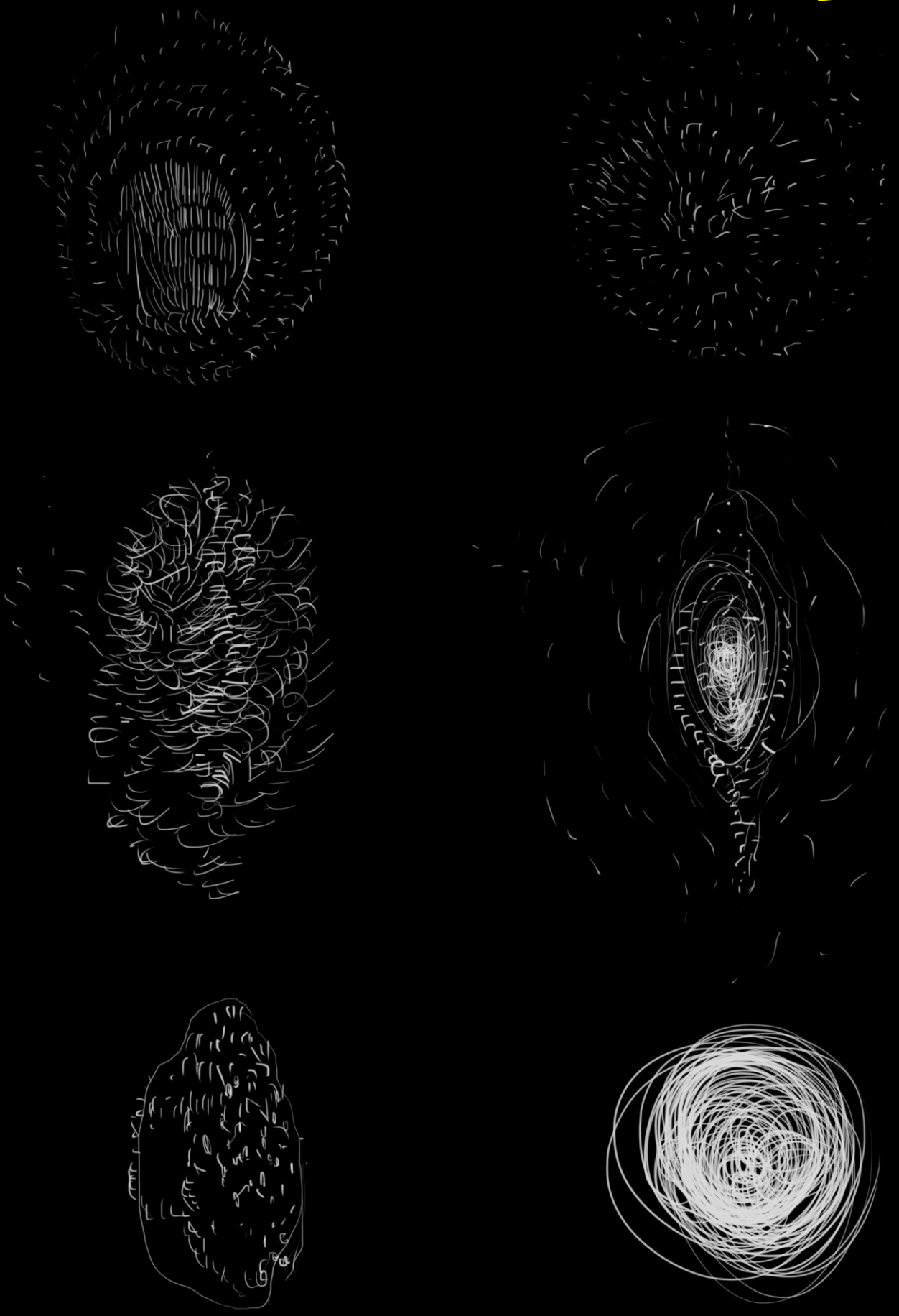
6



EVIDÊNCIA 5

O JORNAL DA PERÍCIA

APOIO

Evidência nº 30 - Ano V - Dezembro de 2023

Evidência é uma publicação digital organizada por profissionais ligados às ciências forenses.
Equipe editorial: Alexandre Giovanelli, Arthur Prates, Denilson Siqueira, Elizeu Santiago, Érica de Melo Azevedo, Marcos Paulo Salles Machado, Rafael Mayer e Renato Bichara.
E-mail: jornaldapericia@gmail.com
Siga nosso perfil nas redes sociais! Acesse instagram.com/pericia_rj
Edições anteriores disponíveis em: www.policiacivilrj.net.br/evidencia.php
Endereço: Praça Tiradentes, n° 09, sala 709 - Centro - CEP 20060-070 - Rio de Janeiro - RJ

ISSN 2675-7486

SUMÁRIO

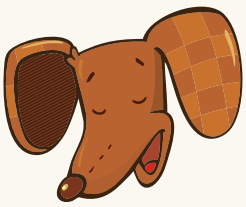
4 **EDITORIAL**

5 **ELIZEU SANTIAGO**
Entrevista

9 **HYGINO HÉRCULES**
Entrevista

16 **PRESUNÇÃO MÉDICO LEGAL DE MAUS TRATOS ÀS CRIANÇAS**
Reginaldo Franklin

26 **A RELEVÂNCIA DO ESTUDO DO PROCESSO ESTILÓIDE DO OSSO TEMPORAL NOS EXAMES DE CORPOS EM DECOMPOSIÇÃO OU ESQUELETIZADOS**
Claude Jacques Chambriard



PARTICIPE.

JORNALDAPERICIA@GMAIL.COM

DISQUE DENÚNCIA
2253 1177
RIO DE JANEIRO - RJ

Editorial

Viva! Viva! Chegamos a trigésima edição! A vida de um projeto como esta pretensa publicação deve ser comemorada com entusiasmo. São cinco anos de intensa atividade em difundir e divulgar as ciências forenses. Um período que se torna possível pelo interesse dos autores, leitores, instituições e da equipe editorial.

Falar em vivacidade foi a maneira que encontrei para homenagear nossos mestres e amigos que neste ano deixaram este plano para habitar nossas memórias. Suas vidas dedicadas às ciências forenses são inspirações e referências para nós, profissionais do ofício pericial. 2023 iniciou com a partida de meu amigo Milton da Cás, o perito criminal e artista visual, meu professor. O Instituto de Criminalística Carlos Éboli abrigou a exposição "Cores do Sul" com obras de Milton em sua homenagem! Por falar em arte, 2023 teve cores próprias e espetaculares, pois, em maio o Centro Cultural Justiça Federal recebeu a exposição "Corpo de Delito" que reuniu os artistas visuais Ana Biolchini, Antonio Bokel, Beanka Mariz, Dora Smék, Eric Collette, Liana Nigri, Mayer, Paul Setúbal, Panmela Castro e Rodrigo pedrosa em diálogo com acervo do extinto Museu de Cera do Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro. Foi espetacular articular arte e ciência!

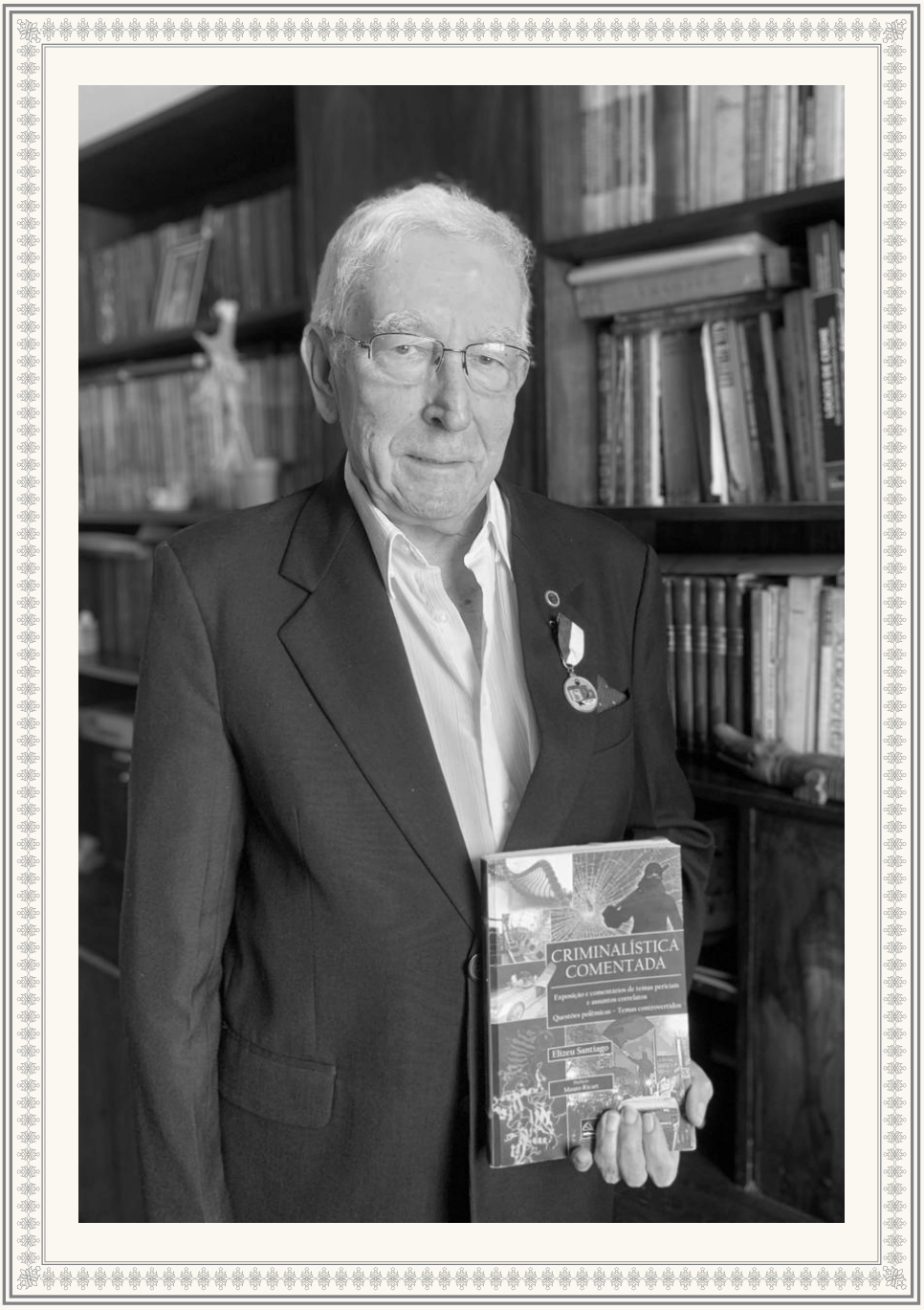
Chegando ao fim do ano, o falecimento de dois mestres, Elizeu Santiago e Hygino Hércules, nos surpreendeu. Para homenageá-los trouxemos suas entrevistas. Santiago, membro do nosso corpo editorial, habitará para sempre as páginas da história forense fluminense. Hygino, professor de gerações e gerações de peritos legistas e demais profissionais ligados à medicina legal, emprestou seu nome à turma de peritos legistas que se formaram neste mês, na Acadepol da Secretaria de Polícia Civil do Rio de Janeiro. Seus legados seguem vivos e reverenciados por nós!

