crioscopia do sangue

O ponto crioscópico ou ponto de congelação do sangue é de -0,55°C a -0,57°C. A crioscopia tem valor para afirmar a causa jurídica da morte na asfixia-submersão e indicar a natureza do meio líquido em que ela ocorreu.

Cristais do sangue putrefato

São os chamados cristais de Westenhöffer-Rocha-Valverde, lâminas cristalóides muito frágeis, entrecruzadas e agrupadas, incolores, que adquirem coloração azul pelo ferrocianeto de potássio, e castanha, pelo iodo, passíveis de ser encontradas a partir do 3.º dia no sangue putrefato.

Fauna cadavérica

O seu estudo em relação ao cadáver exposto ao ar livre tem relativo valor conclusivo na determinação da tanatocronognose, embora os obreiros ou legionários da morte surjam, com certa seqüência e regularidade, nas diferentes fases putrefativas adiantadas do cadáver, as turmas precedentes preparando terreno para as legiões sucessoras, representadas por um grupo de oito.

São elas:

1ª Legião: aparece entre o 8.º e o 15.º dia;

2ª Legião: surge com o odor cadavérico, cerca de 15 à 20 dias;

3ª Legião: aparece 3 a 6 meses após a morte;

4ª Legião: encontrada 10 meses após o óbito;

5ª Legião: é encontrada nos cadáveres dos que morreram há mais de 10 meses;

6ª Legião: desseca todos os humores que ainda restam no cadáver, 10 à 12 meses;

7ª Legião: aparece entre 1 e 2 anos e destrói os ligamentos e tendões deixando os ossos livres.

8ª Legião: consome, cerca de 3 anos após a morte, todos os resquícios orgânicos porventura deixados pelas precedentes.¹

Premoriência

Há situações que podem ser identificadas como a perda do direito sucessório, um delas é a chamada premoriência, ou seja, a morte do herdeiro antes do falecimento do autor da herança, exemplo, morrendo o filho antes do pai, não há que se falar em direito sucessório, pois o pré-morto está excluído da sucessão.

Segundo Maria Berenice, na sucessão legítima, somente os descendentes do herdeiro pré-morto é que herdaram, mas por direito de representação do pré-morto.

¹ Fonte: www.profsilvanmedicinalegal.blogspot.com.br

Na sucessão testamentária, o falecimento do beneficiado antes do testador não gera direito de representação, o legado caduca. Havendo outros herdeiros instituídos com relação ao mesmo bem, a morte de um transfere o seu quinhão aos demais, ocorrendo o direito de acrescer. Se não houver a nomeação de substitutos, o quinhão retorna a legítima.

Por fim, a premoriência é o evento determinante da época da morte de uma pessoa, que é anterior a o autor da herança.

Comoriência

Quando acontece o falecimento, no mesmo evento de dois ou mais parentes ou de pessoas vinculadas por liame sucessório, a falta de precisão sobre o momento da morte de cada um pode trazer sérias complicações e dificultar a transmissão da herança aos herdeiros.

A comoriência é a presunção de morte simultânea entre duas ou mais pessoas.

De acordo com Maria Berenice, não havendo a possibilidade de saber quem é o herdeiro de quem, a lei presume que a morte ocorreu simultaneamente, desaparecendo o vínculo sucessório entre ambos, assim, um não herda do outro e os bens de cada um passam aos seus respectivos herdeiros.

Conforme Maria Berenice cita Carvalho dos Santos, sustentado que, ocorrendo o falecimentos mesmo de lugares diversos, se existir mútuo direito sucessório entre os mortos, não havendo meios de se verificar quem faleceu primeiro, é possível por analogia reconhecer a comoriência.²

— Morte Súbita

É a morte inesperada que acontece em pessoa considerada saudável ou tida como tal, e pela forma como ocorre levanta suspeita de poder tratar-se de uma morte violenta.

Na maioria dos casos, no fim da autópsia chega-se à conclusão que estas mortes súbitas são mortes de causa natural, por processos patológicos mais ou menos insidiosos que nunca levaram a vítima ao médico ou a referenciar queixas objetivas ou subjetivas a familiares e amigos. Estes, colhidos pelo inesperado da situação, e perante a perda de um ente querido, colocam por vezes a hipótese de se tratar de uma morte violenta e daí que muitas destas mortes acabam por serem submetidas a autópsia médico-legal.

Infelizmente, muitos médicos, alguns por desconhecimento do conceito médico-legal de morte súbita, outros por um medo atávico inexplicável de atribuir a causa de morte mais provável face aos elementos clínicos e circunstanciais disponíveis, acabam por escrever no certificado de óbito “morte súbita de causa indeterminada”.

Todos os dias, os serviços médico-legais são confrontados com a “morte súbita de causa indeterminada” na sequência de mortes de indivíduos com antecedentes patológicos relevantes, de doenças crónicas com agudizações potencialmente letais, de doenças neoplásicas em fases terminais, de doenças infecto-contagiosas em fase terminal, no decurso de internamentos hospitalares de dias ou semanas por doença de causa natural.

Este tipo de prática, leva a que os serviços médico-legais acabem por ser confrontados por uma percentagem de “morte súbita de causa indeterminada” que ronda os 40% do total das autópsias realizadas, o que como é óbvio não deveria acontecer.

É evidente que a maior parte desta percentagem não corresponde efetivamente à verdadeira situação médico-legal de morte súbita, talvez nem 5% deste total corresponda a casos com verdadeiro interesse médico-legal.

Questões médico-legais a responder pela autópsia em casos de morte súbita:

- Causa da morte;
- Morte natural ou violenta;
- Se morte violenta:
- Suicídio;
- Homicídio;
- Acidente.

Principais causas de morte súbita por aparelhos e sistemas no adulto

• Morte súbita com origem no sistema cardiovascular

É a causa de morte súbita mais frequente no mundo ocidental. Em cerca de 25% dos casos, a morte súbita é a primeira manifestação de doença cardiovascular.

Normalmente durante a autópsia dispensa-se uma atenção especial ao coração e ao estudo das artérias coronárias. Muitas destas mortes revelam doença coronária de pelo menos dois vasos.

Nem sempre o diagnóstico macroscópico de enfarte agudo de miocárdio é fácil (menos de 25% para alguns autores) e até o exame histológico pode não dar grandes informações.

Dado que o tempo decorrido entre o início dos sintomas e a morte por vezes é muito curto, não permite um conjunto de alterações a nível celular que possibilite um diagnóstico histológico.

Algumas das alterações do ritmo cardíaco podem ser potencialmente mortais muito rapidamente se não forem prontamente revertidas (Ex. fibrilação ventricular). Nestes casos os achados de autópsia são muito escassos, inespecíficos e há uma dificuldade no diagnóstico.

Principais causas de morte no adulto:

- Doença coronária/enfarte;
- Cardiomiopatias;
- Miocardites;
- Aneurisma dissecante da aorta;
- Arritmias.

Principais causas de morte súbita com origem no sistema nervoso central :

- Acidentes vasculares;
- Meningites;
- Estado de mal epiléptico.

