

Lesões por armas Brancas: Registos Clínicos como prova médico Legal



Objectivo

O diagnóstico diferencial médico-legal numa lesão por arma branca depende de várias variáveis que se correlacionam. Uma observação correcta das feridas, tendo atenção a todas as suas características, como os seus bordos, direcção, pele circundante, profundidade dos tecidos lesados e presença de objectos estranhos, entre outras, irá eliminar o viés à observação. A questão que surge é “O que deve ser documentado para que o registo clínico constitua um meio de prova?”



Introdução

Apesar de haver dezenas ou centenas maneiras diferentes de morrer, só há quatro formas de morte consideradas, são elas a morte natural, accidental, homicida ou suicida (James & Nordby, 2009).

A etiologia de uma lesão por arma branca pode ser accidental, suicida ou homicida. No entanto, não existe nenhuma directriz geral que permita, com toda a certeza, estabelecer o diagnóstico diferencial médico-legal perante uma ferida provocada por uma arma branca (Calabuig, 2005) (DiMaio & DiMaio, 2001).

O diagnóstico diferencial médico-legal numa lesão por arma branca assenta numa conjugação de factos e circunstâncias que a envolveram, entre as quais: particularidades imprimidas pela arma na pele, o tipo de arma, o número e ordem das lesões, localização corporal, a posição entre o agressor e a vítima, a distância e direcção da lesão e evidências recolhidas (Calabuig, 2005). Assim, um exame adequado à vítima e um correcto registo das lesões encontradas são provas de carácter clínico, imprescindíveis aos peritos médico-legais (Calabuig, 2005). A aparência de uma lesão originada por instrumentos perfuro-cortantes depende da forma (Fig. 1) e força aplicada, e da parte do instrumento que é penetrada e/ou que entra em contacto com a pele (DiMaio & DiMaio, 2001)



Metodologia

Foram recolhidas e identificadas algumas literaturas científicas em diversas bases de dados electrónicas: Pubmed, Cinahl, Embase, Amed, Cochrane database, Health technology Assessment Database, EBSCO e RCAAP, através de pesquisa sensível de palavras-chave tidas como relevantes para reflexão do tema proposto. Foi também feita uma exaustiva pesquisa bibliográfica, deparando-nos com a primeira limitação do trabalho, a escassez de literatura neste âmbito. Este facto foi sem dúvida um obstáculo. Tivemos a preocupação de aliar a análise das lesões traumáticas por armas brancas, à reflexão jurídica, para o respectivo diagnóstico diferencial médico-legal.

