

SUMÁRIO

LÍNGUA PORTUGUESA.....	11
■ COMPREENSÃO E INTELECÇÃO DE TEXTOS.....	11
■ TIPOLOGIA TEXTUAL	13
■ ORTOGRAFIA.....	16
■ ACENTUAÇÃO GRÁFICA	17
■ EMPREGO DAS CLASSES DE PALAVRAS	18
■ SINTAXE DA ORAÇÃO E DO PERÍODO.....	38
■ PONTUAÇÃO.....	48
■ CONCORDÂNCIA NOMINAL E VERBAL	50
■ COLOCAÇÃO PRONOMINAL	55
■ REGÊNCIA NOMINAL E VERBAL.....	55
■ EQUIVALÊNCIA E TRANSFORMAÇÃO DE ESTRUTURAS: DISCURSO DIRETO, INDIRETO E INDIRETO LIVRE.....	57
■ PARALELISMO SINTÁTICO	58
REDAÇÃO DISCURSIVA.....	67
■ PRODUÇÃO DE TEXTO.....	67
MATEMÁTICA.....	93
■ OPERAÇÕES: PROPRIEDADES, APLICAÇÕES E PROBLEMAS.....	93
ADIÇÃO.....	93
SUBTRAÇÃO	93
MULTIPLICAÇÃO	93
DIVISÃO.....	94
POTENCIAÇÃO.....	95
■ PROPORCIONALIDADE.....	97
RAZÕES E PROPORÇÕES.....	97

GRANDEZAS DIRETAMENTE PROPORCIONAIS.....	99
GRANDEZAS INVERSAMENTE PROPORCIONAIS.....	99
PORCENTAGEM	100
REGRAS DE TRÊS SIMPLES E COMPOSTAS.....	101
■ SISTEMAS DE MEDIDAS.....	104
COMPRIMENTO	104
MASSA	104
TEMPO.....	104
TEMPERATURA.....	104
VOLUMES	105
RELAÇÕES ENTRE UNIDADES DE MEDIDAS.....	105
■ GEOMETRIA PLANA BÁSICA: FIGURAS GEOMÉTRICAS PLANAS	105
PERÍMETRO DE POLÍGONO, ÁREA DE POLÍGONO E DO CÍRCULO	105
Circunferências, Círculos e Comprimento de Circunferência	107
ÂNGULOS	108
RETAS.....	109
POLÍGONOS	110
RELAÇÕES MÉTRICAS NOS POLÍGONOS.....	111
 INFORMÁTICA BÁSICA	 117
■ CONCEITO DE INTERNET E INTRANET	117
■ CONCEITOS BÁSICOS E MODOS DE UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS, FERRAMENTAS, APLICATIVOS E PROCEDIMENTOS ASSOCIADOS À INTERNET/INTRANET.....	117
FERRAMENTAS E APLICATIVOS COMERCIAIS DE NAVEGAÇÃO, DE CORREIO ELETRÔNICO, DE GRUPOS DE DISCUSSÃO, DE BUSCA E PESQUISA	117
ACESSO À DISTÂNCIA A COMPUTADORES, TRANSFERÊNCIA DE INFORMAÇÃO E ARQUIVOS, APLICATIVOS DE ÁUDIO, VÍDEO, MULTIMÍDIA.....	122
■ CONCEITOS DE PROTEÇÃO E SEGURANÇA.....	125
■ CONCEITOS BÁSICOS E MODOS DE UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS, FERRAMENTAS, APLICATIVOS E PROCEDIMENTOS DE INFORMÁTICA.....	127
TIPOS DE COMPUTADORES	127
CONCEITOS DE HARDWARE E DE SOFTWARE	128