Principais causas de morte morte súbita com origem no sistema respiratório:

- Tromboembolia pulmonar;
- Estado de mal asmático;
- Hemoptise;
- Aspiração de corpo estranho;
- Pneumotórax espontâneo.

Principais causas de morte morte súbita com origem no sistema digestivo:

- Hematemeses (ruptura de varizes esofágicas, úlceras);
- Pancreatite aguda necro-hemorrágica;

² Por Ricardo K. Foitzik

- Peritonite;
- Enfarte intestinal.

Principais causas de morte súbita com origem no sistema endócrino

- Diabetes - bioquímica do humor vítreo (glicose > 200 mg/dl);
- Insuficiência suprarrenal aguda (Síndrome de Waterhouse-Friederichsen)³.

— Morte Suspeita

As mortes de causa suspeita compreendem parte da morte violenta, até que se prove em contrário, trazendo para a sua compreensão a dúvida quanto aonexo causal. Para que exista a suspeição deve haver uma pergunta: suspeita de quê? Ou seja, para que haja a suspeição, há que existir o interesse ativo de quem suspeita, vinculado a uma justificativa. É o caso do familiar ou de terceiros que conhecem desvios do contexto social e comportamental do falecido, ou mesmo suspeitam de peculiaridades durante um tratamento médico e até de ação de terceiros. Em qualquer destes casos, o cidadão que protagoniza a suspeição tem a obrigação de comunicar a uma autoridade policial ou ao Ministério Público, que solicitarão, pelos procedimentos habituais, a perícia médico-legal.

A morte de causa suspeita é bem diferente da morte por causa desconhecida, mesmo que súbita. Esta é um tipo de morte natural que não compõe o rol de possibilidades com natureza jurídica para classificação como morte suspeita. A “causa mortis” para ser conhecida, merecerá avaliação necroscópica clínica e anátomo-patológica para a sua verificação e conclusão, porém nunca uma perícia médico-legal. A perícia oficial é desnecessária e somente será solicitada pela autoridade policial, nestes casos, por intuição ocasional, por desconhecimento de causa em sua função ou por falta de mecanismo administrativo institucional municipal de Serviço de Verificação de Óbitos.

É importante que todo médico entenda que quando enganado em sua boa fé, tendo ele exarado a Declaração de Óbito e, após, surgir a descoberta de alguma causa violenta, ele, médico, não terá culpa por ter sido enganado. Até dentro de hospitais isto pode acontecer, conforme casos recentemente estampados em noticiário.

O médico, quando responsável pelo paciente que falece, não deverá gratuitamente alegar suspeição distância, ou criar suspeita sem fundamentação.

Exemplos contumazes podem ser citados:

– Médico assiste há muitos meses paciente com doença crônica ou incurável, como neoplasias, vindo o doente a óbito longe das vistas do médico, geralmente no domicílio. O médico assistente, conhecedor de todo o histórico do paciente, não poderá se furtar a fornecer o atestado de óbito, pois se “suspeita” de alguma coisa tem a obrigação de pessoalmente avisar a autoridade policial do quê suspeita.

– No mesmo caso, situam-se pacientes de consultório e ambulatório hospitalar ou posto de saúde. Ninguém melhor do que o médico assistente para formular as hipóteses de “causa mortis”. Não é porque o paciente não se encontra hospitalizado que o médico poderá classificar a morte como de causa suspeita.

Suspeita de quê ?

– O paciente chega a um Pronto-Socorro em tempo de serem verificadas as queixas e de se fazer um diagnóstico clínico ou através de exames complementares, um infarto agudo do miocárdio, por

³ Fonte: www.medicina.med.up.pt

exemplo. O médico assistente é o único profissional que poderá atestar a veracidade dos fatos e é quem deverá fornecer o atestado de óbito, mesmo que o paciente tenha poucos minutos ou horas de hospital. Um infarto do miocárdio recente tem grande probabilidade de não ser macroscopicamente observado e ter um fácil diagnóstico clínico (gráfico mais laboratorial).⁴

Diagnose Diferencial Das Lesões “Ante” E “Post Mortem”

O legisperito esclarecerá à Justiça se as lesões encontradas foram causadas:

- A – Bem antes da morte;
- B – Imediatamente antes da morte;
- C – Logo após a morte;
- D – Certo tempo após a morte.

– **Lesões Intra-Vitam:** São lesões que ocorrem no corpo humano durante a vida, com características específicas como: infiltração da malha tecidual, coagulação, presença abundante de leucócitos e etc.

– **Lesões Post-Mortem:** São lesões que ocorrem após a morte, não possuem reação vital.

As lesões adquiridas quando a pessoa estava viva (in vitam) devem ser diferenciadas daquelas que adquiridas depois da morte (post mortem), principalmente para estimar a causa da morte.

A reação vital será o elemento diferencial entre as lesões intra vitam e post mortem e consiste em um conjunto de sinais macroscópicos, microscópicos e químicos tissulares (histoquímicos, enzimáticos e bioquímicos) e que ocorrem somente quando as lesões forma provocadas com a vítima estando viva e não após a sua morte (Vanrell, 2007).

Utilizando-se como referência Vanrell (2007), resumi-se a seguir os sinais característicos de lesões ante mortem:

Sinais macroscópicos

1 – Hemorragia: Hemorragia interna proveniente de lesão produzida no vivo aloja-se no interior do corpo sob forma de grandes coleções hemáticas. No morto, a coleção hemática interna é sempre de reduzidíssima dimensão ou inexistente, e o sangue acaba não coagulando.

2 – Retração dos tecidos: Os ferimentos incisos e os cortocontundentes mostram as margens afastadas, devido à retração dos tecidos, o que não ocorre nos feitos no cadáver, pois neste os músculos perdem a contratilidade.

3 – Escoriações: A presença de crosta recobrimo as escoriações significa lesão intra vitam. Dessarte, pergaminhamento da pele escoriada é sinal seguro de lesão pos mortem.

4 – Equimoses: Sobrevém de repente no vivo após o traumatismo, e se apagam lenta e paulatinamente. No cadáver não ocorrem essas contínuas variações de tonalidades cromáticas.

5 – Reações inflamatórias: Manifestadas pelos quatro sintomas cardinais – dor, tumor, rubor e calor. Desse modo, é a inflamação importante elemento afirmativo de que a lesão foi produzida bem antes da morte.

6 – **Embolias:** São acidentes cujas principais manifestações dependem do órgão em que ocorrem. Chama-se embolia à obliteração súbita de um vaso, especialmente uma artéria, por coágulo ou por um corpo estranho líquido, sólido ou gasoso, chamado êmbolo.

⁴ Fonte: www.portalmedico.org.br

NOÇÕES DE ARQUIVOLOGIA

ARQUIVÍSTICA. PRINCÍPIOS E CONCEITOS

Segundo o Dicionário Brasileiro de Terminologia Arquivística, temos quatro definições para o termo arquivologia:

1. Conjunto de documentos produzidos e acumulados por uma entidade coletiva, pública ou privada, pessoa ou família, no desempenho de suas atividades, independentemente da natureza do suporte.
2. Instituição ou serviço que tem por finalidade a custódia, o processamento técnico, a conservação e o acesso a documentos.
3. Instalações onde funcionam arquivos.
4. Móvel destinado à guarda de documentos.