Por fim, o perito criminal Filipe Guimarães Teixeira, presidente do Sindicato dos Peritos Oficiais do Estado do Rio de Janeiro, autor deste periódico, foi homenageado pela turma de peritos criminais formados também este mês na Acadepol. Outros homenageados foram Gabriela Graça e Reginaldo Franklin que também contribuíram neste periódico. Parabéns aos colegas que ostentam a vitalidade da docência e seguem inspirando gerações!

Saudações Criminalísticas!

Rafael Mayer

ELIZEU FRANCISCO SANTIAGO



''Saudações Criminalísticas'', cumprimentava nosso querido professor Elizeu Santiago. Perito criminal aposentado pela Polícia Civil do Estado do Rio de Janeiro, autor do livro Criminalística Comentada da editora Millennium e membro da equipe editorial do Evidência, faleceu neste ano que se encerra. Uma lacuna se abre na criminalística fluminense. Professor Santiago era um entusiasta das ciências forenses. Para homenagear nosso companheiro, trouxemos a entrevista publicada no Evidência nº 15, em abril de 2021, inaugural do projeto denominado Memória Forense.

Conte-nos sobre sua trajetória

O meu ingresso na Policia Civil do antigo Estado da Guanabara, atual Estado do Rio de Janeiro, deu-se no ano de 1963. No início estive investido no cargo de Detetive, período em que logrei me formar em Direito no ano de 1972.

Também nesse período, frequentei e concluí vários outros cursos de especializações, a maioria de interesse da área policial. Posteriormente, após submissão a um concurso interno de Formação de Peritos Criminais, de longa duração, composto por 17 disciplinas, promovido pela antiga Escola de Polícia Civil. Fui aprovado neste curso e também no estágio exigido.

Logo após essa jornada, fui lotado no então Instituto de Criminalística (IC), mais tarde Instituto Carlos Éboli, (ICCE) denominação dada em homenagem a um de nossos veteranos, com o qual tive a honra de trabalhar. Nessa Casa de Ciências, atuei em vários de seus Serviços (Perícias de Locais, Homicídios, Documentoscopia, etc.), culminando com a minha ascensão ao cargo de Diretor Substituto.

Quais eram suas expectativas e perspectivas?

Realizar um sonho de infância, apenas ser um policial. Não imaginava, entretanto, ir tão além, compor o quadro de uma instituição policial técnica-científica, pela qual me apaixonei, seduzido pelo estudo das Ciências Forenses. Continuando: ao me aposentar, não consegui me divorciar dessa atividade. Dei sequência a ela, atuando no magistério na condição de professor de Criminalística, junto às forças de segurança (Polícia Civil, Polícia Militar e Exército Brasileiro) assim como em algumas universidades, na condição de professor e palestrante, atividade que exerço até hoje.

Qual a perspectiva que a sociedade tinha sobre a perícia durante a época em que atuou?

No início, acredito que por falta de informação, o público externo desconhecia, em quase sua totalidade, o que seria o trabalho técnico-pericial. Com o decorrer dos anos, entretanto, os órgãos de comunicação passaram a divulgar mais o trabalho técnico investigativo através de jornais e filmes.

Poderia nos contar sobre algum caso que tenha te marcado?

Dentre os muitos casos que atuei, reservei dois, que, devido seus graus de dificuldades operacionais, me marcaram: o primeiro foi o homicídio, em 1973 do jogador de futebol de importantes clubes brasileiros, conhecido como Almir "Pernambuquinho". O segundo foi um acidente de tráfego que resultou na morte de passageiros de um veículo coletivo lotado da empresa Presmic.

O primeiro evento ocorreu na Galeria Alaska, em Copacabana-RJ, num bar chamado Rio Jerez. Ao chegar ao local, tive o meu acesso obstado por uma grande aglomeração de pessoas, que me impediam de realizar o levantamento de local e recorri ao auxílio de uma equipe do Batalhão de Choque da Polícia Militar, que usou do seu "poder de persuasão", afastando alguns indivíduos recalcitrantes. No dia seguinte, a mídia nos censurou de forma acerba. Aceitei a reprimenda, "ossos do ofício".

No segundo caso, ao assumir o serviço de plantão tive como primeira e quase última ocorrência, um acidente de tráfego, que resultou na morte de 43 passageiros, a precipitação de um coletivo no Rio Acari, num dia de chuva intensa. Após tentativas infrutíferas de resgate de alguns dos corpos pela equipe dos Bombeiros, face à forte correnteza, foi solicitado o auxílio de um guindaste para içar o veículo com as vítimas fatais ainda no seu interior. Isto feito, procedeu-se a operação proposta. Devidamente preso por correntes o auto foi içado pelo guindaste, mas para o espanto de todos, elas se romperam, lançando, novamente o ônibus no rio. Alguns cadáveres se soltaram e foram levados pela correnteza, obrigando os bombeiros a buscá-los. Horas depois, finalmente alinhamos no acostamento os corpos das vítimas, numerando-as, identificando-as, fazendo as fotos e anotações de praxe. Nessa única perícia levamos o tempo correspondente a quase metade do nosso plantão.

Qual (is) as diferenças no trabalho do perito entre a época em que você começou a atuar e atualmente?

Primeiro, o surgimento de recursos técnicos modernos, que naquela época inexistiam, obrigando o Perito a improvisar os seus próprios meios e recursos. Segundo, a diferença do volume de ocorrências do passado, que foi aumentando, numa escalada de violência, numa velocidade incrível, até chegar à atual situação. Isso sobrecarrega os profissionais de perícia, levando-os a condições de extremo estresse. Vale ainda consignar o advento de práticas delituosas resultantes do avanço tecnológico, inerentes a tais progressos. Como exemplo citamos o incremento dos conhecimentos de informática pelas diferentes camadas sociais.

Outras considerações a critério do Senhor Perito.

Àqueles colegas, realmente vocacionados, todo o meu incentivo e admiração, a missão é árdua, mas inspiradora e gratificante para um verdadeiro Cientista Forense.

Como legado e modesta contribuição, recomendo a leitura de um de nossos livros, "Criminalística Comentada".

Um abraço fraterno.

Saudações criminalísticas

Por Érica Azevedo e Rafael Mayer

HYGINO HÉRCULES

Na esteira da memória forense, trazemos também a entrevista publicada no Evidência nº 16, em junho de 2021, com perito legista Hygino de Carvalho Hércules, que também nos deixou este ano.

Na missão de resgate da memória da perícia, o Evidência, vem buscando dialogar com profissionais que dedicaram suas vidas à perícia oficial e deixaram sua marca. Alguns dos nomes mais antigos tiveram papel importante na formação de gerações, pelos conhecimentos adquiridos e pela dedicação à profissão. Um desses nomes que, nesse momento colocamos em "evidência", é o do médico legista e catedrático Hygino de Carvalho Hércules. Nascido no Rio de Janeiro, mais especificamente em Campo Grande, tendo cursado o ensino médio no tradicional e hoje extinto Colégio Belisário dos Santos.[1] Formado em Medicina, com especialização e mestrado em anatomia patológica, titular do curso de Medicina Legal da Universidade do Brasil (atual UFRJ), Professor Titular de Medicina Legal e Deontologia do Curso de Medicina da Universidade Gama Filho, colaborador do memorável periódico "Revista do Instituto de Medicina Legal do Estado da Guanabara", autor de dezenas de trabalhos científicos e do livro "Medicina Legal: texto e atlas". Aposentado desde 1990 do IMLAP, permaneceu em suas atividades acadêmicas, transmitindo os conhecimentos adquiridos. Esse pequeno resumo de sua trajetória profissional, além de não abranger toda a experiência do professor Hygino, não nos possibilita uma análise mais aprofundada da alma por trás do catedrático. E é isso que nos propomos a fazer nessa breve entrevista.

Após breve contato com o médico legista Hygino Hércules por telefone, agendamos o encontro para o dia 07 de maio de 2021 que o entrevistado fez questão de ser presencial, pois "o contato humano permite o olho no olho e a fala pode ser compreendida não só pelos conteúdos, mas pela emoção". Sendo assim, deslocamo-nos até o espaçoso e confortável apartamento do professor em grande expectativa, tendo em vista a vastidão de perguntas a nos rondar a mente.

Fomos recebidos por um senhor franzino de aspecto circunspecto, mas sem deixar de ser polido e cortês. Logo de início reforçamos os objetivos da entrevista, com especial relevância para a compreensão do desenrolar temporal de nossa profissão. E de entrada recebemos uma breve e incisiva crítica sobre artigo (de minha autoria, aliás), o qual abordava o período mais recente da história da perícia médico legal. Na verdade uma observação cirúrgica, poderíamos dizer, pois apontava, sem afetação ou acidez, sobre a abordagem que fizemos de um período controverso da história do Brasil – a ditadura. Sem mais delongas, deixemos o professor Hygino Hércules falar:

1 O Colégio Belisário dos Santos localizava-se na Rua Augusto Vasconcelos, em frente à Igreja Matriz Nossa Senhora do Desterro. Fechou suas portas em 2012 e foi demolido em 2014, dando lugar a um estacionamento.

