

**ROTINAS
DO
DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL
DO
ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL**

Autores:

- **Francisco Silveira Benfica**
 - **Perito Médico Legista**
 - **Chefe da Seção de Ensino e Pesquisa do Departamento Médico Legal de Porto Alegre**
 - **Professor Adjunto de Medicina Legal da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) e Professor Titular de Medicina Legal do Centro Universitário Ritter dos Reis (UNIRITTER)**
 - **Mestre em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS**

- **Márcia Vaz**
 - **Perita Médico Legista**
 - **Chefe da Divisão de Perícias da Capital do Departamento Médico Legal de Porto Alegre**
 - **Mestre em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS**

- **Marcos Rovinski**
 - **Perito Médico Legista**
 - **Diretor do Departamento Médico Legal de Porto Alegre**
 - **Professor Assistente de Medicina Legal da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA)**

- **Mário Sérgio Trindade Borges da Costa**
 - **Perito Médico Legista**
 - **Chefe da Seção de Perícias Diversas do Departamento Médico Legal de Porto Alegre**
 - **Mestre em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS**

“A perícia é vital para a persecução penal. Os Institutos de Criminalística e os Institutos Médico-Legal devem ser constituídos e organizados de forma autônoma, de modo a neutralizar toda e qualquer ingerência sobre os laudos produzidos. Uma aproximação maior desses órgãos com as universidades, centros de pesquisas e com o Poder Judiciário é fundamental para o Sistema Integrado de Segurança Pública que se pretende instituir. Na maioria dos Estados, os órgãos de perícia estão sucateados, desprovidos de equipamentos modernos, treinamento especializado e distantes da comunidade científica. Eles devem, a curto prazo, estar organizados em carreira própria.” **Sistema Único de Segurança Pública – SUSP - ESTRUTURAÇÃO E MODERNIZAÇÃO DA PERÍCIA NO BRASIL - RELATÓRIO FINAL - março 2004, Ministério da Justiça – Secretaria Nacional de Segurança**

INDICE

- 1. Introdução**
- 2. Justificativa**
 - 2.1 Embasamento jurídico da atividade pericial
- 3. Definição de unidades**
- 4. Expressões usadas na atividade médico-legal**
- 5. Exames realizados pelo DML**
- 6. Regras gerais dos exames**
- 7. Orientações gerais para os exames clínicos**
- 8. Orientações gerais para os exames necroscópicos**
 - 8.1 Orientações técnicas
 - 8.2 Admissão de cadáveres
 - 8.3 Realização de necropsia
 - 8.4 Liberação de cadáveres
 - 8.5 Liberação de cadáveres para cremação
 - 8.6 Normas para construção de sala de necropsia
- 9. Rotina para realização de exames em ossadas**
 - 9.1 Admissão de ossadas
 - 9.2 Realização de perícia em ossadas
 - 9.3 Liberação de ossadas
- 10. Rotina para realização de necropsia pós-exumação**
 - 10.1 Solicitação do exame
 - 10.2 Realização de perícia pós-exumação
 - 10.3 Liberação do corpo
- 11. Rotina para encaminhamento de cadáveres**
 - 11.1 De PMLs do interior para necropsia no DML
 - 11.2 De PMLs do interior para identificação médico-legal
 - 11.3 De PMLs do interior para realização de exames radiológicos
- 12. Rotina para identificação de cadáver desconhecido ou de difícil reconhecimento**
- 13. Rotina para guarda e conservação de cadáver não reclamado**
- 14. Rotina para sepultamento de cadáver não reclamado e ossada**
- 15. Rotina para doação de cadáveres para fins de estudo e pesquisa**
- 16. Rotina para realização de aulas, visitas e pesquisas**
 - 16.1 Acesso ao necrotério para fins de estudo e pesquisa
 - 16.2 Realização de trabalhos de pesquisa no necrotério
- 17. Rotina para liberação de informações e/ou cópias de laudos periciais**
- 18. Rotina para realização de exame DPVAT**
- 19. Rotina para realização de exame sumário de lesões corporais**