Podemos entender ela como um conjunto de princípios, normas, técnicas e procedimentos para gerenciar as informações no processo de produção, organização, processamento, guarda, utilização, identificação, preservação e uso de documentos de arquivos.

Um arquivo é o conjunto de documentos produzidos e acumulados por uma entidade coletiva, pública e privada, pessoa ou família, no desempenho de suas atividades, independentemente da natureza do suporte.

Um documento é o registro de informações, independente da natureza do suporte que a contém.

Já informação é um “elemento referencial, noção, ideia ou mensagem contidos num documento.

O suporte é o meio física, aquela que o contém o documento, podendo ser: papel; pen-drive; película fotográfica; microfilme; CD; DVD; entre outros.

Outros conceitos importantes de se ter claro na mente:

- Arquivos: órgãos que recolhem naturalmente os documentos de arquivo, que são acumulados organicamente pela entidade, de forma ordenada, preservando-os para a consecução dos objetivos funcionais, legais e administrativos, tendo em conta sua utilidade futura.

- Bibliotecas: reúnem documentos de biblioteca, que são materiais ordenados para estudo, pesquisa e consulta.

- Museus: colecionam documentos (bidimensionais e/ou tridimensionais) de museu, que são criações artísticas ou culturais de uma civilização ou comunidade, possuindo utilidade cultural, de informação, educação e entretenimento.

- Centros de documentação ou informação: é um órgão/instituição/serviço que busca juntar, armazenar, classificar, selecionar e disseminar informação das mais diversas naturezas, incluindo aquelas próprias da biblioteconomia, da arquivística, dos museus e da informática.

Princípios

A arquivologia possui uma série de princípios fundamentais para o seu funcionamento. São eles:

- Princípio da proveniência, respeito aos fundos ou método histórico: fundo é um conjunto de documentos de uma mesma proveniência. Eles podem ser fundos abertos ou fechados.

Fundo aberto é aquele ao qual podem ser acrescentados novos documentos em função do fato de a entidade produtora continuar em atividade.

Fundo fechado é aquele que não recebe acréscimo de documentos, uma vez que a entidade produtora não se encontra mais em atividade. Porém, ele pode continuar recebendo acréscimo de documentos desde que seja proveniente da mesma entidade produtora de quando a organização estava funcionando.

- Princípio da indivisibilidade ou integridade arquivística: é necessário manter a integridade do arquivo, sem dispersar, mutilar, alienar, destruir sem autorização ou adicionar documento indevido.

- Princípio do respeito à ordem original, ordem primitiva ou “santidade” da ordem original: o arquivo deve conservar o arranjo dado por quem o produziu, seja uma entidade coletiva, pessoa ou família. Ou seja, ele deve ser colocado no seu lugar de origem dentro do fundo de onde provém.

- Princípio da Organicidade: é o princípio que possibilita a diferenciação entre documentos de arquivo e outros documentos existentes no ambiente organizacional.

- Princípio da Unicidade: independentemente de forma, gênero, tipo ou suporte, os documentos de arquivo conservam seu caráter único, em função do contexto em que foram produzidos.

- Princípio da cumulatividade ou naturalidade: seus registros são formados de maneira progressiva, natural e orgânica em função do desempenho natural das atividades da organização, família ou pessoa, por produção e recebimento, e não de maneira artificial.

- Princípio da reversibilidade: todo procedimento ou tratamento aplicado aos arquivos poderá, necessariamente, ser revertido, caso seja necessário. Para se evitar a desintegração ou perda de unidade do fundo.

- Princípios da inalienabilidade e imprescritibilidade: aplicado ao setor público, estabelecendo que a transferência de propriedade dos arquivos públicos a terceiros é proibida; e que o direito público sobre os seus arquivos não prescreve com o tempo.

- Princípio da universalidade: implica ao arquivista uma abordagem mais geral sobre a gestão dos documentos de arquivo antes que ele possa se aprofundar em maiores detalhes sobre cada natureza documental.

- Princípio da proveniência territorial/territorialidade: estabelece que os documentos deverão ser arquivados no território onde foram produzidos.

- Princípio da pertinência territorial: afirma que os documentos deverão ser arquivados no local de sua pertinência, e não de sua acumulação.

FUNÇÕES ARQUIVÍSTICAS

Criação de documentos

Etapa de determinação de sistemas de normas, trâmites, formatos, modelos e conteúdo, com a finalidade de garantir total rigor na geração de documentos de arquivo, incluindo a integridade e da autenticidade em caso de arquivo eletrônico. É importante que o profissional arquivista preze pela racionalização, produzindo somente documentos fundamentais, além da elaboração de modelos de formulários a serem aplicados pela organização e conforme as necessidades de seus departamentos e órgãos.

Aquisição de documentos

Etapa de arquivamento corrente e de recolhimento e transferência de arquivo. Em suma, consiste na admissão de documentos nos principais arquivos (correntes, intermediários e permanentes), de modo que garanta que o documento adquirido é íntegro, autêntico e genuíno. A microfilmagem dos documentos de propriedade de outras organizações faz parte dessa etapa, na qual também estão envolvidos os procedimentos de empréstimo temporário, depósito, doação e doação. Tratando-se de documentos arquivísticos digitais, o rigor no processo de aquisição deve ser dobrado, devido às necessidades de validação e verificação, autenticidade e integridade do documento.

Classificação de documentos

A classificação conduz a ordenação intelectual de todo o acervo de modo que represente o sistema decisório e organizacional da instituição, além de para simplificar o acesso aos documentos gerados. É a etapa de criação e aplicação de planos que contemplem as tarefas e as ações da instituição armazenadora dos documentos nos estágios corrente e intermediário, assim como a estruturação de quadros no arquivo permanente. O arquivista é responsável pela monitoração e pelo controle de utilização do plano, assim como pelo contato com as repartições produtoras, tendo em vista a identificação de potenciais necessidades de revisão do instrumento e sua execução, sempre que considerar cabível. Os documentos arquivísticos podem ser classificados quanto a: natureza assunto, tipologia, gênero, espécie, formato e forma.

Avaliação de documentos

Etapa efetuada com base em parâmetros predeterminados e no estabelecimento de prazos de guarda e destinação (preservação permanente ou eliminação) dos documentos arquivísticos. A avaliação requer a atuação de profissionais arquivistas na criação e na execução da tabela de temporalidade, assim como dos editais e das listas de eliminação e descarte de documentos arquivísticos no âmbito de sua alçada e também no desempenho da Comissão Permanente de Avaliação de Documentos. A avaliação compreende, ainda, as atividades de microfilmagem, de digitalização de documentos

e de fiscalização (para prevenir que documentos arquivísticos sejam eliminados sem autorização); para documentos arquivísticos digitais, evita-se a sobrecarga, garantindo que documentos que possam ser descartados não permaneçam no ambiente eletrônico.

Difusão de documentos

Trata-se da democratização do acervo, abrangendo não só a acessibilidade aos documentos arquivísticos, mas também à propagação de seu conteúdo. É uma ação que requer integração de setores distintos, assim como de diferentes conhecimentos e profissionais. Nesse contexto, os documentos arquivísticos digitais têm maior vantagem, pois sua transmissão entre os interessados é mais simplificada.