Como foi o início de sua carreira como perito oficial?

Formei-me em Medicina pela Universidade do Brasil [2] em 1962. O período de clínica médica foi cursado inicialmente no Hospital Moncorvo Filho sob direção do professor Luis Feijó e em seguida na Santa Casa da Misericórdia. Nesta última instituição fiz a residência médica sob a orientação do mestre e professor Manoel Barreto Neto que também era chefe do Serviço de Anatomia Patológica da Santa Casa. Era uma pessoa de extrema competência e de uma grande integridade. Daí provavelmente nasceu minha paixão pela anatomia patológica. Tanto que no ano seguinte prestei o concurso público para médico legista, tendo sido nomeado como perito oficial exatamente em abril de 1964, época em que eclodiu a Revolução (início da ditadura militar no Brasil).

E como foi esse período? Muitos jornalistas e até pesquisadores trazem a ideia de que a intervenção sobre o trabalho dos peritos oficiais era frequente, inclusive colocando em cheque a própria isenção destes profissionais. Você vivenciou essa época. Isso existiu? Esse período, inclusive, tem pouco material disponível sobre a atuação da perícia oficial no Brasil. Gostaríamos de saber mais sobre esse momento.

De fato houve uma intervenção direta sobre o IMLAP, no sentido de ter sido nomeado, logo após o AI-5 em 1968, um médico coronel da aeronáutica chamado César Bezerra Medrado. Pelo fato de ser uma pessoa externa e dada as circunstâncias do momento houve uma tendência generalizada no IMLAP em fazer oposição ao Diretor. Mas houve uma surpresa, porque o Nisio, na época chefe do Serviço de Patologia, era frequentemente chamado para conversar sobre o Instituto e foi o canal de comunicação do diretor com o restante do grupo. E o Diretor passou a tomar medidas que agradavam a todos e a liberar investimentos para os serviços do IML. Na verdade a revolução mudou a história do Brasil, mas não mudou a história do IMLAP. Pelo contrário, no início houve até uma melhora das condições do IMLAP, pois foi a época mais produtiva cientificamente. Inclusive em 1969 foi editada a Revista do Instituto de Medicina Legal do Estado da Guanabara, que era indexada na Excerpta Médica da Suíça. O editor também era o Nisio Marcondes Fonseca.

Assim, as pressões de que falam não existiram. Pelo menos da minha parte eu digo que não existiram. Por que o que acontecia era isso. Quando chegava um corpo supostamente agredido, baleado, colocávamos no laudo. O encaminhamento que a polícia ou o judiciário davam ao laudo, depois dele entregue, já não era da nossa competência. Mas tudo que foi produzido está registrado nos laudos. E quem se der ao trabalho de procurar pode conferir por si mesmo, muito embora as condições atuais de preservação do acervo não sejam das melhores...

2 Universidade do Brasil: denominação original da Universidade Federal do Rio de Janeiro

No início do IMLAP, o próprio Afrânio Peixoto criou um protocolo detalhado de exames médicos legais. Em 1964 e nos anos seguintes, havia esse tipo de normativa?

Não havia protocolo de como fazer laudo. O que havia era uma atitude de perseverar na descrição das lesões em capítulo específico. Onde eram registradas todas as alterações cadavéricas e lesões. Havia, sim, uma disciplina na forma de elaborar o laudo. Mas de uma maneira geral, os laudos tinham boa qualidade. Tanto é que serviam de base para estudos científicos.

Por outro lado, havia o Centro de Estudos, que era um órgão semioficial criado dentro do IMLAP, onde eram realizadas reuniões mensais ou de 15 em 15 dias. Alguns peritos mais antigos participavam e colocavam os peritos mais novos para apreciarem os casos da rotina. O chefe do Centro de Estudos, inclusive trabalhava na rotina do instituto. Havia todo um direcionamento para responder a quesitos, para apontar os erros mais comuns, além de serem realizadas apresentações acadêmicas. Os colegas mais interessados compareciam. Isso durou muitos anos. O objetivo era evitar diversificação de respostas a quesitos, mas também promover uma capacitação dos peritos mais novos.

Em algum momento houve uma degradação das condições do IMLAP. No final da década de 1940 foi construído um prédio novo, com padrão de primeiro mundo. Os profissionais eram considerados de excelência e havia um intercâmbio com as instituições de pesquisa. A partir de quando as condições começaram a deteriorar?

Temos que lembrar que quando o prédio novo do Instituto foi inaugurado, após a segunda guerra mundial, a instituição pertencia ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Era um órgão federal. Quando houve a transferência da capital do Rio de Janeiro para Brasília, o IMLAP passou a ser um órgão da Secretaria de Segurança. O distrito federal passou a ser o estado da Guanabara. E a perda de influência e inclusive de capacidade técnica foi ocorrendo gradativamente. Havia toda uma tradição federal. Na época da capital, o Diretor do IMLAP saia da Rua dos Inválidos, ia na esquina até o Palácio da Polícia e falava diretamente com o Ministro da Justiça. As demandas do IMLAP eram solicitadas diretamente ao Ministro e, muitas vezes, atendidas. Mas o pior golpe que sofremos foi a fusão do estado do Rio com o estado da Guanabara em 1975. No estado do Rio as perícias eram feitas muitas vezes sem grande preocupação com a qualidade. Os grandes professores eram todos do estado da Guanabara, até pelos vínculos com a universidade e a Santa Casa da Misericórdia.

Quais eram suas expectativas e perspectivas na época em que ingressou no IMLAP?

Conforme falei, quem inicialmente me ensinou foi o Manoel Barreto Neto, na época chefe da Patologia da Santa Casa da Misericórdia e do IMLAP e que também foi o professor de um grupo de peritos legistas que ingressaram no concurso de 1963. Na parte da necropsia, por sua vez, quem me deu o apoio e orientação inicial foi Olympio Pereira da Silva. Para ser sincero com você, o concurso do IMLAP possibilitou um emprego estável em que podia me sustentar. E ao mesmo tempo, o plantão semanal no Instituto permitia que eu me dedicasse ao trabalho não remunerado da Santa Casa da Misericórdia, onde tínhamos acesso à todo o arquivo de lá, além das correlações clínicas patológicas relacionadas aos estudos do próprio Barreto Neto, mas também de outros professores como Clementino Fraga Filho e Magalhães Gomes. Assim, a minha expectativa e a de outros médicos era basicamente a de investigação científica e estudo de casos. Tanto é que nesse período publicamos vários trabalhamos. Todo os catedráticos da época, como Cruz Lima precisavam da patologia para fazer seus trabalhos e suas teses. Certamente que o IMLAP também fornecia casos interessantes a serem estudados, tanto é que publiquei alguns artigos na Revista do Instituto Médico Legal quando esta surgiu no final de 1969.[3]

Com o tempo meu interesse foi se ampliando cada vez mais. Eu sempre fui apaixonado por escrever e ensinar. E o pessoal me convidava para escrever porque sabia que eu trabalhava com a anatomia patológica. Nesse meio tempo, em 1967 eu fui fazer parte da Congregação da Escola de Medicina da Gama Filho, em que fui professor fundador. Passei a lecionar e ser responsável por um Curso de Medicina Legal. No mesmo período fui nomeado auxiliar de ensino de patologia na UFRJ. Mais tarde também passei a lecionar na Souza Marques. Tudo isso trouxe uma dicotomização grande na minha atividade profissional. Porque em um local eu tinha que me dedicar à patologia e fazer pesquisa e na Gama Filho eu tinha a responsabilidade de ter uma base de conhecimentos jurídicos bem mais ampla devido ao curso de Medicina Legal. Foi onde me aprofundei e ampliei meu interesse.

3 Diversos artigos da lavra de Hygino Hércules forma publicados na Revista do Instituto de Medicina Legal do Estado da Guanabara, dentre eles: “Acidente fatal em caça submarina” (vol 2, nº 4); “A nebulosa fronteira da morte” (vol. 1, nº 1); Fulguração; Morte por afogamento (vol. 3, nº 1,2,3,4)

Conte-nos sobre algum caso que tenha te marcado

Teve o caso da menina que foi morta em Vitória, Espírito Santo, em 1973. Foi o caso Araceli.[4] A mãe era boliviana. Os suspeitos eram pessoas de destaque na sociedade. Araceli era uma menina de oito anos que foi brutalmente assassinada. O corpo ficou guardado na geladeira do IML do Espirito Santo. Como havia pessoas da elite envolvida e dada a grande repercussão social, os peritos de lá ficaram constrangidos, mas fizeram a perícia. O Secretário de Segurança do Espírito Santo, por sua vez, dada a repercussão e, para desfazer possíveis contestações, solicitou a colaboração ao IML do Rio. O Secretário queria que um grupo de peritos do Rio de Janeiro fosse para lá a fim de refazer a perícia. Na época, o diretor do IML do Rio de Janeiro era o Nilson Santana. Fomos nomeados eu e o Rubens Macuco Janini para fazer o exame no IML de Vitória. Mas devido ao risco de uma possível represália no local, pedimos ao diretor para que o corpo fosse transladado para o Rio onde os exames poderiam ser feitos com mais tranquilidade. E assim foi feito. Quando o corpo chegou ele já estava em estado avançado de putrefação, desidratado, mumificado. Nós fizemos uma solução com soro fisiológico e glicerina com o objetivo de amolecer a pele e assim, conseguirmos examinar melhor. Chegamos a algumas conclusões importantes. O resultado foi que a menina havia consumido cocaína (provavelmente obrigada) e o corpo tinha marcas no pescoço, compatível com estrangulamento. O resultado foi convergente com o dos peritos do Espírito Santo. Na época fizemos exames toxicológicos e histopatológicos. Inclusive eu era o chefe da Patologia. Esse caso foi apresentado até em um Congresso em Brasília pelo Nilso Santana.

Outra experiência que também tive, não faz tanto tempo, foi em Roraima em que fui chamado pelo patologista de lá para fazer o Serviço de Verificação de Óbito. Eu ajudei a organizar a estrutura do serviço.

Gostaria de deixar uma reflexão final?