■ PROCEDIMENTOS, APLICATIVOS E DISPOSITIVOS PARA ARMAZENAMENTO DE DADOS E PARA REALIZAÇÃO DE CÓPIA DE SEGURANÇA (BACKUP).....	133
■ CONCEITOS DE ORGANIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DE ARQUIVOS, PASTAS E PROGRAMAS.....	136
■ INSTALAÇÃO DE PERIFÉRICOS.....	144
■ NOÇÕES BÁSICAS DOS PRINCIPAIS APLICATIVOS COMERCIAIS E SOFTWARES LIVRES PARA: EDIÇÃO DE TEXTOS E PLANILHAS, GERAÇÃO DE MATERIAL ESCRITO, VISUAL, SONORO E OUTROS.....	150
NOÇÕES DE LEGISLAÇÃO.....	187
■ EXAME DE CORPO DE DELITO, DA CADEIA DE CUSTÓDIA E DAS PERÍCIAS EM GERAL (ARTS. 158 AO 184 DO CÓDIGO DE PROCESSO PENAL).....	187
■ ESTATUTO DO SERVIDOR PÚBLICO DO ESTADO DE GOIÁS (LEI ESTADUAL Nº 20.756, DE 2020).....	191
NOÇÕES DE BIOSSEGURANÇA.....	233
■ RISCOS EM LABORATÓRIOS E NECROTÉRIOS.....	233
RISCOS FÍSICOS, QUÍMICOS, BIOLÓGICOS, ERGONÔMICOS E DE ACIDENTES.....	233
■ NÍVEIS DE BIOSSEGURANÇA EM LABORATÓRIOS E NECROTÉRIOS.....	234
MEDIDAS DE SEGURANÇA, EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO COLETIVA.....	234
■ TÉCNICAS PARA GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....	240
LEI Nº 6.514, DE 1977.....	240
PORTARIA Nº 3.214, DE 1978.....	246
NR 05 – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES (CIPA).....	247
NR 06 – EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL E COLETIVA – EPI E EPC.....	258
NR 11 – TRANSPORTE, MOVIMENTO, ARMAZENAGEM E MANUSEIO DE MATERIAIS.....	264
NR 17 – ERGONOMIA.....	270
NR 23 – PROTEÇÃO CONTRA INCÊNDIOS.....	286
NR 24 - CONDIÇÕES SANITÁRIAS E DE CONFORTO NOS LOCAIS DE TRABALHO E PRIMEIROS SOCORROS.....	286

CIÊNCIAS.....	301
■ NOÇÕES DE ANATOMIA HUMANA.....	301
PLANOS ANATÔMICOS DO CORPO HUMANO	301
REGIÕES, SUAS NOMENCLATURAS E IDENTIFICAÇÃO DAS CAVIDADES DO CORPO E SEUS ÓRGÃOS	301
CONSERVAÇÃO E RETIRADA DE FRAGMENTOS HUMANOS	331
NOÇÕES DE MEDICINA LEGAL	337
■ CONCEITO, IMPORTÂNCIA E DIVISÕES DA MEDICINA LEGAL	337
■ DOCUMENTOS MÉDICO-LEGAIS: CONTEÚDO E IMPORTÂNCIA	337
■ CONCEITO DE IDENTIDADE, DE IDENTIFICAÇÃO E DE RECONHECIMENTO.....	341
PRINCIPAIS MÉTODOS DE IDENTIFICAÇÃO.....	341
■ PERÍCIA MÉDICO-LEGAL: PERÍCIA E PERITOS.....	342
■ TRAUMATOLOGIA FORENSE	345
■ ENERGIA DE ORDEM MECÂNICA	346
ENERGIA DE ORDEM FÍSICA	350
ENERGIAS DE ORDEM FÍSICO-QUÍMICA.....	351
■ TANATOLOGIA FORENSE	351
CAUSA JURÍDICA DA MORTE	352
Diagnóstico de Realidade da Morte: Morte Natural e Morte Violenta	352
FENÔMENOS CADAVERÍCOS.....	353
CRONOTANATOLOGIA, COMORIÊNCIA E PREMORIÊNCIA.....	357
DESTINO DO CADÁVER	359
■ TÉCNICAS DE NECROPSIA: TÉCNICAS REALIZADAS NAS NECROPSIAS.....	360
ASPECTOS LEGAIS E ÉTICOS NA NECROPSIA	362
INSTRUMENTOS UTILIZADOS EM NECROPSIA.....	362
TÉCNICAS DE CONSERVAÇÃO DE CADÁVER	364
TÉCNICAS DE PREPARO DE CORPOS EM ANTROPOLOGIA FORENSE.....	366