Descrição de documentos

Grupo de procedimentos que aborda os aspectos formais e de conteúdo dos documentos para a criação de ferramentas de pesquisa. A descrição é resultante dos processos de classificação e de avaliação. Aliás, é a etapa da descrição que viabiliza que a classificação dos documentos atinja integralmente suas finalidades. Para isso, é necessário que esteja associada a um grupo de metadados que reproduzam todo o conteúdo de identificação do acervo do arquivo, além de explicar a sua estruturação. Os instrumentos de pesquisa que sustentam a descrição – índices, guias, inventários, catálogos, etc. – ilustram os documentos arquivísticos no que se refere à sua identificação, localização e gerenciamento, além de sinalizar o pesquisador quanto aos sistemas arquivísticos que os gerou quanto ao contexto local.

Indexação: elemento importante da descrição de documentos e necessária nas três fases documentais, trata-se do sistema de definição de pontos de acesso para simplificar a recuperação dos documentos ou das informações neles contidas. Abrange a elaboração e o uso de índices e de vocabulários controlados (feita no Brasil pela NOBRADE - Norma Brasileira de Descrição Arquivística). Os documentos digitais devem ser indexados da mesma forma.

Preservação de documentos

Conjunto de ações e medidas relacionadas à manutenção da integridade física e da logicidade dos materiais no passar do tempo. Em outras palavras, a preservação de documentos visa à ampliação da vida útil do documento, bem como proteger o seu conteúdo de prováveis danos. É uma medida de ordem operacional, administrativa e política, pois muitos documentos expressam um registro cultural de um lugar ou período específicos, podendo ser valiosos para pequenos grupos ou mesmo para a Humanidade. Para a preservação do documento arquivístico, deve-se observar os procedimentos aplicados nas etapas de produção, tramitação e armazenamento. Tais procedimentos são propostos em detalhes pelo Conselho Nacional de Arquivos, nas Recomendações para a Produção e Armazenamento de Documentos de Arquivo.

Etapas da preservação / conservação de documentos: higienização, estabilização, acondicionamento, área de armazenamento, plano de emergência, manuseio e deslocamento dos documentos.

GESTÃO DA INFORMAÇÃO E DE DOCUMENTOS

Através da gestão de documentos podemos fazer um correto arquivamento. Ela surgiu a partir da necessidade das organizações em gerenciar a informação que se encontrava desestruturada, visando facilitar o acesso ao conhecimento explícito da corporação.

Pode ser considerada como um conjunto de soluções utilizadas para assegurar a produção, administração, manutenção e destinação dos documentos possibilitando fornecer e recuperar as informações contidas nos documentos de uma maneira conveniente. (SANTOS, 2002).

No Brasil, a gestão documental é regulamentada na Lei nº 8.159/91 que “Dispõe sobre a política nacional de arquivos públicos e privados e dá outras providências”.

A Gestão de documentos trata-se de um conjunto de medidas e rotinas que garante o efetivo controle de todos os documentos de qualquer idade desde sua produção até sua destinação final (eliminação ou guarda permanente), com vistas à racionalização e eficiência administrativas, bem como à preservação do patrimônio documental de interesse histórico-cultural. Pressupõe-se, portanto, uma intervenção no ciclo de vida dos documentos desde a sua produção até serem eliminados ou recolhidos para guarda definitiva.

Um programa geral de gestão compreende todas as atividades inerentes às idades corrente e intermediária de arquivamento, o que garante um efetivo controle da produção documental nos arquivos correntes (valor administrativo/vigência), das transferências aos arquivos centrais/intermediários (local onde os documentos geralmente aguardam longos prazos precaucionais), do processamento das eliminações e recolhimentos ao arquivo permanente (valor histórico-cultural).

Ciclo de vidas de um documento

- Correntes: conjunto de documentos atuais, em curso, que são objeto de consultas e pesquisas frequentes.
- Temporários: conjunto de documentos oriundos de arquivos correntes que aguardam remoção para depósitos temporários.
- Permanentes: conjunto de documentos de valor histórico, científico ou cultural que devem ser preservados indefinidamente.

O termo arquivo morto, o que caracteriza um erro dentro do estudo da arquivística. Documentos que não são consultados com frequência, mas que possuem valor, Devem ser classificados como Documentos Permanentes.

| | |
|--|--|
| 1ª idade ARQUIVO CORRENTE | - documentos vigentes, frequentemente consultados |
| 2ª idade ARQUIVO INTERMEDIÁRIO e/ou CENTRAL | - final da vigência; documentos que aguardam prazos longos de prescrição ou precaução; - raramente consultados; - aguardam a destinação final: eliminação ou guarda permanente |
| 3ª idade ARQUIVO PERMANENTE | - documentos que perderam a vigência administrativa, porém são providos de valor secundário ou histórico-cultural |

| IDADE DO DOCUMENTO | VALOR | DURAÇÃO MÉDIA | FREQÜÊNCIA DE USO / ACESSO | LOCAL DE ARQUIVAMENTO |
|-----------------------|----------------------------|-------------------|--|---|
| ADMINISTRATIVA | Imediato ou Primário | Cerca de 5 anos | - documentos vigentes - muito consultados - acesso restrito ao organismo produtor | Arquivo Corrente (próximo ao produtor) |
| INTERMEDIARIA | I - Primário reduzido | 5 + 5 = 10 anos | - documentos vigentes - regularmente consultados - acesso restrito ao organismo produtor | Arquivo Central (próximo à administração) |
| | II - Primário mínimo | 10 + 20 = 30 anos | - documentos vigentes - prazo precaucional longo - referência ocasional | Arquivo Intermediário (exterior à Instituição ou anexo ao Arquivo Permanente) |
| | III - Secundário Potencial | 30 + 20 = 50 anos | - pouca frequência de uso - acesso público mediante autorização | |
| HISTÓRICA | Secundário Máximo | Definitiva | - documentos que perderam a vigência - valor permanente - acesso público pleno | Arquivo Permanente ou Histórico |

Os três momentos de gestão são fáceis de serem reconhecidos e não são consecutivos. Eles são:

1. Produção dos documentos: elaboração de formulários, implantação de sistemas de organização da informação, aplicação de novas tecnologias aos procedimentos administrativos.

2. Manutenção e uso: implantação de sistemas de arquivo, seleção dos sistemas de reprodução, automatização do acesso, mobiliário, materiais, local.

3. Destinação final dos documentos: programa de avaliação que garanta a proteção dos conjuntos documentais de valor permanente e a eliminação de documentos rotineiros e desprovidos de valor probatório e informativo.

A avaliação de documentos de arquivo é uma etapa decisiva no processo de implantação de políticas de gestão de documentos, tanto nas instituições públicas quanto nas empresas privadas. Consiste fundamentalmente em identificar valores e definir prazos de guarda para os documentos de arquivo, independentemente de seu suporte ser o papel, o filme, a fita magnética, o disquete, o disco óptico ou qualquer outro.

