

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

FACULDADE DE MEDICINA

DEBORAH LEOPOLDO RODRIGUES

“PERÍCIA EM FETOS MORTOS”, referente ao capítulo 64, do livro MEDICINA  
LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS

MACEIÓ

2021

DEBORAH LEOPOLDO RODRIGUES

“PERÍCIA EM FETOS MORTOS”, referente ao capítulo 64, do livro MEDICINA  
LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado a coordenação do curso de  
Medicina da Universidade Federal de  
Alagoas

Orientador: Gerson Odilon Pereira

MACEIÓ

2021



# MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS

Gerson Odilon Pereira  
Marcos Roberto Campos Júnior

sarvier

## **Medicina Legal e Perícias Médicas**

Gerson Odilon Pereira  
Marcos Roberto Campos Júnior

### **Revisão**

Maria Ofélia da Costa

### **Capa**

Ana Carolina Vidal Xavier

### **Fotolitos/Impressão/Acabamento**

Editora e Gráfica Santuário Aparecida  
Fone: (12) 3104-2000

### **Direitos Reservados**

Nenhuma parte pode ser duplicada ou reproduzida sem expressa autorização do Editor.

**sarvier**

Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.  
Rua dos Chanés 320 – Indianópolis  
04097-031 – São Paulo – Brasil  
Telefone (11) 5093-6966  
sarvier@sarvier.com.br  
www.sarvier.com.br

### **Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)**

Pereira, Gerson Odilon  
Medicina legal e perícias médicas / Gerson Odilon  
Pereira, Marcos Roberto Campos Júnior. -- São Paulo :  
SARVIER, 2020.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5686-000-8

1. Medicina legal 2. Perícia médica I. Campos  
Júnior, Marcos Roberto. II. Título.

20-35293

CDU-340.6

### **Índices para catálogo sistemático:**

1. Medicina legal 340.6

Cibele Maria Dias – Bibliotecária – CRB-8/9427

Sarvier, 1ª edição, 2020

# **MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS**

**GERSON ODILON PEREIRA  
MARCOS ROBERTO CAMPOS JÚNIOR**

## PERÍCIA EM FETOS MORTOS

Arthur Porto Cruzeiro  
Deborah Leopoldo Rodrigues  
Gustavo Paranhos de Castro Netto

### INTRODUÇÃO

De acordo com o pensamento de Croce (2009, p.12), as perícias podem ser realizadas em objetos, substâncias, animais, pessoas vivas e cadáveres. Em relação às pessoas, elas visam definir a identidade, a idade, a raça, o sexo, a altura. Além disso, diagnosticam gravidez, parto e puerpério, lesões corporais, sociopatias, doenças venéreas, estupro, determinam exclusão da paternidade e investigam, ainda, envenenamentos, intoxicações, doenças profissionais e acidentes de trabalho.

As que são feitas em cadáveres têm como finalidade a identificação do morto, o diagnóstico de produtos tóxicos em suas vísceras, a presença de um projétil ou qualquer que seja o procedimento necessário. Somados a isso, têm-se a necessidade de diagnóstico da causa da morte, a causa jurídica que move tal exame e o tempo aproximado da morte.

Toma-se como base a perícia no infanticídio. A definição do infanticídio é o maior de todos os desafios da prática médico-legal pela sua complexidade e pelas diversas dificuldades de descrever o crime. Logo, essa perícia foi chamada de *crucis peritorum* – a cruz dos peritos (França, 2017).

## OBJETIVO PERICIAL

O exame pericial buscará os elementos integradores do delito, com a finalidade de caracterizar: os estados de natimorto, de feto nascente, de infante nascido ou de recém-nascido (diagnóstico do tempo de vida) e a vida extrauterina (diagnóstico do nascimento com vida) (França, 2017).

**Natimorto** – qualifica-se como tal o feto morto no decorrer do período perinatal que, de acordo com a CID-10, começa a partir da 22ª semana de gestação, na qual, geralmente, o peso fetal é de 500g.