NOÇÕES DE CRIMINALÍSTICA	373
■ DEFINIÇÃO DE CRIMINALÍSTICA	373
■ VESTÍGIO, EVIDÊNCIAS E INDÍCIOS (DEFINIÇÕES, CLASSIFICAÇÕES)	375
■ O EXAME PERINECROSCÓPICO	377
FERIMENTO CONTUSOS, PUNCTÓRIOS, INCISOS E MISTOS, FERIMENTOS ESPECIAIS (ESGORJAMENTO, DEGOLA, DECAPITAÇÃO).....	377
EFEITOS PRIMÁRIOS E SECUNDÁRIOS EM FERIMENTOS PRODUZIDOS POR PROJÉTEIS PROPELIDOS POR DISPARO DE ARMA DE FOGO	379
■ MORTE PRODUZIDAS POR ASFIXIA (ENFORCAMENTO, ESTRANGULAMENTO, ESGANADURA, SUFOCAÇÃO, SOTERRAMENTO E AFOGAMENTO)	381

NOÇÕES DE MEDICINA LEGAL

CONCEITO, IMPORTÂNCIA E DIVISÕES DA MEDICINA LEGAL

CONCEITO

A **medicina legal** é o ramo da medicina que fornece conhecimentos médicos e científicos para o direito, contribuindo na elaboração de novas leis, na execução (aplicação) das leis já existentes e na interpretação de dispositivos legais, que tenham significação médica. A medicina legal é reconhecida como uma especialidade médica pelo Conselho Federal de Medicina, conforme consta na Resolução nº 1.845, de 2008, do CFM.

IMPORTÂNCIA

A medicina legal relaciona-se com todos os ramos do direito: penal, civil, trabalhista, previdenciário etc., sempre que forem necessários conhecimentos médicos para decidir alguma questão.

Especialmente, em relação ao direito penal, a medicina legal fornece conhecimentos sobre questões, tais como: natureza jurídica da morte, formas de lesões corporais, aborto, imputabilidade, emoção etc. Para o direito processual penal, por sua vez, tem aplicação no exame toxicológico, no incidente de sanidade, na identificação, entre outros assuntos.

Assim, o estudo da medicina legal é essencial para que policiais, membros do Ministério Público, juízes, advogados e outros profissionais da área jurídica saibam não só quando e como solicitar um laudo, mas, também, como avaliá-lo.

Retomando o conceito apresentado no início do estudo, é possível afirmar que a **importância da medicina legal** se dá por **auxiliar o direito na elaboração, execução (aplicação) e interpretação das leis.**

DIVISÕES

Tendo em vista que seu campo de estudo é bem amplo, são várias as formas de dividir (classificar) a medicina legal.

A divisão tradicional e mais utilizada para fins didáticos classifica a medicina legal em **medicina legal geral** e **medicina legal especial.**

A **medicina legal geral** estuda a chamada **deontologia médica** (princípios e fundamentos relativos ao exercício profissional da medicina, a ética e responsabilidade médica; ou seja, os deveres dos profissionais) e a **diceologia médica** (direitos dos profissionais médicos).

A **medicina legal especial**, por sua vez, é dividida nos seguintes ramos:

- **Antropologia forense:** estuda a identidade e a identificação do ser humano, seus métodos, processos e

técnicas. A identidade médico-legal dá-se por idade, sexo, altura, peso, sinais individuais, dentes, tatuagens etc. A identidade judiciária é obtida por meio da datiloscopia, da antropometria etc.;

- **Sexologia forense:** estuda as questões médico-legais relacionadas ao sexo (sexualidade normal, patológica e criminosa). Subdivide-se em himenologia (estuda o casamento e o divórcio, a eugenia, a esterilização dos criminosos sexuais etc.); obstetrícia forense (trata da fecundação, da gestação, do parto, do estado puerperal, do aborto, da determinação ou exclusão da paternidade) e erotologia (cuida das perverções, dos crimes sexuais, da prostituição);
- **Tanatologia forense:** estuda o fenômeno da morte (sua cronologia, sinais, diagnóstico, determinação da natureza, fenômenos cadavéricos etc.);
- **Traumatologia forense:** estuda as lesões corporais e os agentes causadores do dano. Inserida na traumatologia forense encontra-se a **asfisiologia forense**, que cuida do estudo das lesões causadas pelos diversos tipos de asfixias (esganadura, estrangulamento, enforcamento, afogamento, soterramento, imersão em gases etc.) seus sinais específicos e mecanismos;
- **Toxicologia forense:** estuda drogas psicoativas ou fármacos e seus efeitos. Para alguns autores, estuda, ainda, os venenos, envenenamentos e intoxicações; para outros, estes três itens são estudados pela traumatologia forense (uma vez que o veneno é uma energia química);
- **Psiquiatria forense:** estuda as doenças e os distúrbios mentais e, também, a periculosidade do agente;
- **Psicologia forense:** estuda o psiquismo normal e os fenômenos que podem influenciar na capacidade de entendimento de testemunhas, acusados e vítimas.