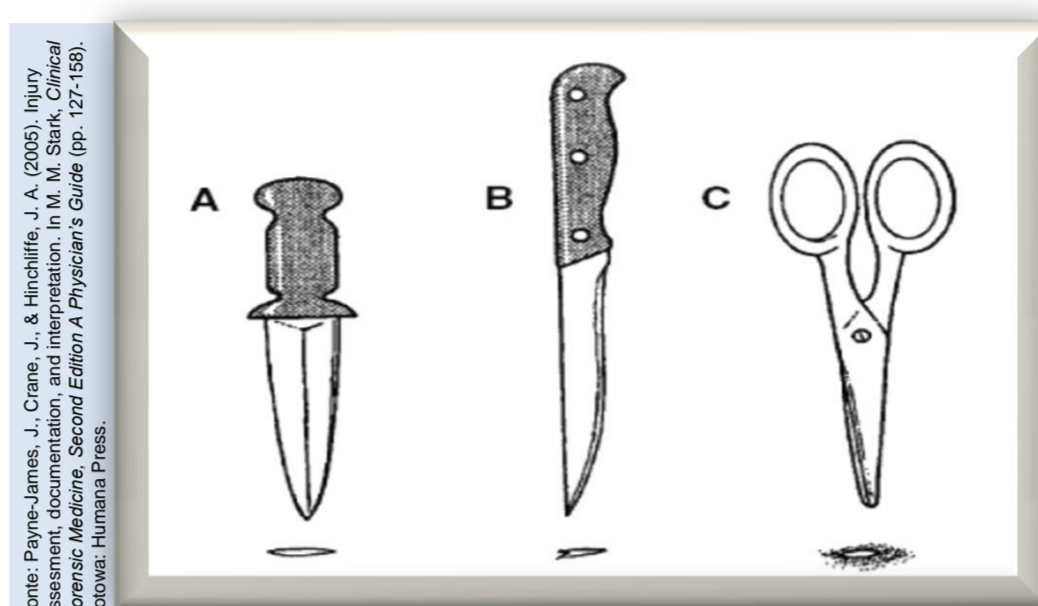


Fig. 1 Formas de lesões associadas aos diferentes instrumentos
 A – Elíptica B – “Cauda de peixe” C – Oval com contusão

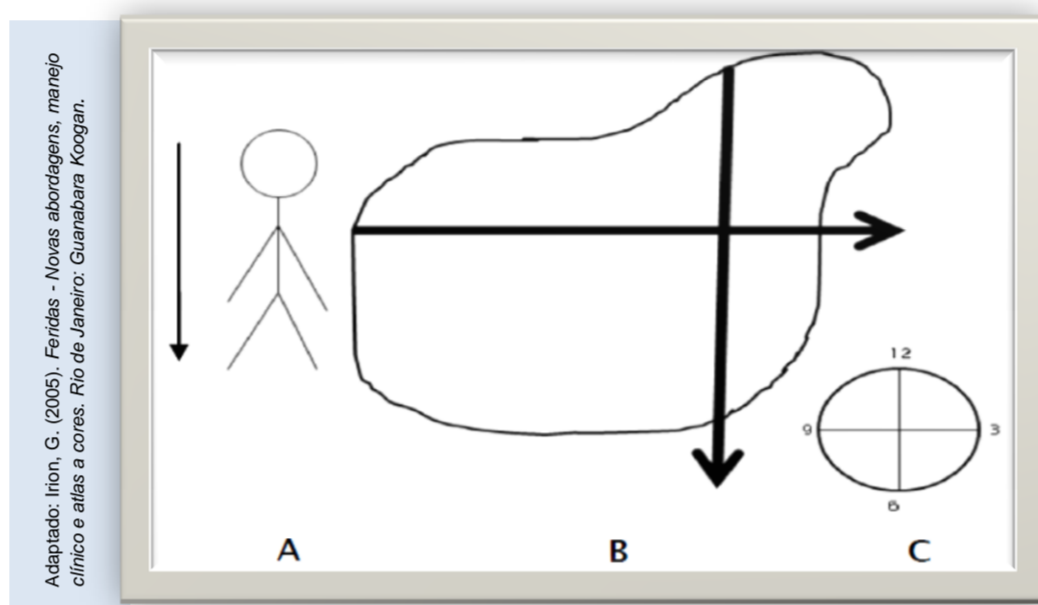


Fig. 2 Representação de três técnicas de medição de feridas
 A- Sentido céfalico-caudal
 B- Comprimento maior do que a largura
 C- Sentido dos ponteiros do relógio