Eu passei a vida toda lidando com cadáver, com a morte, com a violência e me considero uma pessoa de paz, não violenta e sem esse compromisso com religião. Eu não tenho religião. Sou totalmente descrente. Quando entrei ainda tinha alguma coisa de religião, mas fui lendo e aprendendo tanta coisa que cheguei à conclusão que isso é uma ficção para o ser humano poder aceitar o fenômeno da morte. Respeito todos que creem e não faço chacota com a fé alheia. Cada um acredita naquilo que acha certo. Mas a minha experiência me trouxe a consciência do que o ser humano é capaz de fazer. E isso, muitas vezes, não tem nada de divino. Mas também sei que existem pessoas que são verdadeiros anjos....

Subitamente o professor é tomado por uma emoção que chega a embargar sua voz. Diria que o homem de ciência deixa escapar, por um momento, um vislumbre da sensibilidade que lhe vai na alma, mas que por força do ofício teve que ser contida...E ele prossegue dizendo:

4 O assassinato de Araceli Crespo fez com que o Congresso Nacional estabelecesse 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes (Lei 9.970/2000).

Há pouco tempo vi uma notícia na televisão sobre um menino que ganhou um prêmio e doou tudo para outras pessoas. Ou seja, você encontra pessoas altamente qualificadas do ponto de vista da moral e do comportamento. Enquanto há outras pessoas que cometem barbaridades. Isso tudo é o ser humano. E quando você trabalha em um ambiente que lida muito com morte, com violência, com o sofrimento de famílias.... tudo isso mexe contigo e te faz refletir...

E assim vamos caminhando para o fim desta conversa, não sem antes folhear algumas das obras do professor Hygino Hércules; talvez a mais representativa delas, o livro "Medicina Legal: texto e atlas", um verdadeiro tratado de 800 páginas, em que os conhecimentos adquiridos em 30 anos de trabalho como perito legista são fixados em cada folha, através de texto e imagens, sendo *"492 ilustrações em cores e 122 em preto e branco; algo jamais visto na literatura nacional sobre o tema"*, conforme a própria editora faz questão de ressaltar. E de fato a obra é enciclopédica e abrange diversos temas não só de medicina legal como também de balística, genética, entomologia forense. Neste último caso, inclusive, a generosidade intelectual do professor se mostra ao reconhecer a importante colaboração de Janyra Costa, responsável por capítulo específico do livro e maior especialista do tema no Brasil. Este livro também sintetiza a atuação do conhecido perito legista como professor, educador e sua profunda relação com a arte de transmitir conhecimentos que marcou sua vida profissional. Recorrendo novamente ao texto da editora, sobre Hygino Hércules, que expressa essa relação com os alunos: *"Sua visão didática e de professor encontra-se definida nas suas palavras: Um professor só pode ser considerado um educador quando é capaz de dialogar com seus alunos, sabendo ouvir, e, desse modo, estabelecer uma relação afetuosa sem abrir mão da autoridade"*. E de fato, Hygino Hércules, dedicou quase 60 anos ao ensino da medicina legal, inclusive ministrando aulas diretamente para gerações de peritos legistas ou indiretamente através de seu livro que serve de referência para tantos outros profissionais.

Muitas outras perguntas seriam possíveis e certamente muito conteúdo ainda poderia ser extraído, como fatos da história do IMLAP e da perícia médico legal já transcritos em inúmeros artigos ou mesmo a atuação em casos como o da ocorrência de tráfego em que o ex-presidente Juscelino Kubitschek de Oliveira veio a perder a vida e onde os Médicos Legistas Ivan Nogueira Bastos e Hygino de Carvalho Hércules realizaram o auto de exame cadavérico[5]. Mas depois de duas horas de entrevista convinha deixar a conversa para um outro momento, pois cada lembrança traz consigo sentimentos e uma infinidade de detalhes de informação que merecem ser apreciados com vagar e espírito atento. E assim terminamos essa entrevista.

5 Acidente ocorrido na tarde de 2 de agosto de 1976, na Rodovia Presidente Dutra, na altura do quilômetro 165, próximo a à cidade de Resende (RJ) e que vitimou Juscelino Kubitschek e seu motorista Geraldo Ribeiro.

PRESUNÇÃO MÉDICO LEGAL DE MAUS TRATOS ÀS CRIANÇAS

Reginaldo Franklin

Crianças e adolescentes são sujeitos de direitos, protegidos de forma especial pela Constituição Federal (art. 227) e pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), garantindo a observação dos direitos fundamentais com absoluta prioridade. A guarda e fiscalização desses direitos recaem sobre a família, a sociedade, a comunidade e o Estado.[1]

Deslandes (1994) conceitua abuso ou maus-tratos como sendo a "existência de um sujeito em condições superiores (idade, força, posição social ou econômica, inteligência, autoridade) que comete um dano físico, psicológico ou sexual, contrariamente à vontade da vítima ou por consentimento obtido a partir de indução ou sedução enganosa".[2]

Maus-tratos a criança é uma denominação genérica e de diagnóstico jurídico previsto no art. 136 do Código Penal, que reza textualmente: [3]

> *Art. 136 - Expor a perigo a vida ou a saúde de pessoa sob sua autoridade, guarda ou vigilância, para fim de educação, ensino, tratamento ou custódia, quer privando-a de alimentação ou cuidados indispensáveis, quer sujeitando-a a trabalho excessivo ou inadequado, quer abusando de meios de correção ou disciplina:*
> *Pena - detenção, de dois meses a um ano, ou multa.*
> *§ 1º - Se do fato resulta lesão corporal de natureza grave:*
> *Pena - reclusão, de um a quatro anos.*
> *§ 2º - Se resulta a morte:*
> *Pena - reclusão, de quatro a doze anos.*
> *§ 3º - Aumenta-se a pena de um terço, se o crime é praticado contra pessoa menor de 14 (catorze) anos. (Incluído pela Lei nº 8.069, de 1990)*

Há previsão também de crime de maus-tratos na Lei nº 8.069/1990 nas condições afora o abuso físico, amparado pela doutrina da "proteção integral" no ordenamento jurídico-infantil, englobando o abuso psicológico em seu art. 232 que prescreve: "submeter criança ou adolescente sob sua autoridade, guarda ou vigilância a vexame ou a constrangimento".[4]

Historicamente, podemos remontar períodos de legitimação de violência contra crianças. Na civilização hebraica, século XIII a.C., um conselho decidia, ante o descontrole dos pais, que filhos rebeldes, deviam ser castigados pelo apedrejamento. Crianças deficientes, indesejadas ou indisciplinadas tinham o infanticídio como regra pelo Império Greco-Romano.

Na mitologia grega, Cronos, personificação do tempo calculado, matou seus cinco primeiros filhos (Héstia, Hera, Deméter, Hades e Poseidon), para que não o destronasse, não obtendo êxito com Zeus, por intervenção de sua mãe Réia, esposa de Cronos.

O teólogo Santo Agostinho as considerava força do mal. No México, as crianças eram oferendadas como preceito para uma boa colheita e quantas escolas até o século passado as crianças eram sujeitas à castigos. Tibério, imperador romano, programava libidinagem com crianças, tal qual realizou na ilha de Capri. [5]

Há registros de abuso sexual com estupro de crianças, casamentos prematuros, pedofilia e incesto no Império Bizantino (324-1435). O mais surpreendente foi o casamento da princesa Simones, filha única do Imperador Andronius II (1282-1328), que contraiu casamento contando com apenas 5 anos de idade com um soberano de 40 anos.

O Rei Herodes é apontado na Bíblia, novo testamento, como mandante do assassinato de todos os meninos com menos de 2 anos, supostamente beirando a idade do menino Jesus. Na Grécia antiga as crianças eram sacrificadas para acalmar a fúria dos deuses. [6,7,8]

Por ocasião do século XVIII é inventada na Europa a "roda dos expostos" ou "roda dos enjeitados", destinada a salvaguardar a vida do pequeno, onde a criança era deixada numa espécie de depósito ou cilindro de madeira, na porta da instituição, que girada internalizava o bebê para os cuidadores, sem que se pudesse identificar quem estava deixando.

Com o mesmo objetivo é implantada no Brasil em 1738, em instituições filantrópicas ditas "casa dos expostos" ou "casa de roda". As crianças eram cuidadas até os sete anos de idade e encaminhadas para o judiciário decidir o futuro delas. [9,10]

Em 1860, o pediatra francês e professor de medicina legal de Paris, Ambroise Auguste Tardieu, publica sua observação sobre 18 óbitos de crianças, destacando as lesões por equimoses, queimaduras e fraturas. A monografia com o título "*Étude médico-légale sur les sevices et mauvais traitements exercés sur des enfants*" versa sobre maus-tratos a criança, reforçando sua apreciação de 632 casos de abusos infantis, publicado em 1857 com o título *"Étude médico-légale sur les attentats aux moeurs"*. [11]

Daí aparece pela primeira vez a expressão "criança espancada". Em 1946 foi relatada a associação de hematoma subdural crônico com múltiplas fraturas de ossos longos em seis crianças, o que posteriormente é reportado por Silvermann em casos semelhantes. [8,12]

Em 1939 o radiologista pediátrico, John Caffey, publica um artigo chamando a atenção para a dificuldade diagnóstica e inespecificidade radiológica de sífilis no esqueleto da criança e com explicações diversas. [13]

Silvermann (1953) atribui aos genitores as lesões achadas nas crianças, responsabilizando-os pelas fraturas de ossos longos, por descuido ou por intenção de abuso. [14]

A Academia Americana de Pediatria, em decorrência dos relatos e, sobretudo, das publicações de Henry Kempe (fratura dos ossos longos, fratura do crânio e sangramento

intracraniano) e F. Silvermann, assim como Steele, Droegemueller e Silver sob a denominação “the battered-child syndrome” passa a reconhecer, em 1962, sob a denominação “Síndrome da Criança Espancada” (Síndrome de Caffey-Kempe) uma entidade médica vinculada aos maus-tratos infantis, destacando como presumíveis os ferimentos, por vezes, graves, em tempos diferentes em crianças com baixa faixa etária, diante de uma história que não coaduna com a observação clínica e radiológica. [14, 15]

Registra-se no Brasil, nos idos de 1973, o primeiro caso publicado por um professor da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Em nosso meio o perfil da vítima se destaca em meninas na faixa etária de 4 a 11 anos de idade, brancas e pardas, em ambiente familiar conflitante em que impera o alcoolismo, uso de drogas ilícitas, genitores separados e que a gravidez indesejada por vezes passou por tentativa de aborto.