DOCUMENTOS MÉDICO-LEGAIS: CONTEÚDO E IMPORTÂNCIA

Documento é o registro por escrito que objetiva inserir dados ou informações. Com o objetivo de informar às autoridades, o médico produz documentos com uma configuração que varia de acordo com a situação e seu objetivo.

Os documentos importantes para a Justiça são: **as notificações, os atestados, os prontuários, os relatórios e os pareceres;** também os esclarecimentos não escritos no âmbito dos tribunais, constituídos pelos depoimentos orais.

A exposição verbal e os instrumentos escritos por médicos visam elucidar questões de relevância policial ou judicial, servindo como meio de prova. No processo penal, o **laudo pericial** deverá ser elaborado **no prazo máximo de 10 dias**, podendo este ser prorrogado a requerimento dos peritos, em casos excepcionais, conforme dispõe o parágrafo único, do art. 160, do CPP (CROCE, 2012).

Veja cada um dos documentos de interesse médico e judicial:

NOTIFICAÇÕES

São **comunicações compulsórias realizadas pelos médicos às autoridades competentes**, por necessidade social ou sanitária, como acidentes de

trabalho, doenças infectocontagiosas e a morte encefálica (FRANÇA, 2017).

O Código Penal tipifica como crime próprio a omissão de notificar doenças compulsórias. Conforme art. 269, do Código Penal, por ser crime próprio, somente o médico pode incorrer na conduta: “deixar o médico de denunciar à autoridade pública doença cuja notificação é compulsória”.

São situações que resultam em notificação compulsória:

- acidentes de trabalho;
- ocorrência de morte encefálica;
- óbitos, lesões ou danos à saúde induzidos ou causados por alguém não médico (terceiros);
- violência contra a mulher e maus-tratos contra criança, adolescente ou idoso;
- tortura;
- crime de ação penal pública incondicionada.

I ATESTADOS

Documento simples que visa apresentar a verdade sobre um estado de saúde ou sobre uma ocorrência e suas possíveis consequências.

Tem como objetivo resumir, de forma simples e objetiva,

[...] o resultado do exame feito em um paciente: sua doença, sua sanidade e as consequências que tais constatações implicam. É um documento particular, elaborado sem compromisso prévio e independente de compromisso legal, fornecido por qualquer médico que esteja no exercício regular de sua profissão (FRANÇA, 2017).

Sendo assim, possui unicamente a finalidade de propor um estado de sanidade ou de doença, anterior ou atual, para fins de licença, dispensa ou justificativa de faltas ao serviço etc.

O médico, estando regularmente inscrito no Conselho Regional de Medicina, tem competência para atestar, qualquer que seja sua especialidade, desde que se sinta capacitado para tanto, conforme se manifesta o Parecer-Consulta CFM nº 28, de 1987.

O atestado é elaborado de forma simplista, em papel timbrado, podendo servir até mesmo o que é usado em receituário ou, para os que atuam “em entidades públicas ou privadas, em formulários da respectiva instituição, [...]”. É quase sempre a pedido do paciente ou de seus responsáveis legais”.

Apesar de não ter uma forma definida, o atestado deve conter as seguintes partes constitutivas¹:

- Cabeçalho: constando 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 (sempre que pelo paciente ou por seus familiares);
- Suas consequências, como tempo de repouso ou de afastamento do trabalho;
- Local, data e assinatura com o respectivo carimbo profissional, que contenha nome do médico, CGC (cadastro geral de contribuintes) e número

de inscrição no Conselho Regional de Medicina da jurisdição sede de sua atividade.

Quanto à sua **procedência ou finalidade**, o atestado pode ser:

- **Administrativo**: quando do interesse do serviço ou do servidor público;
- **Judiciário**: quando solicitado pela administração da Justiça;
- **Oficioso**: quando por interesse de pessoas física ou jurídica de direito privado para justificar situações menos formais em ausência das aulas ou para desobrigar alunos da prática da educação física.

É importante saber que atestados oficioso e administrativo não são considerados documentos médico-legais.