Para a implantação do processo de avaliação de documentos é necessário seguir os seguintes passos:

1) Constituição formal da Comissão de Avaliação de Documentos, para garantir a legitimidade e autoridade à equipe responsável;

2) Elaboração de textos legais ou normativos que definam normas e procedimentos para o trabalho de avaliação;

3) Estudo da estrutura administrativa do órgão e análise das competências, funções e atividades de cada uma de suas unidades;

4) Levantamento da produção documental: entrevistas com funcionários, responsáveis e encarregados, até o nível de seção, para identificar as séries documentais geradas no exercício de suas competências e atividades;

5) Análise do fluxo documental: origem, pontos de tramitação e encerramento do trâmite;

6) Identificação dos valores dos documentos de acordo com sua idade: administrativo, legal, fiscal, técnico, histórico;

7) Definição dos prazos de guarda em cada local de arquivamento.

Gestão eletrônica de documentos (GED)

A gestão eletrônica de documentos (GED) surge como mais uma ferramenta considerada importante e imprescindível para o gerenciamento da massa documental. Ela gerencia não apenas documentos digitais, e sim todo e qualquer documento, independente do suporte físico.

Para sua implantação, o primeiro passo é criar a infraestrutura necessária: cabeamento, aquisição de servidor, microcomputadores, instalação de redes, aquisição de softwares específicos para cada área etc. Em seguida treinar toda a equipe de usuários, para enfim, proceder aos trabalhos de recebimento, registro, indexação, controle e arquivamento dos documentos.

Vantagens da GED:

- Interação entre sistemas como correio eletrônico e mensagens instantâneas;
- Aumento da disseminação da informação, através do acesso múltiplo a um documento digitalizado;
- Redução de custos com reprografia, duplicidade e extravio;
- Rapidez no acesso à informação;
- Agilidade no atendimento;
- Informações mais precisas;

- Redução da área física.

PROTOKOLO. RECEBIMENTO, REGISTRO, DISTRIBUIÇÃO, TRAMITAÇÃO E EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTOS

O protocolo de um arquivo é um serviço auxiliar responsável pelo controle tanto das correspondências recebidas por uma instituição tanto pelo trâmite dos documentos produzidos pela mesma.

Não há um padrão para a execução da função exercida pelo protocolo. No entanto, alguns parâmetros são utilizados para a gestão desse serviço. No que tange às correspondências temos as seguintes atividades:

- **Recebimento:** receber a correspondência ou outros materiais, separar os particulares dos oficiais, distribuir as correspondências particulares, separar as correspondências oficiais ostensivas das sigilosas. Abrir, ler, verificar a existência de antecedentes, analisar e classificar as correspondências ostensivas;

- **Classificação:** analisar ou interpretar o conteúdo do documento, determinar o assunto do mesmo e enquadrá-lo no plano de classificação de documentos adotado pela instituição;

- **Registro:** colocar o carimbo com a data, número e outras informações que o documento deve receber;

- **Recibo de entrega:** entregar as correspondências ou outros materiais mediante recibo;

- **Expedição:** receber a documentação expedida pelos setores da instituição para envio, datar original e cópias, expedir o original e devolver a cópia ao setor responsável;

- **Atendimento:** prestar informações de sua área de competência, bem como realizar empréstimos.

No que se refere aos documentos produzidos e recebidos pela instituição em decorrência de suas atividades, são atribuições do protocolo:

- **Análise do conteúdo:** verificar a existência de despachos em todos os documentos que chegar ao setor;

- **Conservação para preservação:** retirar o excesso de objetos metálicos (grampos, clips) e se for imprescindível o uso dos mesmos, tentar, dentro do possível substituir todos os objetos metálicos por objetos de plásticos;

- **Análise da classificação:** avaliar se a classificação atribuída está correta (principalmente em caso de pedido de arquivamento definitivo) retificando-a, se for o caso;

- **Arquivamento:** arquivar o documento de acordo com os critérios adotados;

- **Empréstimo:** talvez a mais “especial” das atividades arquivísticas, afinal, essa é uma das essências da criação dos arquivos.

- **Controle de empréstimo:** controlar através de ficha manual ou sistema.

NOÇÕES DE DOCUMENTOS TÉCNICOS

DOCUMENTOS MÉDICO-LEGAIS: TIPOS, CONCEITOS, CLASSIFICAÇÃO E CARACTERÍSTICAS

— Documentos Médico-Legais

Documento é toda anotação escrita que tem a finalidade de reproduzir e representar uma manifestação do pensamento. No campo médico-legal da prova, são expressões gráficas, públicas ou privadas, que têm o caráter representativo de um fato a ser avaliado em juízo¹.

Os documentos que podem interessar à Justiça, são: as notificações, os atestados, os prontuários, os relatórios e os pareceres; além desses, os esclarecimentos não escritos no âmbito dos tribunais, constituídos pelos depoimentos orais.

Tipos de documentos médico-legais:

Relatórios

O relatório médico-legal é a descrição mais minuciosa de uma perícia médica a fim de responder à solicitação da autoridade policial ou judiciária frente ao inquérito (*peritia percipiendi*). Se esse relatório é realizado pelos peritos após suas investigações, contando para isso com a ajuda de outros recursos ou consultas a tratados especializados, chama-se laudo. E quando o exame é ditado diretamente a um escrivão e diante de testemunhas, dá-se-lhe o nome de auto.

O relatório é constituído das partes descritas a seguir:

- **Preâmbulo.** Consta dessa parte a hora, data e local exatos em que o exame é feito. Nome da autoridade que requereu e daquela que determinou a perícia. Nome, títulos e residências dos peritos. Qualificação do examinado.

- **Quesitos.** Nas ações penais, já se encontram formulados os chamados quesitos oficiais. Mesmo assim, podem, à vontade da autoridade competente, existir quesitos acessórios. Em Psiquiatria Médico-Legal, assim como no cível, não existem quesitos oficiais, ficando o juiz e as partes no direito de livremente formularem conforme exigências do caso.

- **Histórico.** Consiste no registro dos fatos mais significativos que motivam o pedido da perícia ou que possam esclarecer e orientar a ação do legisperito. Isso não quer dizer que a palavra do declarante venha a torcer a mão do examinador. Outra coisa: essa parte do laudo deve ser creditada ao periciado, não se devendo imputar ao perito nenhuma responsabilidade sobre seu conteúdo.

Mesmo não sendo o momento mais expressivo do documento médico-legal, o histórico tem-se revelado na experiência pericial, muitas vezes, como uma fase imprescindível, necessária e impor-

tante. Tão valiosa, que a norma processual civil assegura ao perito o direito de ouvir testemunhas e recorrer a qualquer outra fonte de informação que possa orientar seu trabalho.

E essa orientação na ação pericial tem justificativas, principalmente nas questões penais, no que diz respeito à criminodinâmica, como as condições da violência, posição e distância do agressor, tempo de ofensa, local da violência, condições anteriores da vítima e outras circunstâncias que certamente tornar-se-ão úteis à complementação do raciocínio e das conclusões do periciador. Para não falar na perícia psiquiátrica, em que a história do periciado constitui-se em um dos pontos de maior relevo do projeto médico-pericial.

Ainda que a prática médico-legal não tenha o caráter de ato de investigação ou de instrução, mas de prova, o histórico inclui-se, hoje, na moderna concepção pericial, como um instante de indiscutível necessidade.