A decomposição deve ser diferenciada de maceração intrauterina, pois esta última é uma prova definitiva de morte fetal.

Se a morte ocorreu em 2-3 dias antes do parto, a aparência do feto será praticamente normal, além de amolecimento geral e evidência histológica de autólise celular. Quando já estiver morto há muitos dias, o feto macerado normalmente é amarronzado, em vez do tom esverdeado da putrefação. A superfície é viscosa, empastada, descamada e às vezes quase gelatinosa. As articulações são grotescamente soltas e as placas cranianas podem ser praticamente separadas por baixo do couro cabeludo (Knights, 2016, p. 33).

**Feto nascente** – o infanticídio se verifica também durante o parto, logo é preciso determinar nessa circunstância o estado de feto nascente. A modalidade de delito nesse estágio recebe o nome de *feticídio*, em outras legislações. Esse feto apresenta todas as características do infante nascido, no entanto, a respiração está ausente.

**Infante nascido** – pertence ao grupo daqueles que acabaram de nascer, respiraram, mas não receberam nenhum cuidado especial. Possui peso e estatura regular, órgãos genitais e núcleos de ossificação habituais e desenvolvidos, proporcionalidade de suas partes e, somado a isso, outras características como estado sanguinolento, cordão umbilical, presença de mecônio, respiração autônoma, induto sebáceo (*vernix caseosum*), tumor do parto (nem sempre presente).

**Recém-nascido** – esse estado possui os indícios comprobatórios da vida no útero como características. O recém-nascido tem um estágio que compreende desde os primeiros cuidados pós-parto até o 7º dia de nascimento, aproximadamente. Tal conceito é apenas médico-legal, pois possui a finalidade de atender à exigência pericial referente à permanência de elementos

de prova do estado de recém-nascido. Ao fim do primeiro dia, o recém-nascido pode apresentar: regressão do tumor de parto, induto sebáceo presente, coto do cordão achatado e início da formação do rebordo de eliminação, início da mielinização do nervo óptico e expulsão de mecônio. No segundo dia, tumor do parto com maior regressão, presença de mecônio, dissecação do coto do cordão umbilical mais destacada e descamação epidérmica do tórax e do abdome iniciada. No terceiro dia, coto do cordão umbilical totalmente dissecado e endurecido, fino e mumificado, tumor do parto quase inexistente, eliminação do mecônio e descamação epidérmica mais acentuada. No quarto e quinto dia, descamação da epiderme, queda do coto umbilical, tumor do parto totalmente regredido, mielinização completa do nervo óptico. No sexto e sétimo dias, cicatriz umbilical recente, descamação epidérmica, obliteração dos vasos umbilicais iniciada. Do oitavo dia em diante, vasos umbilicais obliterados e epiderme com descamação até o décimo dia.

**Provas de vida extrauterina** – a vida extrauterina apresenta modificações que oferecem ao perito condições de um diagnóstico de vida independente. Entre tais modificações, temos, principalmente, a respiração autônoma do infante nascido ou do recém-nascido. Realiza-se esse diagnóstico por meio da comprovação da respiração pelas *docimásias* e pelas *provas ocasionais* (França, 2017).

## EXAMES EXTERNO E INTERNO

Observar por inteiro o cadáver, tanto interno como externo, é importante em qualquer que seja a autópsia. Em relação à perícia em fetos mortos, é de extrema necessidade determinar o peso do corpo e da placenta, verificar o sexo e o tamanho, mensurar os diâmetros cefálicos e investigar a membrana pupilar (desaparece até o oitavo mês intraútero). Verificam-se também os fâneros, o grau de descida testicular, nos recém-nascidos de sexo masculino o coto do cordão umbilical (uso de pinças, tipo de ligaduras, forma do nó, instrumento utilizado para seccioná-lo) e pesquisam-se lesões traumáticas nas diferentes regiões do cadáver.