Há de se notar que existe diferença entre declaração e atestado. Na declaração, um relato de testemunho apenas é suficiente. Já no atestado, por ter fé de ofício, quem o afirma prova, reprovou ou comprova, dentro da área de saúde, profissionais encarregados da construção de diagnóstico são os únicos aptos a produzir atestado. O restante dos profissionais pode realizar a coadjuvação do tratamento ou o acompanhamento, ação que, ainda assim, não perde seu valor para o processo.

Hermes Rodrigues de Alcântara² (1979) classifica o atestado médico, quanto ao seu conteúdo ou veracidade, em: **idôneo, gracioso, imprudente e falso**.

Apesar de ter a característica de ser documento simples e informativo, nele deve ser observado todos os requisitos para não restar dúvidas quanto à idoneidade. Caso o médico não cumpra com seu dever de dizer a verdade, irá infringir o Código de Ética Médica e o art. 302 de nosso diploma penal.

- **Atestado Gracioso/Favor**: bastante reprovado pelo Código de Ética Médica, este atestado possui a finalidade de satisfazer as vontades do cliente, agradando-o de forma irresponsável. Também pode ser denominado de complacente;
- **Atestado Imprudente**: neste atestado, o médico não realiza exames adicionais para atestar a veracidade do fato contado pela vítima, apenas considera a versão de quem requer esse documento, de forma insensata e inconsequente;
- **Atestado Falso**: este é considerado doloso, pois o médico sabe que sua emissão é criminoso. O profissional será penalizado pelo Código Penal (proteção da verdade) e pelo Código de Ética Médica. Podemos considerar como um subtipo de atestado falso: o **atestado piedoso**, hipótese em que o profissional busca confortar o paciente amenizando diagnósticos graves e, embora eivado de boas intenções, atenta contra a verdade.

Na falsidade material, o atestado é elaborado por uma pessoa que não tem habilitação profissional nem legal, já na falsificação ideológica o profissional é um médico e altera o seu conteúdo, cometendo fraude no exercício regular de sua função.

Nem sempre pode ser considerada como prova, de consistência técnica e científica, a afirmação simples e por escrito em um atestado, a não ser que haja uma

1 OLIVEIRA, H. A. **Medicina Forense**. Os Documentos Médico-Legais. Disponível em: <https://heloisa-oliveira4976.jusbrasil.com.br/artigos/1537202943/medicina-forense>. Acesso em: 28 out. 2022.

2 In. Deontologia e diceologia – normas éticas e legais para o exercício da medicina. São Paulo: Organização Andrei Editora, 1979.

descrição judiciosa das estruturas comprometidas, de suas causas e de seus nexos causais, aptos a justificar aquela afirmação.

O atestado é um documento unilateral e simplista, **não podendo se justapor ao laudo médico**. Diante disso, em casos mais importantes, em que se discute questões de maior sublimidade sobre diagnóstico, prognóstico e agente causal, o médico e o perito têm o dever de citar no relatório os elementos estruturais ou funcionais ou os resultados laboratoriais ou radiológicos que se embasaram para fazer tal ou qual afirmativa. Resumindo, é preciso ficar bem claro em quais elementos se fundamentaram para suas conclusões.

Não é incomum o médico lavrar o atestado em papel timbrado de receituário próprio ou de instituição e entidades médico-sociais, porque só os atestados de óbito têm forma especial.

I ATESTADO DE ÓBITO

Tem as funções de:

- marcar o fim da pessoa natural (função legal);
- conhecer a situação da saúde da população por meio de dados de óbitos;
- gerar ações, com base nesses dados, visando a melhoria das condições de saúde;
- fornecer dados para as estatísticas de mortalidade.³

A família recebe a certidão de óbito, necessária ao sepultamento ou cremação.

As certidões de óbito, também chamadas de atestados, afirmam a morte de um indivíduo. **Dois pessoas**, que presenciaram ou verificaram o óbito, podem atestá-lo caso não haja médico na localidade do ocorrido. Existem três situações para sua emissão:

- **Morte natural:** não é necessário o exame de necropsia no IML, assim, o médico que tenha acompanhado o paciente pode emitir o certificado de óbito;
- **Morte natural, porém, em decorrência de doença ou circunstância indefinida:** a autópsia será realizada pelo Serviço de Verificação de Óbito (SVO), no entanto, os profissionais da saúde podem solicitar a realização de necropsia pelo IML;
- **Morte violenta (acidente, suicídio e delito) e suspeita (imprevista, sem *causa mortis clara*):** o cadáver será transferido ao Instituto Médico Legal para averiguar a causa do óbito.