O laudo deve apontar uma ideia real não só da lesão, mas, também, do modo pelo qual ela foi produzida. Só assim ele alcançará seu verdadeiro sentido: o de exibir uma imagem bem viva, pelo menos a mais aproximada da dinâmica do evento, do qual a agressão foi a consequência.

- **Descrição.** É a parte mais importante do relatório médico-legal. Por isso, é necessário que se exponham todas as particularidades que a lesão apresenta, não devendo ser referida apenas de forma nominal, como, por exemplo, ferida contusa, ferida de corte, queimadura, marca elétrica, entre outras. Devem-se deixar para a última parte do documento: respostas aos quesitos, a referência ao meio ou o tipo de ação que provocou a ofensa.

Citar nominalmente uma lesão é o mesmo que diagnosticá-la. Omitir suas características é uma maneira de privar de uma ideia pessoal quem vai analisar o laudo e tirar-lhe a oportunidade de se convencer do aspecto real e da natureza da lesão.

É necessário afirmar justificando, mencionar interpretando, descrever valorizando e relatar esmiuçando. Assim, a descrição deve ser completa, minuciosa, metódica e objetiva, não chegando jamais ao terreno das hipóteses.

A descrição é a parte mais eloquente do laudo. Na verdade, toda lesão no domínio da prova e, portanto, da medicina legal traz no seu conjunto um elenco de particularidades que necessitam de interpretação e ajuste para um deliberado fim. Tudo depende, é claro, de quem vai interpretá-la na riqueza de cada detalhe.

A verdadeira finalidade do laudo médico-legal é oferecer à autoridade julgadora elementos de convicção para aquilo que ela supõe, mas de que necessita se convencer. A essência da perícia é dar a imagem mais aproximada possível do dano e do seu mecanismo de ação, do qual a lesão foi resultante.

Portanto, para que um ferimento tenha força elucidativa, preciso se faz que todos os seus elementos de convicção estejam bem definidos em forma, direção, número, idade, situação, extensão,

¹ FRANÇA, Genival Veloso de. *Medicina legal*. 11ª ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

largura, disposição e profundidade. Por mais humilde que seja uma lesão violenta, ela sempre traz consigo muitas das suas características.

Qualquer particularidade bem descrita, técnica e artisticamente, tem o poder de transferir a lesão para o laudo ou de transportar o pensamento do analista para o instante em que se verificou a agressão. Outra coisa: a lesão violenta, vista por um perito, não pode ter, por exemplo, o mesmo significado da análise do cirurgião, o qual necessita somente de tratá-la, enquanto ao legista cabe compreendê-la, analisá-la, esmiuçando, comparando, compondo e recompondo-a como quem arma as peças de um quebra-cabeça. Só assim ele é capaz de retirar todos os valores ali inseridos, naquilo que pode existir de insondável e misterioso.

Depois disso, deve ser colocado esse pensamento em uma linguagem que represente o retrato vivo do evento e daquilo que o produziu. A arte pericial requer mais que o simples conhecimento da ciência hipocrática. Exige, além dessa intimidade com todas as especialidades médicas, uma certa intuição e um relativo interesse por outras formas de conhecimento, a fim de elevar suas concepções a um melhor plano do entendimento, como forma de contribuir para a análise e a interpretação dos julgadores.

É claro que não cabem ao perito o rebuscado literário nem a ficção ornamental, tão ao gosto de outras manifestações artísticas. Cabem, sim, o relato simples e a arte pura da verdade pura e simples.

A arte aqui deve ser entendida como um feito colocado nas mãos da clareza e da lógica, voltada para a crueza do dano, sem os impulsos da exagerada inclinação literária. A arte aqui tem de se estreitar nos limites da realidade violenta, da verdade científica e da especulação exclusivamente comprobatória.

Além disso, a descrição não deve ficar adstrita somente à lesão. É imprescindível que se registre também com precisão a distância entre ela e os pontos anatômicos mais próximos, e, se possível, se anexem esquemas ou fotografias das ofensas físicas, pois somente assim poder-se-ão evitar dúvidas ou interpretações de má-fé, em face da localização duvidosa da agressão.

- **Discussão.** Nesta fase, serão analisadas as várias hipóteses, afastando-se o máximo das conjecturas pessoais, podendo-se inclusive citar autoridades recomendadas sobre o assunto. O termo discussão não quer dizer conflito entre as opiniões dos peritos, mas a lógica de um diagnóstico a partir de justificativas racionais e baseadas na avaliação tendo em conta todas as circunstâncias do contexto analisado.

- **Conclusão.** Compreende-se nesta parte a síntese diagnóstica redigida com clareza, disposta ordenadamente, deduzida pela descrição e pela discussão. É a análise sumária daquilo que os peritos puderam concluir após o exame minucioso.

- **Respostas aos quesitos.** Ao encerrarem o relatório, respondem os peritos de forma sintética e convincente, afirmando ou negando, não deixando escapar nenhum quesito sem resposta. É certo que, na Medicina Legal, que são ciências de vastas proporções e de extraordinária diversificação, em que a certeza é às vezes relativa, nem sempre podem os peritos concluir afirmativa ou negativamente. Não há nenhum demérito se, em certas ocasiões, eles responderem “sem elementos de convicção”, se, por motivo justo, não se puder ser categórico.

O “pode resultar” ou “aguardar a evolução” são, em alguns quesitos, respostas perfeitamente aceitáveis, principalmente por se saber da existência do Exame da Sanidade realizado após os 30 dias. Sempre que o assunto causar estranheza ao examinador, tal fato deve ser confessado sem receio ou vacilação.

Todavia, lembrar sempre que um exame médico-legal, de tantos detalhes e de tantas e possíveis implicações, não pode ser resolvido com respostas simplistas que apenas afirmam ou negam. Há de se valorizar cada particularidade.

Quando se defrontam de um lado questões diagnósticas delicadas e de outro o constrangimento de quem é acusado, não pode o perito limitar-se a dizer com extrema simplicidade “sim” ou “não” em uma perícia. É obrigação precípua do perito mencionar, no relatório, em que elementos anatômicos ou resultados laboratoriais se baseou para fazer tal ou qual afirmativa.

Dizer, apenas, por exemplo, que houve lesão corporal é subtrair suas características e não leva ninguém a nenhuma convicção. Dizer pura e simplesmente que houve conjunção carnal sem nenhuma justificativa também não concorre para a busca da verdade. Isto porque só a descrição pode nos colocar em uma correlação lógica entre a lesão encontrada e a verdade que se quer chegar.

A força desta fidelidade descritiva é que irá instruir a curiosidade do operador jurídico nas suas ânsias. E, sempre que possível, juntar à descrição, à maneira de reforço, os desenhos, gráficos e fotografias.

Quanto às fotografias, recomenda-se não anexar aos laudos as que identifiquem as vítimas ou as exponham em situações de constrangimentos ou de violação à vida privada e à honra dos examinados, como exames de crianças e adolescentes a exemplo dos casos de crimes contra a dignidade sexual. Tais cuidados, nestes casos, não esvaziam o objeto da prova pericial. Há outros meios como gráficos e esquemas.