Na concepção de Fontana (1971) *apud* Azevedo & Guerra (1995), a criança vítima de abuso pode não apresentar sinais físicos e tão somente sinais negligenciais de privação afetiva e nutricional. Considera Fontana, a criança espancada como sendo a última fase do espectro da síndrome de maus-tratos. [16]

Da síndrome da criança espancada outros termos vieram à tona de acordo com o mecanismo de trauma. As expressões “shaking” e “battered” estão vinculadas ao agitar a cabeça do pequeno, mais comumente dos lactentes até 3 anos de idade, por questões peculiares como vítima indefesa, desproporção céfalo-corporal, hipotonia da musculatura cervical, mielinização incompleta que corrobora junto com vasos sanguíneos frágeis, tornando o sistema nervoso central vulnerável. [17,18,19]

Pollen (1975) em sua linguagem pátria a denomina de “Síndrome del Nino Golpeado” e adverte que as lesões podem se dar num evento isolado ou em ataques agressivos em série.

Desfila uma variedade de achados em conjunto com outros autores, que devem ser levados em consideração: Equimoses, apontadas por McMahon na cifra de 62%; contusões; escoriações; hematomas; queimaduras de 1º, 2º e 3º graus (ponta de cigarros e ferro de gomar); anemia, desidratação; rotura de órgãos internos; hemotórax; hemorragia intracraniana, sendo esta última a principal causa de morte; fraturas em diferentes estágios de evolução, como nos ossos costais (Hebert), com lesões típicas nas metáfises dos ossos longos com pequenos fragmentos ósseos individualizados na topografia da linha epifisária; abusos sexuais; cáries (Monte Alto), ofensa moral, hemorragia ocular, notadamente na retina (Budenz et cols.) e retardo mental que em alguns casos não há traumatismo craniano. [20,21,22,23,24,25,26,27]

Brigiotte (2000) classifica os maus-tratos a criança em: pré-natal e pós-natal. O evento agressivo pré natal se dá no período gravídico com repercussão fetal e a agressão pós natal, diretamente na criança, com toda a sorte de agressões físicas, emocionais, sexuais e de negligência.

As consequências mentais e comportamentais são depressão, ansiedade, ideação suicida, estresse pós traumático, agressividade, impulsividade, delinquência, hiperatividade e uso de drogas. [28,29,30]

Na concepção de Assis (2002), a probabilidade de doenças e transtornos psiquiátricos são três vezes mais comuns nos traumas em crianças com faixa etária abaixo de 11 anos. [31]

Os quatro tipos de violência interpessoal ditos maus-tratos na infância são: física, sexual, psicológica e por negligência (abandono). [32,33]

O abuso físico é constatado por uma multiplicidade de lesões recentes ou antigas, cicatrizadas, consolidadas ou curadas, perpetradas por agentes vulnerantes variados e que a título de exemplos resultam em contusões, queimaduras, lacerações, perfurações, podendo comprometer órgãos internos. Davies, Domot e Levy (1979) apontam como indicadores primários: marcas de mordidas, estrangulamento, trauma nas orelhas por puxões e beliscões e lesões dermatológicas indefinidas. [34]

Das lesões, se não advém a morte, sequelas podem debilitar a vítima e não menos, consequências de ordem emocional, por vezes mais graves que as de ordem física, com sentimentos de rejeição, exploração, isolamento e atos de terror.

Alguns casos são marcados por simulação de doenças na criança, por parte do responsável e consequente prescrição desnecessária ou intencionalmente promovidas pelo emprego de substâncias, toxinas ou negligência nutricional e de cuidados, caracterizando a síndrome de Munchalsen por procuração.

Insidiosamente, a negligência nutricional e física pode comprometer o desenvolvimento cognitivo com prejuízo da linguagem e do crescimento fisiológico, além de vulnerabilidade às infecções. A privação de alimentação adequada tem sido apontada como a causa mais comum de baixo peso em lactentes, respondendo por mais de 50% dos casos de déficit de crescimento e déficit ponderal.

A suspeição de maus-tratos, segundo o ECA, é suficiente para provocar a tutela do direito em seu mais próximo e eficiente meio, como exemplo a intervenção do Conselho Tutelar.

Suspeita-se de abuso perante o inexplicado, inexplicável ou implausível conjunto de lesões, inconsistentes com a dinâmica narrada ou incompatíveis com o porte da criança.

Lacunas da história deixam margens de dúvidas, reforçadas pelo retardo em procurar socorro médico. O mais comum são pais pobres e com toda sorte de infortúnios, porém não deixa de ocorrer entre aqueles sabedores da evolução de enfermidades e das necessidades emocionais, econômicas e físicas de seus filhos.

As equimoses representam a expressão lesional mais comum de abuso físico. Decorre frequentemente do mecanismo de impacto, sobretudo, em regiões 'gordas" como os glúteos, área genital e no dorso das mãos.

A bilateralidade e simetria das lesões e suas geometrias são vestígios que reforçam a tese de abuso físico. É preciso traçar diferenças com as equimoses acidentais, mais comumente localizadas em superfícies magras com bordas ósseas expostas como supercílios, antebraços e segmentos anteriores das pernas. [35]

Equimoses puntiformes (petéquias) na face e nos ombros podem decorrer de vômitos e choro, mas não deixe escapar os processos asfíxicos.

Manchas mongólicas, hemangiomas capilares e nevos pigmentados não devem deixar margens de dúvida quanto a natureza não violenta destas.

Tumefações sensíveis em tecidos moles com espessamento cortical em ossos, notadamente na mandíbula e nas clavículas, podem indicar a hiperostose cortical infantil, chamada de doença de Caffey-Silverman.

Trata-se de uma patologia rara, que acomete crianças nos três primeiros anos de vida, de etiologia desconhecida e sem definição histopatológica. Pela radiologia convencional se depara com marcante espessamento ósseo e proliferação do periósteo desenvolvendo esclerose cortical.

Alguns estudiosos apoiam em favor de um déficit circulatório regional na forma de um padrão de osteodisgenia embrionária. Há os defensores de uma doença arteriolar hereditária que leva a hipóxia e necrose focal.

Os geneticistas advogam pela hereditariedade autossômica de penetrância incompleta.36,37 Não esquecer de outras enfermidades como osteogênese imperfeita, insensibilidade congênita a dor, escorbuto, lues congênita, doença de Caffey, raquitismo, hipofosfatemia, leucemia, neuroblastoma metatársico, artrite séptica e sequelas de osteomielite.

Deve-se elucidar a origem de uma lesão redonda de 1cm de diâmetro, diferenciando um impetigo de queimadura por ponta de cigarro. Estas últimas se apresentam circulares, diâmetros uniformes e em saca-bocado.

Queimadura de 2º grau pode ser vista quando da imersão por 1 segundo em água a temperatura de

64ºC. As mãozinhas e pezinhos expostos isoladamente ao líquido quente apresentam queimadura em luva ou bota, respectivamente. Quando exposto o corpinho, há demarcação uniforme e distinta, poupando as pregas flexurais.

Fratura isolada de um ponto ou quina óssea ou fratura em alça de balde na metáfise, pode dar-se pelo mecanismo de torção ou tração enérgica das extremidades de um lactente.

A disposição em espiral nas fraturas diafisárias também se dá pela torção, já aquelas não transversais, provavelmente foi por impacto.

Atentar para a faixa etária daquele pequeno que se quer anda, e apresenta fraturas espirais do fêmur. Por vezes a fratura está em evolução de modo que em 7 a 10 dias já se encontra calo ósseo. A mesma datação não se pode afirmar para fraturas do crânio.

A probabilidade de fraturas decorrentes de mecanismo intencional de abuso físico são: matafisárias, costais, escapulares, da extremidade lateral da clavícula, vertebrais, falanges de crianças que ainda não deambulam, fraturas em idade de resolução diferentes, fraturas bilaterais e fraturas complexas do crânio. As fraturas claviculares médias, lineares simples e diafisárias únicas são pouco específicas para abuso. [34]

Áreas circunscritas de perda de cabelo (alopecia) pode ser explicada pelo mecanismo de puxão se não encontramos dermatopatia. Observar minuciosamente se há fios de cabelos quebrados e com comprimentos diferentes.

A causa mais comum de morte infantil que decorre de maus-tratos físicos é o traumatismo craniano intencional. Estão no rol também de lesões intencionais a ascite quilosa e o pseudocisto de pâncreas, quando não tem justificativa patológica.

Portanto, múltiplas fraturas, transfisárias, fraturas de escápula e fraturas escalonadas de costelas, sendo esta última forte evidência de abuso físico, em face de história insuficiente e incompatível com as lesões, são indícios de maus-tratos, principalmente com genitores contando com 20 a 30 anos de idade. O achado de fontanela bregmática tensa é significativo, porém a hemorragia retiniana em crianças menores de 3 anos, é apontada por alguns autores como patognomônica de abuso por trauma craniano.[38,39,40,41]

Não esquecer que as hemorragias retinianas podem se dar pelo aumento da pressão venosa durante o trabalho de parto, que regridem em alguns dias, e nas meningites complicadas com empiema subdural, abscesso ou trombose venosa, associadas às vasculites. Pelos raios X se tem fraturas múltiplas, compressões e afundamentos ósseos. [42,43,44]

Dos traumas cranianos o mais frequente é o hematoma subdural.45 Justifica-se os hematomas subdurais e hemorragia retiniana pelo mecanismo típico de chacoalhar a cabeça do pequeno.

Do balanço da cabeça desencadeia uma aceleração-desaceleração do cérebro que rompem os vasos pelo estiramento. Guthkelc (1971), sugeriu o chicote como mecanismo da biomecânica do trauma (Guthkelc). Os danos às células cerebrais podem ser explicados pelo atrito por cisalhamento e pela hipóxia-isquemia. [46,47,48]

O termo “síndrome da criança chacoalhada” foi criado em 1974 após outro trabalho de Caffey. O termo trauma craniano por abuso foi recomendado pelo comitê de maus tratos infantis da academia americana de pediatria em 2009.