Além disso, é importante analisar outros segmentos do corpo, como crânio, pescoço, tórax, abdome e extremidades. No exame do crânio, verificam-se equimoses e sufusões sanguíneas na superfície cefálica, busca-se a existência de tumor serossanguíneo e faz-se exploração cuidadosa da boca e vias respiratórias superiores à procura de vestígios do infanticídio. No couro cabeludo faz-se uma incisão transversal, bímastóidea, como na necropsia

de adulto. A abertura da cavidade craniana dá-se pela utilização de tesouras e não de serra, seccionando em uma única vez ossos e dura-máter. Em casos de hemorragias, em que resulta de interesse a conservação da foz do cérebro e da tenda do cerebelo, a abertura craniana segue a técnica de Beneke, que secciona as suturas membranosas, bilateralmente, e alcança a foice do cérebro por ambos os lados. Nesse tempo, pode praticar-se a docimásia óptica de Vreden-Wendt-Gelé.

No exame do pescoço, segue-se a mesma técnica usada no adulto, mediante sua dissecação por planos, apresentando interesse pela ocorrência de lesões de esganadura ou estrangulamento, resultantes de manobras infantílicas habituais. Em seguida, no exame do tórax, realiza-se uma abertura que se dá de forma idêntica à do adulto, as vísceras toracoabdominais são retiradas em bloco e faz-se prévia ligadura da traqueia, para a realização da docimásia de Galeno. Deverá atentar-se para o coração e grandes vasos, visando constatar malformações fetais. O timo deverá ser medido e pesado separadamente, realizando-se, a seguir, alguns cortes no seu parênquima. Caso se suspeite de morte por asfixia, manchas de Tardieu deverão ser pesquisadas nas superfícies pleurais, bem como petéquias epicárdicas.

Em relação ao exame de abdome, estudam-se localização, forma, tamanho e cores das vísceras. Utiliza-se tal exame para permitir a realização da docimásia gastrointestinal de Breslau, em que se retira o estômago e o duodeno, em bloco. É importante observar a presença de mecônio e a altura que atinge no intestino. Por fim, analisar as extremidades é relevante para o estudo dos pontos de ossificação compatível com a maturidade fetal, entre os quais o de Béclard. Tais pontos se localizam na epífise distal do fêmur e realizam-se cortes delgados e sucessivos, paralelos ao plano articular.

## **PROVA DE VIDA EXTRAUTERINA**

A vida extrauterina apresenta modificações que oferecem ao perito condições de um diagnóstico de vida independente. Entre tais modificações, temos, principalmente, a respiração autônoma do infante nascido ou do recém-nascido. Realiza-se esse diagnóstico por meio da comprovação da respiração pelas *docimásias* e pelas *provas ocasionais*.

### **Docimásias**

As docimásias consistem em provas baseadas na respiração ou nos seus efeitos. Logo, classificam-se em docimásias pulmonares e extrapulmonares (França, 2017).

### Docimásias pulmonares

**Docimásia hidrostática de Galeno** – é a mais antiga, com maior praticidade e simplicidade, além de ser a mais utilizada na perícia médico-legal corrente. Devido aos seus cuidados e limites, é uma das mais seguras docimásias. A densidade do pulmão que respirou e do que não respirou é a fundamentação necessária para a investigação. Fetos possuem pulmões compactos e com densidade que varia de 1,040 a 1,092. No entanto, a respiração e a expansão alveolar provocam aumento de volume, mantendo o peso igual, que altera o valor de sua densidade, oscilando de 0,70 a 0,80. Certamente, o pulmão de um feto que respirou não irá flutuar. Já o pulmão daquele que não respirou irá flutuar. A técnica desse procedimento possui quatro etapas diferentes. Se houver flutuação na primeira etapa, constata-se que o feto respirou consideravelmente. Caso a segunda e terceira etapas forem positivas, é sinal de que houve respiração insuficiente. Se apenas a quarta etapa for positiva, indica que o experimento é duvidoso ou houve presunção de respiração quase inexistente. Por fim, se as quatro etapas forem negativas, é sinal de que o infante não respirou. Esses experimentos valem apenas até 24 horas depois da morte do feto, já que começarão a surgir gases originários da putrefação, ocasionando resultado falso-positivo.