Pareceres

A arte médico-legal não se resume apenas ao exame clínico ou anatomopatológico da vítima. Daí não bastar, um médico ser simplesmente médico para que se julgue apto a realizar perícias, como não basta a um médico ser simplesmente médico para que faça intervenções cirúrgicas. Por isso, são-lhe indispensáveis educação médico-legal, conhecimento de legislação, prática de redação de documentos e familiaridade processual.

Quando um perito é chamado para intervir em uma ação em andamento, estudando situações de fatos definidos e contra os quais não haja controvérsias, nem sempre há necessidade de entrevistar o examinado ou realizar qualquer exame técnico, mas, tão só, avaliar as peças processuais à óptica médico-legal e oferecer seu parecer, principalmente quando as entidades nosológicas ou suas consequências estão bem definidas, e contra as quais ninguém fez objeção.

Assim, quando na marcha de um processo um estudioso da Medicina Legal é nomeado para intervir na qualidade de perito, e quando a questão de fato é pacífica, mas apenas o mérito médico é discutido, cabe-lhe, apenas, emitir suas impressões sob forma de parecer e responder aos quesitos formulados pelas partes (*perícia deducendi*). E o documento final dessa análise chama-se parecer médico-legal, em que suas convicções científicas e, até doutrinárias são expostas, sem sofrer limitações ou insinuações de quem quer que seja.

Isso não quer dizer que o perito possa ter caprichos, antipatias ou preconceitos. Não. A liberdade pericial não admite exageros dessa ordem.

Na consulta médico-legal, quando dúvidas são levantadas no bojo de um processo, ou quando as partes se contradizem e se radicalizam nas suas posições mais obstinadas, chega a hora de ouvir a voz mais experiente, a autoridade mais respeitada, capaz de iluminar o julgador no seu instante mais denso. O parecer médico-legal é, pois, a definição do valor científico de determinado fato, dentro da mais exigente e criteriosa técnica médico-legal, principalmente quando esse parecer está alicerçado na autoridade e na competência de quem o subscreve, como capaz de esclarecer a dúvida constitutiva da consulta.

A função pericial não exige apenas ciência, senão, também, talento e imaginação, dois recursos da inteligência capazes de criar um universo de interpretações mais vivas, contrastando com a vulgaridade das aparências primárias. Cria-se, dessa forma, outro mundo de cores mais vivas e de novas formas, onde a análise mais apurada se eleva a outras significações.

Em um parecer médico-legal, distante, pois, da trivialidade das perícias de rotina, cria-se um universo diferente, melhorado, possuído de uma eloquência rara, que só a inteligência é capaz de conhecer e acreditar.

Em suma: não se deve limitar a ser, tão somente, um artesão da parte pericial, analista objetivo e descritivo do exame físico da vítima, mas, ainda, um participante ativo na área contemplativa, doutrinária, teórica, constituída da matéria, capaz de revolver muitas controvérsias e inspirar muitas soluções. Tudo isso por quem é possuidor de uma educação médico-legal mais aprimorada, de conhecimentos de legislação, de prática de redação de documentos forenses e de familiaridade processual.

Diante disso, como sempre e hoje muito mais, o juiz, para se munir dos subsídios de convicção, precisa de informações especializadas e não apenas de meros exames clínicos, técnicos, frios, simplistas, distantes, pois, da realidade que se quer configurar. Fora dessas considerações, qualquer sabedoria judicante será temerária e improfícua.

O parecer médico-legal é constituído de todas as partes do relatório, com exceção da descrição. A discussão e a conclusão passam a ser os pontos de maior relevo desse documento.

Atestados

Entende-se por atestado ou certificado o documento que tem por objetivo firmar a veracidade de um fato ou a existência de determinado estado, ocorrência ou obrigação. É um instrumento destinado a reproduzir, com idoneidade, uma específica manifestação do pensamento.

O atestado ou certificado médico, portanto, é uma declaração pura e simples, por escrito, de um fato médico e suas possíveis consequências. Tem a finalidade de resumir, de forma objetiva e singular, o que resultou do exame feito em um paciente, sua doença ou sua sanidade, e as consequências mais imediatas.

É, assim, um documento particular, elaborado sem compromisso prévio e independente de compromisso legal, fornecido por qualquer médico que esteja no exercício regular de sua profissão. Desta forma, tem unicamente o propósito de sugerir um estado de sanidade ou de doença, anterior ou atual, para fins de licença, dispensa ou justificativa de faltas ao serviço, entre outros.

Tão singelo e desprovido de formalidades é o atestado médico, que se admite, estando o médico, inscrito regularmente no Conselho Regional de Medicina competente, possuir competência para atestar, independentemente de especialidade, desde que se sinta capacitado para tanto.

É elaborado de forma simples, em papel timbrado, podendo servir até o usado em receituário ou, para quem exerce a profissão em entidades públicas ou privadas, em formulários da respectiva instituição. É quase sempre a pedido do paciente ou de seus responsáveis legais.

Não tem o atestado uma forma definida, porém deve conter as seguintes partes constitutivas: cabeçalho – onde deve constar a qualificação do médico; qualificação do interessado – que é sempre o paciente; referência à solicitação do interessado; finalidade a que se destina; o fato médico quando solicitado pelo paciente ou seus familiares; suas consequências, como tempo de repouso ou de afastamento do trabalho; e local, data e assinatura com o respectivo carimbo profissional, onde contenham nome do médico, CGC e número de inscrição no Conselho Regional de Medicina da jurisdição sede de sua atividade.

A utilidade e a segurança do atestado estão necessariamente vinculadas à certeza de sua veracidade. Sua natureza institucional e seu conteúdo de fé pública é o pressuposto de verdade e exatidão que lhe é inerente, daí a preocupação e o interesse que o atestado desperta.

Uma declaração duvidosa tem, no campo das relações sociais, o mesmo valor de uma declaração falsa, exatamente por não imprimir um conteúdo de certeza ao seu próprio objeto.

O atestado médico quanto a sua procedência ou finalidade pode ser: **administrativo**, quando serve ao interesse do serviço ou do servidor público; **judiciário**, quando por solicitação da administração da justiça; e **oficioso**, quando dado no interesse das pessoas física ou jurídica de direito privado, como para justificar situações menos formais em ausência das aulas ou para dispensar alunos da prática da educação física.

Há um fato que sempre mereceu profundas controvérsias: a questão da declaração do diagnóstico nos atestados. Uns admitem que deve ser omitida a fim de responder aos imperativos dogmáticos que norteiam o sigilo profissional; outros acham desnecessária a guarda do segredo, principalmente quando a autoridade administrativa exige o diagnóstico com a finalidade de estabelecer a relação entre os dias perdidos e a gravidade da doença, por exemplo.

O certo é que, na medida do possível, deve-se evitar a declaração do diagnóstico no atestado, a não ser quando permite o Código de Ética Profissional: por justa causa, dever legal ou a pedido do paciente ou de seus representantes legais.

Quanto à necessidade de se colocar o CID (Código Internacional de Doenças e Causas de Morte) nos atestados, só pode-se firmar atestado revelando o diagnóstico, na forma codificada ou não, nas hipóteses de justa causa, dever legal ou permissão do paciente ou de seus responsáveis legais.