Os achados radiológicos em hemorragias intracranianas passam por revisões. Nos casos agudos a recomendação é pela tomografia, deixando a ressonância magnética nuclear para outro momento. Alguns apontam que hematomas recentes são hiperdensos em relação ao parênquima e ao liquor, e que a forma isodensa relaciona com o envelhecimento, conceitos estes que ainda carecem de solidez científica. [49] Com o objetivo de apontar critérios que venham a dar subsídio à presunção de maus-tratos, construímos uma tabela de achados mais pertinentes de maus-tratos com base na literatura especializada, desde clássicos livros de pediatria, como do "Nelson" até artigos mais atualizados. Sendo assim, apresentamos na tabela a seguir estes parâmetros que acreditamos que venha orientar os legistas em suas observações.

Tabela 1. Parâmetros sugestivos de critérios para suspeitar de maus-tratos infantis.

ELEMENTOS	FORTES CRITÉRIOS DE SUSPEIÇÃO DE MAUS-TRATOS		
Dinâmica narrada	lesão inexplicada, inexplicável ou implausível (nexo causal e temporal incompatível).		
Características das lesões	Quanto a lateralidade	Quanto à simetria	Quanto à geometria
	Bilateral	Simétrica	Geométricas
Das Equimoses	Alta suspeição	Regiões glúteas, genitais, região posterior do corpo e dorso das mãos.	
	Baixa suspeição	Superfícies magras e com bordas ósseas como região tibial, antebraço e supercílios.	
Das fraturas	Antes da deambulação	Metafisárias, costais, escapulares, extremidade lateral da clavícula, vertebrais e das falanges.	
	Quanto ao estágio	Em diferentes estágios.	
	Quanto a lateralidade	Bilateral.	
	Complexidade	Fraturas complexas do crânio.	
	Quanto ao mecanismo	Fratura em alça de balde na metáfise por torções e puxões das extremidades em lactentes. Fraturas espirais de fêmur antes de deambular. Fraturas espirais das diáfises por torções.	
	Baixa especificidade	Fraturas claviculares médias, lineares simples e diafisárias únicas.	
Queimaduras	Ponta de cigarro	Lesões circulares, em saca-bocados e uniformes.	
	Banho em água quente (padrões de lesões)	Imersão de extremidades	Queimaduras em luva ou em bota.
		Imersão diversa	Demarcação uniforme e distinta. Pregas flexurais poupadas.
Alopécia	Por puxões	Fios de cabelos quebrados em comprimentos diversos.	
Dados diversos	Demora do socorro, síndrome de Munchalsen. Danos de órgãos com hemorragia e contusões. Negligência física e alimentar com repercussão no crescimento, desenvolvimento físico e cognitivo, com prejuízo da aprendizagem e vulnerabilidade às infecções. Danos psicológicos por atos de rejeição, terror, exploração e outros, com consequência emocional imediata ou tardia.		

Referências bibliográficas

1. Constituição da República Federativa do Brasil. Art. 227 CEF, in: Vademecum Saraiva [compacto], 17ª ed.

2. Deslandes SF. Atenção a crianças e adolescentes vítimas de violência doméstica: análise de um serviço. Cad Saúde Pública 1994; 10 supl 1: 177-87.

3. Estatuto da Criança e Adolescência. Art. 136 ECA. In: Vademecum Saraiva [compacto], 17ª ed.

4. Lei nº 8.069/1990. [Internet] disponível no site: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm.

5. Carter-Lourensz JH, Johnson-Powell G. Abuso físico, abuso sexual e negligência da criança. In: Kaplan HI; Saddock BJ. Tratado de pasiquiatria, V.3 Artmed, Porto Alegre, pp. 2660-2676, 1999.

6. Lascaratos J., Poulakon-Reblakou E. Childa. Sexual Abuse: Historical cases in the Byzantine empire (324-1453 DC). Child Abuse Negl Int J. 2000; 24: 1085-90.

7. Farinatti F, Biazus D, Borges ML. Pediatria social: a criança maltratada. Porto Alegre: MEDI; 1993.

8. Canha J. Criança maltratada. Coimbra: Quarteto; 2000.

9. Azevedo MA, Guerra V, Organizadores. Infância e violência doméstica: fronteira do conhecimento. 2ª ed. São Paulo: Cortez, 1997.

10. Freitas M, Organizador. História social da infância no Brasil. 3ª ed., São Paulo: Cortez, 2001.

11.Roche, A.J.; Fortín, G.; Labbé, J.; Brown, J.; Chadwick, D. The work of Ambroise Tardieu: The first definitive description of child abuse. Child Abuse & Neglect 29 (4): 325-334, 2005.

12. Teixeira WRG, Mori SS, Morrone Z Jr, Anas HS, Queiroz SM, Teixeira. CMP — Síndrome do bebê espancado. Rev Paulista Med 102: 237, 1984.

13. Caffey J. Syphilis of the skeleton in early infancy-the non specificit of many of the roentgenographic changes. Na J Roentgenol Radium ther 1939; 5: 637-55.

14. Silverman FN. The Roentgen manifestations of unrecognized skeletal trauma in infants. Am J Roentgenol Radium Ther Nucl Med 1953; 69: 413-27.

15. Krugman, R. D.; Leventhal, J. M. Confronting child abuse and neglect and overcoming gaze aversion: the unmet challenge of centuries of medical practice. Child Abuse & Neglect 29 (4): 307-309, 2005.

16. Azevedo MA, Guerra V, Organizadores. A violência doméstica na infância e na adolescência. São Paulo: Robe, 1995.

17. Bennett HS, French JH. Elevated intracranial pressure in whiplash-shaken infant: syndrome detected with normal computerized tomography. Clin Pediatr 19: 633, 1980.

18. Benstead JG. Shaking as a culpable cause of subdural haemorrhage in infanta. Med Sci Law 23: 242, 1983.

19. alder IM, Hill J, Scholtz CL. Primary brain in non-accidental injury. J Clin Pathol 37: 1095, 1984.

20. Pollen, A.G. “Sindrome del niño golpeado”, in Fracturas y luxaciones en el niño. Barcelona, Editorial Pediátrica, 1975. p. 222-225.

21. McMahon, P., Grossman, W., Gaffeny, M. et al. Soft-tissue injury as an indication of child abuse. J Bone Joint Surg [Am] 77: 1179-1183, 1995.

22. Hebert, S. & Xavier, R. “A criança maltratada: aspectos psiquiátricos e traumatológicos”. In Ortopedia e traumatologia, princípios e prática, Porto Alegre, Artes Médicas, 1995. Cap. 42, p. 587595.

23. McMahon, P., Grossman, W., Gaffeny, M. et al. Soft-tissue injury as an indication of child abuse. J Bone Joint Surg [Am] 77: 1179-1183, 1995.

24. Rockwood, C.A., Wilkins, K.E. & King, R.E. “Abuso infantil”, in Fraturas em crianças. São Paulo, Manole, 1993. p. 279.

25. Chiocca, E.M. Shaken baby syndrome: a nursing perspective. J Pediatr Nurs 21: 33-38, 1995.

26. Monte Alto, L.A., Modesto, A., Massao, J.M. et al. Criança maltratada: o que pode ser feito? Rev Bras Odontol - Seção Rio de Janeiro 53: 22-26, 1996.

27. Budenz, D.L., Farber, M.G., Mirchandani, H.G. et al: Ophthalmology 101: 559-565, 1994.

28. Brigiotti, M. I. Maltrato infantil. In: Brigiotti, M. I. La escuela ante de los niños maltratados. Buenos Aires. Editorial Paisós, 2000, p. 50-53.

29. Moscatello, R. A neurobiologia do abuso infantil. Disponível em [Internet]. Acesso em Dez. 2003.

30. Mouden, L. D.; Bross, D. C. Legal issues affecting dentistry's role in preveting child abuse and neglect. J Am Dent Assoc, Chicago, v. 126, n. 8, p. 1173-1180, Aug. 1995.

31. Assis S. G. Crescendo em meio a violência. In: Westphal, M. F. (Org.). Violência e criança. São Paulo: EDUSP, 2002. p. 5-13.

32. Who. Preventing child maltreatement: a guide to taking action and generating evidence. 2006.

33. Krug EG, Mercy JA, Dahlberg LL, Zwi AB. The world report on violence and health. Lancet. 2002 Oct 5;360(9339):1083-8. PubMed PMID: WOS:000178485200028.

34. Davies, G. R.; Domoto, P. K.; Levy, R. L. The dentist´s role in child abuse and neglect: issues, identification and management. J Dent Child, Chicago, v. 46, n. 3, p. 185-192, May/June, 1979.

35. Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (Nelson). Tratado de Pediatria. Sauders-Elsevier, 17ªed 2005 pp. 132-133).

36. Kenner ME, Azevedo K, Rech A, Ponzoni D, Brunnetto AL, Puricelli E. Unidade de CTBMF-HCPA/Unidade de Oncologia Pediátrica-HCPA/UFRGS)

37. Stiller D. Zentralabl Allg Pathol 1990; 136 (1 – 2).

38. Aoki N, Masuzawa H. Infantile acute subdural hematoma. J Neurosurg 61: 273, 1984.

39. Bennett HS, French JH. Elevated intracranial pressure in whiplash-shaken infant: syndrome detected with normal computerized tomography. Clin Pediatr 19: 633, 1980.

40. Caffey J. The whiplash shaken infant syndrome: manual shaking by the extremities with whiplash-induced intracranial and intraocular bleedings, linked with residual permanent brain damage and mental retardation. Pediatrics 54: 396, 1974.

41. Eisenbrey AB. Retinal hemorrhage in the battered child. Child's Brain 5: 40, 1979.

42. Hahn YS, Raimondi AJ. McLane DG, Yanianouchi Y. Traumatic mechanism of head injury in child abuse. Child's Brain 10: 229, 1983.

43. Hobbs CJ. Skull fracture and the diagnosis of abuse. Arch Dis Child 59:246, 1984.

44. Merten DF, Osborne DRS, Radkowski MA, Leonidas JC. Craniocerebral trauma in the child abuse syndrome : radiological observations. Pediatr Radiol 14: 274, 1984.