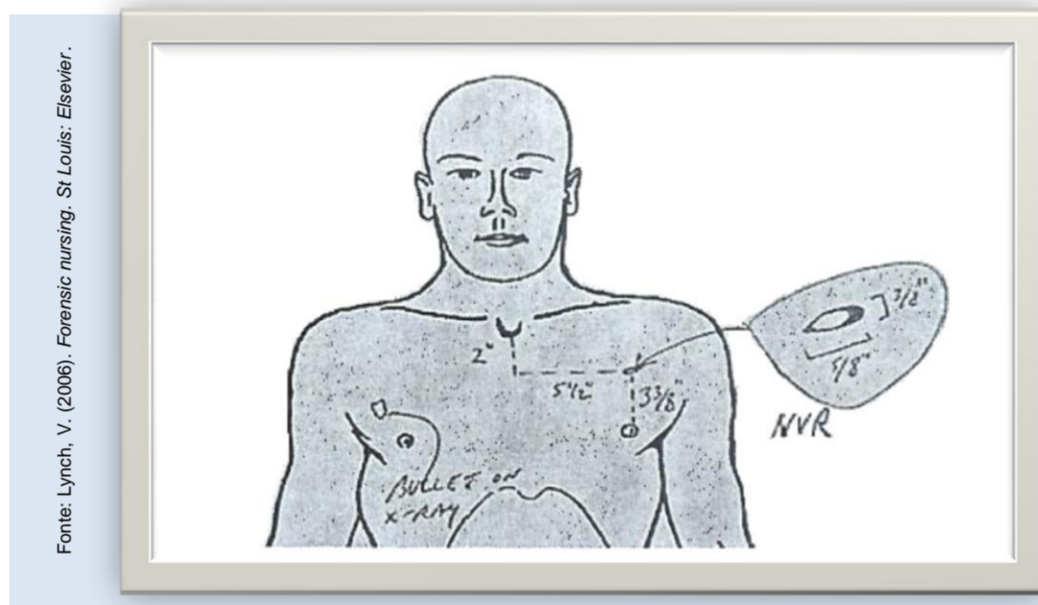


Fig. 3 Esquema corporal com anotações diversas e com referências anatómicas e medição das lesões

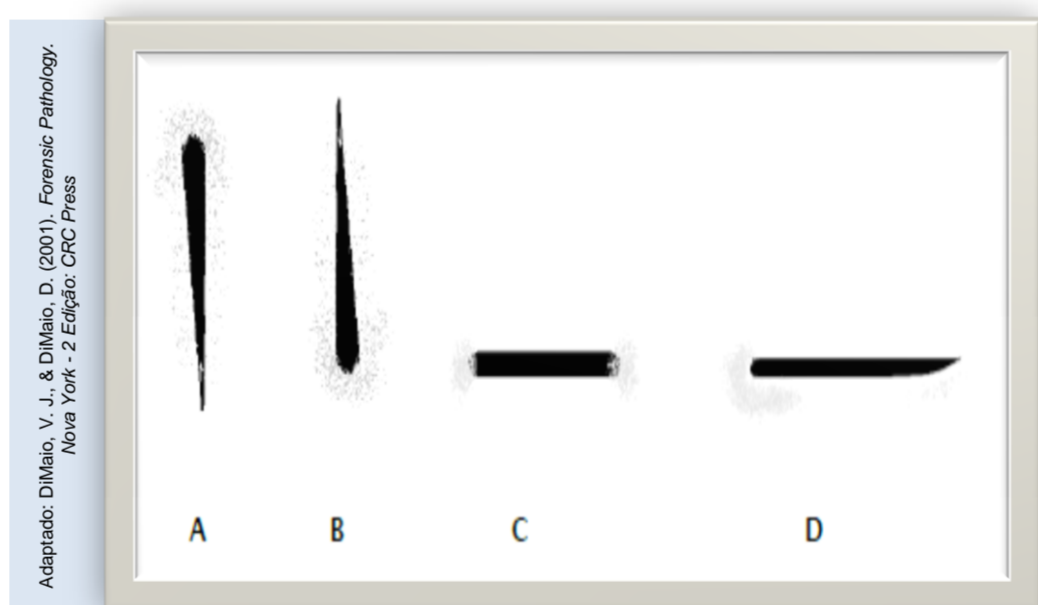


Fig. 4 Tipo de “tatuagens” da guarda da faca
 A- Sentido descendente B- Sentido ascendente
 C- Sentido recto D- Sentido esquerda direita e oblíquo