Deve-se entender ainda que o atestado é diferente de declaração. No atestado, quem o firma, por ter fé de ofício, prova, reprova ou comprova. Na declaração, exige-se apenas um relato de testemunho.

Entende-se que, na área de saúde, apenas os profissionais responsáveis pela elaboração do diagnóstico são competentes para firmarem atestados. Os demais podem declarar o acompanhamento ou a coadjuvação do tratamento, o que não deixa, também, de constituir uma significativa contribuição como valor probante.

Classifica-se o atestado médico, quanto ao seu conteúdo ou veracidade, em: **idôneo, gracioso, imprudente e falso**.

O compromisso ético e legal do médico é fornecer sempre um atestado idôneo. Mesmo não sendo exigidos uma certa formalidade e um compromisso legal de quem o subscreve – por ser uma peça meramente informativa e não um elemento final para decidir vantagens e obrigações –, deve merecer o atestado todos os requisitos de comprovada idoneidade, visto que ele exerce, dentro dos seus limites, uma função de certo interesse social.

Fica o médico, portanto, no dever de dizer a verdade sob pena de infringir dispositivos éticos e legais, seja pelo Código de Ética Profissional, seja por delito de falsidade de atestado por infração ao artigo 302 de nosso diploma penal.

Não deve ser recusado “a priori”, como vez por outra ocorre, pois se deve ter sua presunção de lisura pelo respeito à credibilidade de quem firma o atestado. Isto não quer dizer, todavia, que o atestado seja um fato conclusivo ou consumado, ou que não tenha um limite de eficácia em certas eventualidades, principalmente para o que ele não se destina.

Em documentos particulares, escritos e assinados, ou apenas assinados, presumem-se verdadeiros em relação ao signatário. Quando houver referência de determinado fato ligado à ciência, o documento particular prova a declaração, mas não o fato declarado, competindo ao interessado em sua veracidade o ônus de provar o fato.

O atestado gracioso, também chamado de complacente ou de favor, tem sido concedido por alguns profissionais menos responsáveis, desprovidos de certos compromissos e que buscam por meio deste condenável gesto uma forma sub-reptícia de obter vantagens, sem nenhum respeito ao Código de Ética Profissional. Muitos destes atestados gratiosos são dados na intimidade dos consultórios ou das clínicas privadas, tendo como finalidade a esperteza de agradar o cliente e ampliar, pela simpatia, os horizontes da clientela.

Já o atestado imprudente é aquele que é dado de maneira inconsequente, insensata e intempestiva, quase sempre em favor de terceiros, tendo apenas o crédito da palavra de quem o solicita.

O atestado falso seria aquele dado quando se sabe do seu uso indevido e criminoso, tendo por isso o caráter doloso. Se é fato que alguns médicos resistem, igualmente certo é também que, em alguns casos, o profissional é induzido por questões de amizade ou de parentesco, e, assim, sem uma análise mais acurada, fornece um atestado gracioso ou falso, mesmo que seu Código de Ética diga que tal atitude é ilícita e o Código Penal veja como infração punível. Tais sanções são justas porquanto o Estado tem o direito de resguardar o bem jurídico da fé pública, cuja finalidade é proteger uma verdade.

A falsidade do atestado está na sua falsificação ideológica. Está fraudado na sua substância, no seu conteúdo. A sua irregularidade, portanto, está no seu teor, na sua natureza intelectual, praticada por um agente especial que é o médico, quando subverte o exercício regular de um direito.

Na sua essência material ele pode até ser correto, pois foi firmado por alguém habilitado a fazê-lo. A falsidade material diz respeito apenas no tocante a sua falsificação quando, por exemplo, ele é expedido por alguém que não possui habilitação legal nem habilitação profissional, ou seja, por alguém que não é médico.

A falsidade pode estar na afirmação da existência ou da inexistência de uma enfermidade, na falsa condição de higidez pretérita ou atual, em um tipo de patologia, na causa mortis e no seu agente causador, ou em qualquer outra informação dessa ordem que não reflita a verdade. Ou ainda, pode também referir-se a outros fatos, como a origem de uma doença, a existência de morte e suas causas, a vacinação, as consequências de moléstias ou ferimento etc.

Enfim, incide sobre tudo aquilo que compete ao médico verificar, não apenas circunscrito aos fatos, mas ainda pode recair sobre opinião ou conceito sobre os mesmos. O que se pune nesta forma de delito é tão somente a inveracidade que o atestado pretende provar.

Acrescenta-se, ainda, que a falsidade pode ser praticada tanto em relação ao que é fundamental, como ao que é secundário, desde que altere em substância o conteúdo do atestado e o juízo feito sobre ele.

Entre os atestados falsos, surge um novo tipo: o **atestado piedoso**. São pedidos como forma de suavizar um diagnóstico mais grave, principalmente quando se trata de pacientes portadores de doenças graves e incuráveis.

E assim, alguns facultativos, atendendo à solicitação de familiares, atestam enfermidade diversa, sempre de caráter benigno, na intenção de confortar o paciente. Embora piedoso, tal gesto é reprovável.

Concorda-se com o pensamento de que o médico ao conceder conscientemente um atestado de óbito falso, alterando assim a verdade no Registro Público, comete crime de falsidade ideológica em documento público e não falsidade de atestado, inclusive com pena muito mais grave. Mesmo assim, com todo zelo que se deve ter pelo atestado, é justo dizer que ele tem seus limites.

A comprovação de uma entidade mórbida, complexa, multifatorial e de origem ainda no campo das teorias – de tantos detalhes e de tantas e possíveis implicações – não pode ser decidida apenas com três ou quatro linhas simplistas, apostas em um mero atestado, cuja finalidade é tão só servir de início de informações em uma arguição de direitos.

Há de se valorizar cada particularidade existente no processo mórbido. Por isso existem as Juntas específicas e por isso elas não estão adstritas aos atestados, podendo aceitá-los no todo, na parte, ou simplesmente não os acatar.

Muitas vezes é necessário um laudo ou relatório bem elaborado onde esteja realçada a descrição, fundamentada em elementos fisiopatológicos consagrados pela *lex artis* e em resultados laboratoriais, e onde fique patente em que foi baseada esta ou aquela afirmativa. Só assim é possível a confirmação do diagnóstico, a avaliação evolutiva do processo mórbido, a devida e necessária observação dos resultados terapêuticos e o prognóstico esperado.

Levando em conta a delicadeza de certas circunstâncias em que se apura uma determinada patologia, que traz na sua esteira um amontoado de dúvidas na sua etiologia e na sua causalidade ou concausalidade, e quando um erro de interpretação pode redundar em prejuízos para as partes envolvidas, torna-se imprescindível uma declaração mais detalhada. Não registrar ou analisar tais características é uma maneira de despojar quem vai utilizar o laudo de uma ideia pessoal e tirar-lhe a oportunidade de se convencer da verdadeira natureza do dano.

Pelo menos, a inadmissibilidade da concessão de interdição com base apenas em atestado e a imprescindibilidade do laudo pericial está na norma processual civil que após prazo estabeleci-