45. Sieswerda-Hoogendoorn T, Postema FAM, Verbaan D, Majoie CB, van Rijn RR. Age determination of subdural hematomas with CT and MRI. A systematic review. European Journal of Radiology. 2014 Jul;83(7):1257-68. PubMed PMID: WOS:000338927000036. 29.

46. Kempe CH, Silverman FN, Steele BF, Droegemueller W, Silver HK. The battered-child syndrome. Child Abuse and Neglect; 1985. p. 143-54.

47. Duhaime AC, Christian CW, Rorke LB, Zimmerman RA. Nonaccidental head injury in infants - The "shaken-baby syndrome". New England Journal of medicine. 1998 Jun;338(25):1822-9. PubMed PMID: WOS:000074197500007.

48. Guthkelc.An. Infantile subdural haematoma and its relantionship to wiplash injuries. British Medical Journal. 1971;2(5759):430-&. PubMed PMID: WOS:A1971J405800008.

49. Adamsbaum C, Morel B, Ducot B, Antoni G, Rey-Salmon C. Dating the abusive head trauma episode and perpetrator statements: key points for imaging. Pediatric Radiology. 2014 Dec;44 Suppl 4:578-88. PubMed PMID: 25501730. Epub 2014/12/17. eng.

Sobre o autor

Reginaldo Franklin é perito legista da PCERJ. Vice diretor do IMLAP. Biólogo, médico, bacharel em Direito e graduação superior tecnológica em gestão de segurança pública. Escritor, professor e pesquisador em ciência médico legal. Professor de medicina legal da UFRJ, UNIGRANRIO e Estácio de Sá. Cirurgião geral. Especialista em medicina legal e anatomia humana.

A RELEVÂNCIA DO ESTUDO DO PROCESSO ESTILÓIDE DO OSSO TEMPORAL NOS EXAMES DE CORPOS EM DECOMPOSIÇÃO OU ESQUELETIZADOS

THE RELEVANCE OF STUDYING THE STYLOID PROCESS OF THE TEMPORAL BONE IN EXAMINATION OF DECOMPOSITION OR SKELETONED BODIES

Claude Jacques Chambriard

RESUMO

O presente artigo busca discutir a relevância do estudo do processo Estilóide do osso Temporal quando do exame de corpos em decomposição ou já esqueletizados.

Sabido é que a fratura do processo Estilóide do osso temporal é um achado comum em casos de homicídio por constrição do pescoço, também conhecido como esganadura e, muitas vezes, pelo adiantado estado de decomposição do cadáver, ou mesmo já em fase de esqueletização, os ossos podem ser uma importante fonte de informação quando do estudo da etiologia da morte daquele que está sendo examinado.

SUMMARY

This article seeks to discuss the relevance of studying the Temporal bone Styloid process when examining decomposing or already skeletonized bodies.

It is known that the fracture of the styloid process of the temporal bone is a common finding in cases of homicide due to neck constriction, also known as strangulation and, often, due to the advanced state of decomposition of the corpse, or even already in the skeletonization phase, the bones can be an important source of information when studying the etiology of death of the subject being examined.

Os autores informam não haver conflito de interesse

1- INTRODUÇÃO

É de comum conhecimento que um dos principais objetivos da antropologia forense é a identificação humana, procedimento científico este realizado através da análise comparativa dos registros *antemortem* (prontuários médicos, radiografias, odontogramas ou outros dados comparáveis) e post-mortem (compreendido pela análise osteobiográfica do indivíduo).

Além da identificação positiva da vítima, a antropologia forense se mostra igualmente relevante para a elucidação das circunstâncias da morte, compreendida pela sua causa, o tipo de instrumento que a produziu, tipos de lesões e a época em que foram produzidas, bem como a análise de elementos encontrados junto ao cadáver, como vestes e pertences.

Os ossos apresentam características plásticas e elásticas que variam com a quantidade de matriz orgânica que ele apresenta e que, juntamente com a morfologia do osso, permitem que respondam às forças de tensão, de compressão e de tração cotidianas. As fraturas ocorrem quando uma ou mais destas forças excedem o limite de deformação que permite aos ossos suportá-las, levando ao rompimento da estrutura óssea. [1,2]

Logo após a ocorrência de um trauma ósseo, permanecendo o indivíduo vivo, o organismo começa o processo cicatricial que levará à reparação do osso fraturado, e que deixa uma série de sinais entre os quais o mais evidente é a formação de um calo ósseo consolidado. [3]

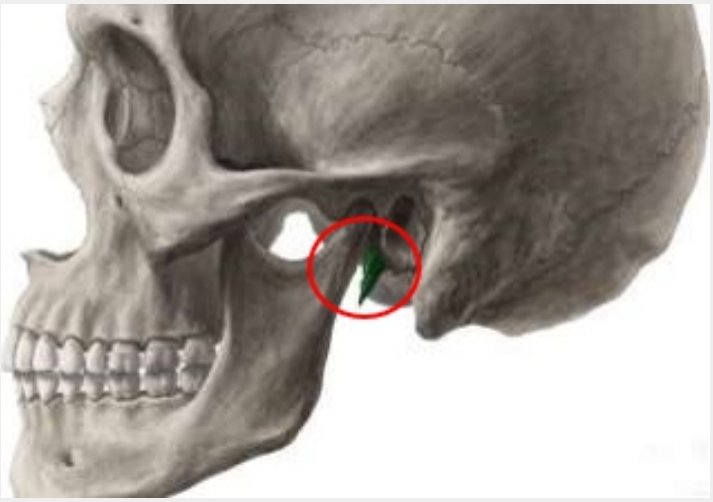
No entanto, quando as fraturas ocorrem próximas ao momento da morte, o processo de reparação óssea não pode ser percebido no material esquelético ou porque não começou a ocorrer ou porque é incipiente não deixando macro sinais reconhecíveis.

Assim, estas fraturas são classificadas na literatura especializada como *perimortem* por terem ocorrido muito próximas do momento da morte, independentemente de o indivíduo estar vivo ou recentemente falecido quando ela ocorreu.

Elas apresentam características específicas que, potencialmente, permitem diferenciá-las daquelas ocorridas em ossos já secos (fratura *post-mortem*). Estes achados são extremamente importantes, uma vez que permitem identificar o evento fratura, no momento da morte, o que é de relevância quando da investigação de homicídio.

2- ANATOMIA

O processo (apófise) Estiloide é uma projeção espicular do aspecto inferior do osso Temporal. Ele se origina anteriormente ao forame (buraco) estilomastóideo, que abriga o nervo facial (nervo craniano VII) e a artéria estilomastóidea. Corresponde a uma delgada projeção óssea de aproximadamente 25 mm de comprimento. Tem sua localização entre as artérias carótidas interna e externa, posteriormente à faringe, onde se inserem os músculos estilo-hióideo, estiloglosso e estilofaríngе. [5]



Na gravura disponibilizada acima, o processo Estilóide do osso Temporal, está evidenciado na cor verde, circundado em vermelho.

O Processo Mastoide é uma projeção cônica que pode variar de tamanho e forma localizada na parte posterior do osso temporal (porção mastoidea). Em sua face externa, estão ligados os músculos esternocleidomastoideo, esplênio da cabeça e dorsal longo da cabeça.

A relevância da posição anatômica deste processo, é seu íntima relação com o processo Estilóide, o que será de suma importância para o entendimento da gênese da fratura do processo Estilóide, quando do crime de homicídio por esganadura.

Na gravura disponibilizada abaixo, o processo Mastóide do osso Temporal está evidenciado na cor verde.

3 - ASFIXIOLOGIA FORENSE

ASFIXIA, termo devido a GALENO, etimologicamente significa falta de pulso. Em Medicina Legal, no entanto, significa entidade mórbida em que há, concomitantemente redução no fornecimento do oxigênio aos tecidos e aumento dos níveis de gás carbônico circulante. Podemos simplificar: hipoxia (deficiência nas quantidades de oxigênio) e hipercapnia (excesso nas concentrações de gás carbônico). [7]

Entre as diversas classificações das asfixias mecânicas temos a de THOINOT. [8]

1 - Asfixias mecânicas por constrição do pescoço - enforcamento, estrangulamento por laço e estrangulamento por mão (esganadura).

2 - Asfixias mecânicas por oclusão dos orifícios respiratórios externos (sufocação direta).

3 - Asfixias mecânicas por obstáculos aos movimentos do tórax (sufocação indireta).

4 - Asfixias mecânicas por respiração num meio líquido ou num meio sólido pulverulento (afogamento e soterramento).

5 - Asfixias mecânicas resultantes da oclusão das vias respiratórias por corpos estranhos (sufocação direta).

ESGANADURA - THOINOT denominava a esganadura como estrangulamento com as mãos. [9] A esganadura é a constrição do pescoço com as mãos. Não há sulco. Podem existir marcas dos dedos e de unhas (estigmas digitais e / ou ungueais).

Em geral, provoca lesões internas bem mais graves do que nos casos de estrangulamento. Achados frequentes são a fratura do esqueleto cartilaginoso da laringe, em meio a profusa infiltração hemorrágica dos tecidos moles da região cervical sob pressão.

É exclusivamente homicida. Exige uma nítida desproporção de forças entre o agressor e a vítima, ou então, a vítima deverá estar impossibilitada de defender-se em razão de algum golpe anterior, sob efeito de drogas. Na gravura disposta abaixo, retirada da internet [10], demonstramos a desproporção de força entre agressor e vítima.

3- REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA

A fratura da Estilóide do osso temporal é um achado comum em casos de homicídio por constrição do pescoço, também conhecido como esganadura. Quando uma pessoa é esganada, a pressão exercida sobre o pescoço pode causar a fratura da Estilóide do osso temporal.

A presença de uma fratura da Estilóide do osso temporal pode ser um forte indicador de homicídio por constrição do pescoço, especialmente quando combinado com outros achados de autópsia, como hemorragias nos tecidos moles do pescoço e danos nas vértebras cervicais.