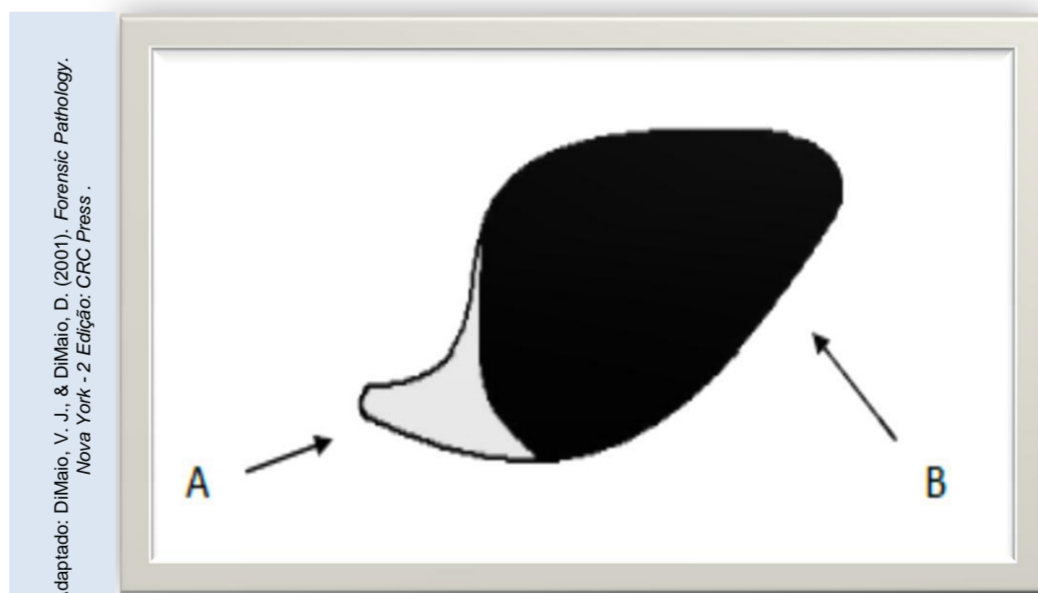


Fig. 5 Lesão em formato de lágrima (Violência e profundidade)
 A – Zona mais superficial (parte final da lâmina sem gume)
 B – Zona mais profunda da lesão originada pelo gume