Art. 77 Nenhum sepultamento será feito sem certidão do oficial de registro do lugar do falecimento ou do lugar de residência do de cujus, quando o falecimento ocorrer em local diverso do seu domicílio, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

I PRONTUÁRIOS

Trata-se do registro do diagnóstico preciso do paciente e todo o conjunto de documentos organizados e padronizados indicando os procedimentos realizados pelos médicos. Além de ser de interesse no meio médico, também é de grande valia no meio jurídico.

Podem ser úteis para:

- principalmente para avaliar a evolução cronológica da doença;
- para fins estatísticos;
- proteção jurídica do profissional, evitando que seja incriminado por ato inesperado ou indesejado.

Não se pode conceber que o prontuário seja uma peça apenas burocrática para fins da contabilização da cobrança dos procedimentos ou das despesas hospitalares. É necessário sempre prever possíveis contratempos de ordem técnica, ética ou jurídica que possam, porventura, ocorrer, quando o prontuário seria um elemento de valor probante essencial nas contestações sobre possíveis irregularidades.

Em determinados momentos pode ter relevante contribuição na elaboração de relatórios ou pareceres médico-legais sobre a assistência ao paciente ou, ainda, parte dele servir como subsídio informativo ou como peça dos autos processuais.

O médico e a instituição não possuem direito permanente sobre o prontuário do paciente, senão de guarda. O paciente é o proprietário deste documento e pode, inclusive, levá-lo a outro profissional em virtude das informações contidas.

I RELATÓRIOS

O relatório médico-legal é a descrição/narração mais detalhada de uma perícia, com emissão de juízo de valor com a finalidade de apresentar respostas do Delegado de Polícia ou judiciário na fase de investigação.

Precisamos diferenciar, inicialmente, auto de laudo:

- **Auto:** se esse relato for ditado a um escrivão, perante testemunhas;
- **Laudo:** se firmado posteriormente às diligências necessárias e redigido pelo Perito.

O relatório médico-legal possui sete partes: **preâmbulo, quesitos, comemorativo ou histórico, descrição, discussão, conclusões e respostas aos quesitos**. Veremos, a seguir, cada uma delas:

- **Preâmbulo:** parte em que os peritos expõem suas identificações, títulos e residências, qualificam a autoridade que requereu e a autoridade que determinou a perícia, e o examinador; o local, hora e data em que a perícia é realizada e a sua finalidade;
- **Quesitos:** nas ações penais já se encontram formulados os chamados quesitos oficiais. Ainda assim, podem, se for da vontade da autoridade competente, existir quesitos acessórios;
- **Histórico:** é o histórico que reúne todas as informações coletadas do interessado ou de terceiros, relacionados ao caso, e sob responsabilidade dos declarantes, a respeito de detalhes e circunstâncias aptas a esclarecer a perícia. Essa parte deve ser creditada ao periciado, não devendo impor ao perito nenhuma responsabilidade sobre seu conteúdo.

³ BRASIL. Ministério da Saúde. **A Declaração de óbito:** documento necessário e importante. 2007. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_de_obito_final.pdf. Acesso em: 28 out. 2022.

O histórico tem-se revelado, na experiência pericial, por vezes, como uma fase imprescindível, ainda que não seja o momento de maior expressividade do documento médico-legal.

E, mesmo que a prática médico-legal não tenha caráter de ato investigativo ou instrutivo — o caráter, na verdade, é de prova —, o histórico se inclui, atualmente, na moderna concepção pericial, como um instante primordial.

Para atingir seu verdadeiro sentido, o de apresentar uma imagem bem viva e o mais próxima possível da situação ocorrida (da qual a agressão foi a consequência), o laudo deve apontar uma ideia real não só da lesão, mas, também, da maneira pela qual ela foi produzida.

Impedir um indivíduo, principalmente se este é vítima, de relatar o acontecido ao perito no momento do exame, não só prejudica os seus direitos, mas atenta contra as conquistas fundamentais da pessoa humana, asseguradas na Declaração Universal dos Direitos do Cidadão e do Homem, e na Constituição Federal, que preserva a livre prerrogativa de prestar informações, ou até mesmo, aos detentos presidiários, a obrigação de dispensar toda autoridade a sua integridade física e moral.