Pesquisas foram realizadas sobre esse assunto. A literatura especializada é farta em expressar que fraturas do processo estilóide podem estar associadas com a conduta de esganadura como no relato encontrado no livro do professor Genivaldo Veloso França. [11]

Estudo publicado em 2005 na revista "forensic science international", os pesquisadores avaliaram as características das fraturas da Estilóide do osso temporal em 24 casos de homicídio por constrição do pescoço.

Ao final, concluíram que a fratura da Estilóide do osso Temporal é um achado altamente sugestivo de esganadura e que, a sua detecção pode ser útil na investigação de mortes suspeitas.

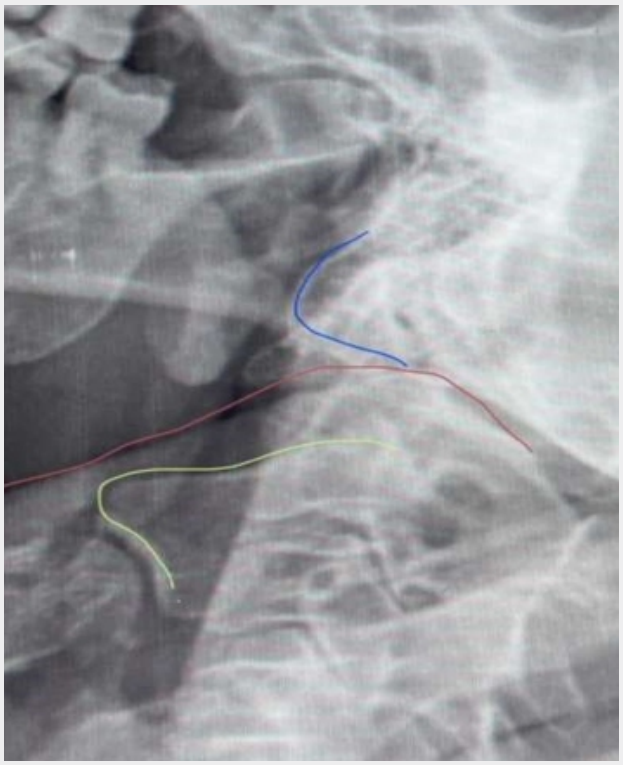
Outra pesquisa publicada em 2019 na revista "f*orensic science medicine and pathology*," examinou 43 casos de homicídio por constrição do pescoço e constatou que a fratura da Estilóide do osso temporal foi encontrada em 88% dos casos.

Essas pesquisas indicam que a fratura da Estilóide do osso temporal pode ser uma importante evidência na investigação de casos de homicídio por constrição do pescoço.

4- EXPERIMENTO REALIZADO

Para demonstrar a possibilidade da etiologia da fratura encontrada no processo Estilóide do osso Temporal, ser decorrente de processo asfixico na modalidade esganadura, como descrito na literatura, este Perito Legista procedeu a clínica radiológica e, com consentimento informado devidamente documentado, assim como a tomada de todas as proteções radiológicas necessárias, utilizando voluntária do sexo feminino, procedeu ao experimento de reprodução simulada dos fatos, na qual, por meio de exame radiológico, no qual foram tomadas imagens com as mãos do elemento masculino, na região cervical do elemento feminino. Estas imagens revelaram a relação de contato da mão do agressor com o processo Mastóide e, como foi previamente demonstrado, este guarda íntima relação com o processo Estilóide que, pela sua pequena espessura e comprimento, não é percebido nos exames radiológicos de rotina.

Na cor verde, encontra-se delimitada a borda da falange (osso) distal do dedo Polegar do agressor. Na cor vermelha, encontra-se delimitada a borda das partes moles (pele) do dedo Polegar do agressor. Na cor azul, encontra-se delimitado o contorno do processo Mastóide do osso Temporal.



5 – COMENTÁRIOS CONCLUSIVOS

Pelo experimento aqui apresentado, pode-se constatar que o posicionamento da mão, do agressor, quando da realização da constrição do pescoço da vítima, no ato de esganadura, guarda íntima relação com o processo Mastóide do osso Temporal e, como foi preteritamente apresentado, este encontra-se anatomicamente posicionado ao lado do processo Estiloide, confirmando que a mão do agressor o alcança quando realiza o aperto da região cervical. Cabe a ressalva que, quando da atividade de constrição homicida, o aperto da mão do agressor posiciona seu dedo mais próximo do processo estiloide, o que não foi aqui realizado por razões obvias.

6- CONCLUSÃO.

É conclusão deste Autor, louvado na literatura e no experimento apresentado que, as fraturas *perimortem* encontradas em cadáveres em estado de putrefação e, naqueles mesmo esqueletizados, podem servir como indicativo da causa jurídica da morte, orientando e direcionando futuras investigações.

TRABALHO REALIZADO NO POSTO REGIONAL DE POLÍCIA TÉCNICO-CIENTÍFICA DE NITERÓI
DIMAGEM DIAGNÓSTICO POR IMAGEM LTDA

Referências bibliográficas

1- Browner, B. D., Levine, A. M., Trafton, P. G., & Jupiter, J. B. (2003). Skeletal trauma: Basic science, management, and reconstruction (3a). WB Saunders.

2- Ubelaker, D. H., & Adams, B. J. (1995). Differentiation of perimortem and postmortem trauma using taphonomic indicators. Journal of Forensic Science, 40(3), 509–512.

3- Black, S., & Ferguson, E. (2011). Forensic anthropology: 2000 to 2010. CRC Press.

4- Ubelaker, D. H., & Adams, B. J. (1995). Differentiation of perimortem and postmortem trauma using taphonomic indicators. Journal of Forensic Science, 40(3), 509–512.

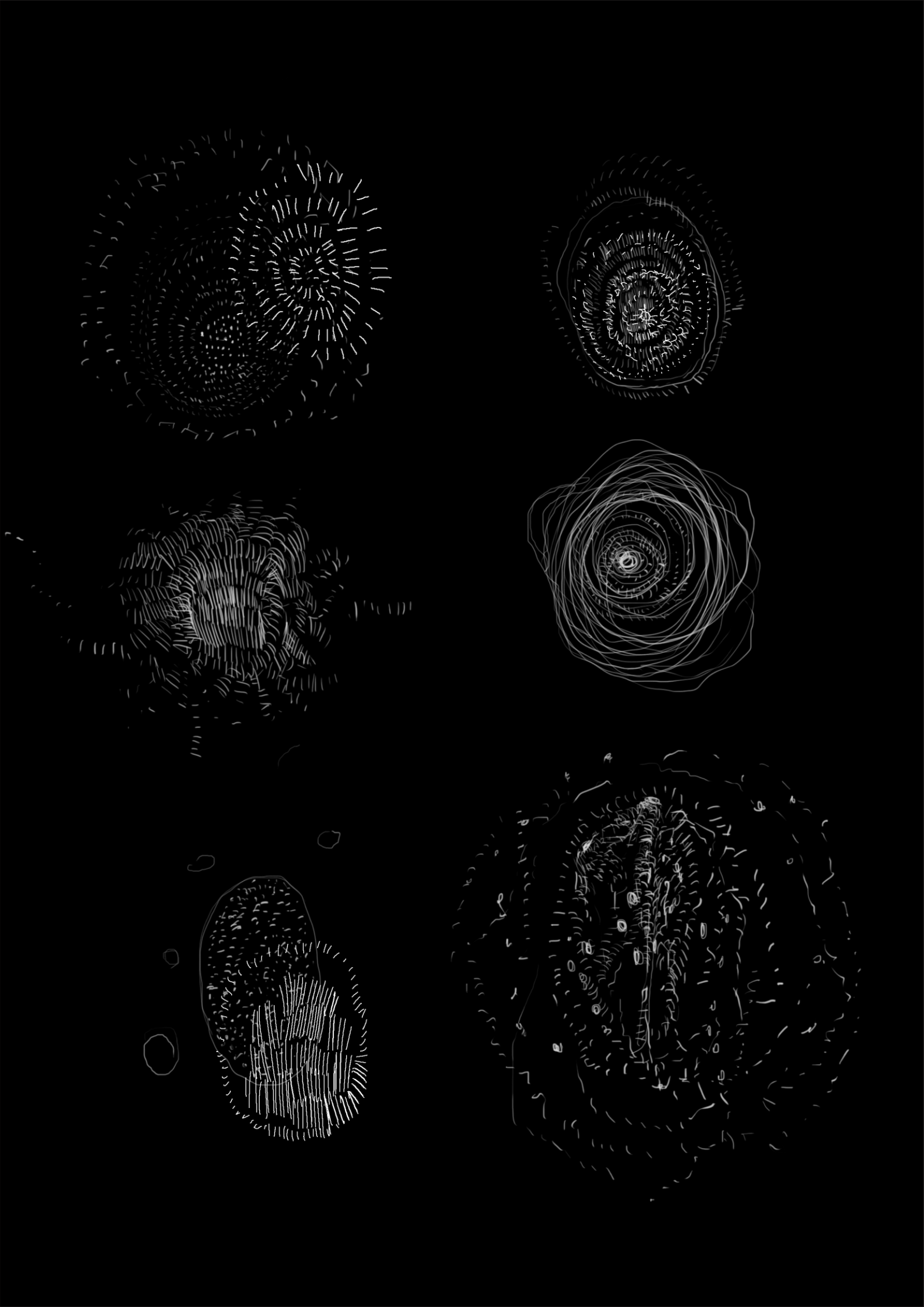
5- GRAY, Herny. Gray Anatomia. 29ª edição. Pgs. 113 e 140. Rio de Janeiro - RJ: Editora Guanabara Koogan S.A, 1988.

6- GRAY, Herny. Gray Anatomia. 29ª edição. Pgs. 113 e 140. Rio de Janeiro - RJ: Editora Guanabara Koogan S.A, 1988.

7- Apostila professor Roberto Blanco, Fasciculo IV, 2005, pag 268;

8- CROCE, Delton (2012). Manual de Medicina Legal. São Paulo: Saraiva;

9- Apostila professor Roberto Blanco, Fasciculo IV, 2005, pag 377;

10- https://milwaukee-criminal-lawyer.com/wp-content/uploads/2019/05/Strangulation-and-suffocation-1024x683.jpeg

11- Genivaldo Veloso França, decima primeira edição, pg 166.