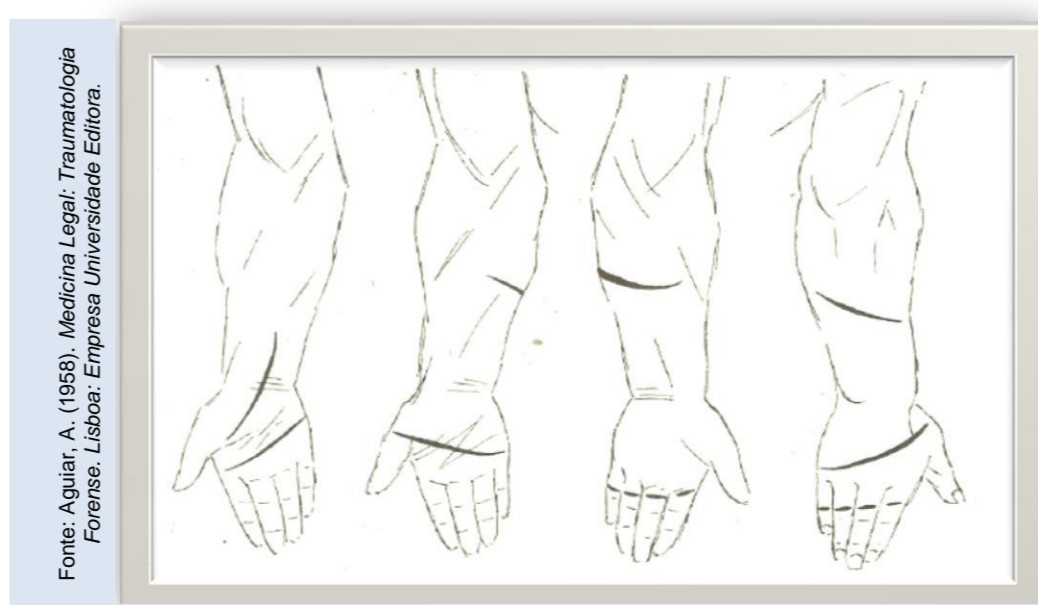


Fig. 6 Lesões de defesa nas extremidades dos membros superiores



Resultados

As feridas falam por si (Pinto da Costa, 2004). A avaliação realizada à lesão pelo profissional de saúde visa um registo pormenorizado, minucioso, preciso, factual e objectivo da lesão, isento de juízos sobre as circunstâncias que concorreram ao facto.

Assim, na descrição das lesões importa considerar (França, 2008) (Pinto da Costa, 2004):

- Forma da lesão, extensão, e direcção em que foi produzida; (fig.2)
- Número de lesões existentes, procurando determinar se a sua produção se deveu à intervenção de um ou mais instrumentos. Tratando-se de lesões produzidas por terceiros, a sua multiplicidade evidencia, ou reforça, a intenção do agente;
- Determinação do tipo de instrumento que, na situação concreta, terá sido responsável pela produção;
- Localização anatómica precisa; (fig.3)
- Circunstancialismo em que as mesmas terão sido produzidas (sentido, direcção e distancia); (fig 4)
- A violência com que demonstram ter sido produzidas; (fig.5)
- A origem da sua produção (auto-infligidas, accidentais ou por terceiros) (fig.6).

Além da descrição escrita a fotodocumentação é fundamental, pois além da sua natural objectividade, permite congelar para a eternidade uma situação passageira.

A fotografia tem maior relevância se for captada antes de qualquer procedimento (Vales, 2009).

Daí que, o profissional de saúde deve fotografar cada área de lesão antes dos cuidados inerentes, sem que para isso atrase ou ponha em causa, qualquer tratamento prioritário ao doente (Lynch, 2006). A fotografia é aceite em tribunal como prova.

Após conjugação de todos os elementos obtidos é possível a formulação de um juízo sobre a verdadeira intenção do agente (Calabuig, 2005) (Pinto da Costa, 2004).



Conclusão

Em conclusão, a sensibilização dos profissionais de saúde quanto à investigação forense, pode impedir que se percam ou se destruam evidências e vestígios forenses, daí a documentação precoce, recolha e registo adequado sejam imprescindíveis.

Principalmente os profissionais de saúde trabalham em serviços de urgência / emergência, devem ter competências específicas na procura de detalhes que são muitas vezes esquecidos, ou ignorados, por aqueles que não estão familiarizados com a área forense.

Bibliografia

Aguiar, A. (1956). Medicina Legal. Traumatologia Forense. Lisboa: Empresa Universitária Editora.
 Calabuig, G. (2005). Medicina Legal e Toxicologia. Barcelona, SP: Edición: Masson.
 DiMaio, V. J., & DiMaio, D. (2001). Forensic Pathology. Nova York: J. Edición: CRC Press.
 França, G. V. (2008). Medicina Legal. SP: Edición: Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
 James, S., & Nordby, J. (2009). Forensic Science: an introduction to scientific and investigative techniques. Florida: Press.
 Pinto da Costa, J. (2004). Ao Sabor do tempo - Crónicas Médico-Legais. Vila Nova Famalicão: Quasi.
 Vales, Lúcia (2009) - Lesões por armas brancas: relevância médico-legal - Tese de Mestrado em Medicina Legal - Instituto Ciências Biomédicas Abel Salazar - Porto.
 Iron, G. (2005). Feridas - Novas abordagens, manejo clínico e atlas a cores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
 Lynch, V. (2006). Forensic nursing. St Louis: Elsevier.
 Payne-James, J., Crane, J., & Hitchells, J. A. (2005). Injury assessment, documentation, and interpretation. In M. Stark, Clinical Forensic Medicine, Second Edition A Physician's Guide (pp. 127-158). Totowa: Humana Press.