Sendo assim, os peritos devem continuar adicionando o histórico em seus laudos, principalmente o que acharem importante, sempre de forma singela e objetiva, de modo que tragam subsídios à perícia, sem a preocupação de agradar ou desagradar quem quer que seja, autoridade ou não.

- **Descrição: é a parte mais importante do relatório médico-legal.** Por isso, é preciso que se exponham todas as particularidades da lesão, não devendo ser citada apenas de forma nominal, como, por exemplo, “ferida contusa”, “ferida de corte”, “queimadura”, “marca elétrica”, entre outras. A última parte do documento deve ser: respostas aos quesitos, a referência ao meio ou ao tipo de ação que levou à ofensa.

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

É preciso afirmar justificando, mencionar interpretando, descrever valorizando e relatar esmiuçando. Não se usa mais “é porque deve ser”, nem tampouco se pode permitir que alguém venha se esconder por trás de uma autoridade que pode lhe dar condições de se fazer sempre acreditar. **Dessa forma, a descrição deve ser completa, minuciosa, metódica e objetiva, não estando no terreno de hipóteses.**

Então, em um caso de morte por projétil de arma de fogo transfixante do tórax, por exemplo, a simples alegação de que a entrada foi pela frente e a saída pelo dorso não é suficiente. Se, posteriormente, for levantada a hipótese de erro de diagnóstico, o perito não terá elementos para firmar a sua conclusão anterior.

O laudo médico-legal objetiva entregar à autoridade competente os elementos de convicção. Desse modo, para que um ferimento tenha força elucidativa, é preciso que todos os seus elementos de convicção estejam bem definidos em forma, direção, número, idade, situação, extensão, largura, disposição e profundidade.

A descrição não deve ficar restrita somente à lesão. É importante 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 só assim dúvidas ou interpretações de má-fé poderão ser evitadas.

- **Discussão:** fase em que serão colocadas em discussão as várias hipóteses, afastando-se o máximo das conjecturas pessoais, podendo até citar autoridades recomendadas sobre o assunto. É a discussão que assegura o correto deduzir das conclusões;
- **Conclusão:** nesta parte, consta a síntese diagnóstica redigida objetivamente, disposta ordenadamente, deduzida pela descrição e pela discussão. É a análise sumária do que os peritos puderam concluir após o exame minucioso. A conclusão será dada em poucas palavras, para deixar a informação concisa e clara para a autoridade que pediu a perícia. Assim, não há mais espaço para dúvidas, para avaliações e comparações, já que essas foram feitas na discussão. Até mesmo a impossibilidade de concluir é uma conclusão. É o que acontece, por exemplo, nos casos em que um hímen é complacente e não se rompe com a cópula vaginal. O perito dirá que não há elementos para afirmar ou negar ter havido conjunção carnal;
- **Respostas aos quesitos:** ao finalizar o relatório, os peritos respondem de forma sintética e convincente, afirmando ou negando, sem deixar escapar nenhum quesito sem resposta. É certo que, na medicina legal, a certeza é, às vezes, relativa, ou seja, 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 puderem ser categóricos.

PARECERES

Quando uma consulta médico-legal envolve **divergências importantes no que diz respeito à interpretação dos achados de uma perícia**, de maneira a impossibilitar uma orientação correta dos julgadores, estes, ou qualquer parte interessada no processo, podem solicitar esclarecimentos mais profundos a uma instituição cujo corpo técnico tem competência inquestionável, ou a um perito ou professor de reconhecida autoridade no assunto. Este documento recebe o nome de parecer.

Quando há dúvidas em um processo, ou quando as partes se contradizem e se radicalizam nas suas posições mais obstinadas, é o momento de ouvir uma voz mais experiente, a autoridade mais respeitada, apta a iluminar o julgador.

Isso posto, o juiz, para se dotar dos subsídios de convicção, necessita de informações específicas e não somente de meros exames clínicos, técnicos, frios, simples, pois, da realidade que se quer configurar.

Dica

O parecer médico-legal constitui-se de todas as partes do relatório, exceto a descrição. A discussão e a conclusão passam a ser os pontos de maior relevância desse documento.

DEPOIMENTO ORAL/ESCLARECIMENTO

A resposta aos quesitos de um relatório médico-legal não significa o fim do trabalho pericial. Não é raro o