**Docimásias hidrostáticas de Icard** – complementam a docimásia hidrostática de Galeno em casos de dúvidas ou se somente a quarta etapa for positiva. Nessa análise, há provas feitas por aspiração e por imersão em água quente. Outras docimásias de Icard, como a química e a óptica, também são utilizadas como prova.

Como complementação experimental, acrescenta-se a **docimásia diafragmática de Ploquet**, a **docimásia óptica** ou **visual de Bouchut**, a **docimásia tátil de Nerio Rojas**, a **docimásia radiológica de Bordas**, a **docimásia histológica de Balthazard** e a **docimásia epimicroscópica pneumoarquitetônica de Hilário Veiga de Carvalho** (França, 2017).

### Docimásias extrapulmonares

**Docimásia gastrintestinal de Breslau** – realiza-se essa prova quando se tem acesso apenas ao abdome do infante, e é dada como positiva quando segmentos do aparelho gastrintestinal flutuam no recipiente com água, pois constata-se que nas primeiras incursões respiratórias o ar penetra no tubo digestório.

**Docimásia auricular de Vreden, Wendt e Gelé** – essa docimásia é realizada apenas quando se tem acesso à cabeça do infante. Tem-se como característica de respiração a presença de ar dentro da cavidade timpânica, pois o ar penetra nessa cavidade ao respirar e ao deglutir.

Além dessas docimásias, também são dignas de nota a **docimásia hematopneumo-hepática de Severi**, a **docimásia siálica de Souza-Dinitz**, a **docimásia pneumo-hepática de Puccinotti**, a **docimásia traqueal de Martin**, a **docimásia ponderal de Pulquet**, a **docimásia plêurica de Placzek**, a **docimásia hematopulmonar de Zalesk**, a **docimásia do volume deslocado de Bernt**, a **docimásia alimentar de Beoth**, a **docimásia úrica de Budin-Ziegler**, a **docimásia do nervo óptico de Mirto**, a **docimásia hematoarteriovenosa** e a **docimásia bacteriana de Malvoz** (França, 2017).

### **Provas ocasionais**

As provas ocasionais são muito importantes para confirmar a existência de vida intrauterina. A seguir, seguem as mais comuns.

**Presença de corpos estranhos nas vias respiratórias** – algumas formas de infanticídios por sufocação ou soterramento deixam presentes nas vias respiratórias alguns vestígios de que houve respiração pelo infante, como lama, substâncias fecais, areia, entre outros.

**Presença de substâncias alimentares no tubo digestório** – a presença de substâncias alimentares no trato digestório do feto comprovam vida extrauterina.

**Lesões** – segundo França (2017, p. 1268), as reações vitais encontradas em lesões no cadáver do infante são sinais de vida extrauterina, se associadas às provas que concluam pela respiração.

A partir das discussões, nota-se a fundamental importância da perícia médico-legal em fetos mortos, auxiliando de forma contundente a Justiça em casos de infanticídio, a partir de técnicas com grande embasamento científico a respeito das características de natimortos, fetos nascentes, infantes nascido e recém-nascido, além das provas de vida extrauterina, como as docimásias pulmonares e extrapulmonares e outras provas ocasionais. Assim, a Justiça consegue, de forma conclusiva, distinguir se o infanticídio ocorreu ou não (França, 2017).

### **REFERÊNCIAS**

- Croce D, Croce D Jr. Manual de medicina legal. 6ª ed. São Paulo: Saraiva; 2009.
- França GV. Medicina legal. 10ª ed. Rio de Janeiro: Gen, Guanabara Koogan; 2015.
- Knight B, Saukko P. Knight's forensic pathology. London: Arnold; 2016.