- 19.1 Rotinas de encaminhamento
- 19.2 Rotinas de preenchimento
- 20. Rotina para realização de exame residuográfico**
- 21. Rotina para realização de exames toxicológicos**
- 22. Rotina de procedimentos em acidentes de punção**
- 23. Rotina do serviço de controle de laudos e normas técnicas**
- 24. Rotina da equipe de transplantes** (perícias em doadores de órgãos)
- 25. Rotina da equipe de exames externos**
- 26. Rotina de processamento de roupas-lavanderia**
- 27. Rotina de identificação do periciado usando o sistema de identificação de pessoas da SJS**
- 28. Rotina para limpeza das áreas do DML**
 - 28.1 Áreas administrativas
 - 28.2 Área de atendimento clínico
 - 28.3 Área do necrotério
- 29. Rotina para circulação e acesso ao prédio do DML**
 - 29.1 Acesso de pessoas e veículos pela área do necrotério
 - 29.2 Acesso de pessoas pela entrada principal do prédio
 - 29.3 Acesso de professores, alunos e visitantes de instituições de ensino
 - 29.4 Acesso dos funcionários do serviço de remoção fúnebre
 - 29.5 Acesso dos funcionários que prestam serviços regulares ao DML
 - 29.6 Acesso dos funcionários que prestam serviços eventuais ao DML
- 30. Rotina dos serviços administrativos**
 - 30.1 Arquivo
 - 30.2 Recepção
 - 30.3 Pessoal
 - 30.4 Secretaria
 - 30.5 Reprografia
 - 30.6 Gabinete
 - 30.7 Divisão de Perícias do Interior
- 31. Rotina para preenchimento do atestado de óbito e encaminhamento de cadáveres para necropsia**
 - 31.1 Aspectos jurídicos
 - 31.2 A quem fornecer a declaração de óbito
 - 31.3 Quem fornece o atestado de óbito
 - 31.4 Encaminhamento das verificações de óbito
- 32. Referências Bibliográficas**
- 33. Telefones úteis**
- 34. Anexos**

APRESENTAÇÃO

A atividade médico-legal no Estado do Rio Grande do Sul teve início em 1896, quando foi nomeado o primeiro médico para realizar atividades auxiliares à Chefia de Polícia. Desde então houve uma evolução que culminou com a estrutura que é representada pelo atual Departamento Médico-Legal, com sua sede em Porto Alegre e 36 Postos no Interior do Estado.

A autonomia das perícias, pleiteada pela comunidade e outorgada na Constituição Estadual de 1989, sendo regulamentada em 1997, propiciou a todo o Sistema Pericial e, em especial, ao Departamento Médico-Legal, a possibilidade de gerir-se de acordo com a ideologia que visa, antes de tudo, o aperfeiçoamento de sua atividade sob o ponto de vista técnico e administrativo.

No entanto, a estrutura e os processos de trabalho da instituição médico-legal foram sendo, ao logo do tempo, mercê das dificuldades administrativas e financeiras, adaptados às realidades que se sucediam, sem que houvesse um planejamento adequado. Com a criação do Instituto-Geral de Perícias, a quem o Departamento Médico-Legal é subordinado, com autonomia administrativa, técnica e financeira, houve a possibilidade de aprofundar o conhecimento da estrutura do DML, assim como de seus processos administrativos para, de forma planejada, poder ser pensado o que se deseja da instituição: um atendimento adequado das demandas da comunidade na área médico-legal, tanto no que se refere à qualidade do atendimento quanto à otimização dos recursos disponíveis.

Os números de nossa instituição falam por si: no ano de 2003, foram realizados 108.062 perícias médico-legais no Estado do Rio Grande do Sul, sendo 99.239 em pessoas vivas e 8.823 necropsias.

É nesse cenário que surge a obra que ora é apresentada.

O presente Manual de Rotinas de Um Serviço Médico-Legal é uma resultante do trabalho de aprofundamento e planejamento da instituição e abre a estrutura, fazendo uma radiografia do Departamento Médico-Legal. Pretende-se oferecer um modelo de funcionamento que possa, com adaptações necessárias, ser implementado em outras regiões do País e, além disso, possibilitar, às autoridades, um conhecimento da instituição, sua organização, seus propósitos. Dessa forma, os representantes das Polícias Civil e Militar, do Poder Judiciário, do Ministério Público, da Defensoria Pública e outros profissionais do Direito e da Medicina poderão utilizar de maneira adequada os serviços que são realizados pelo DML.

A atual Direção do DML, através da sua Seção de Ensino e Pesquisa, chefiada pelo Dr. Francisco Silveira Benfica, realizou a coletânea das rotinas planejadas por cada setor da instituição, de forma harmônica e integrada.

Esperamos estar contribuindo, através desse Manual, de forma positiva para o futuro do DML.

Dr. Marcos Rovinski
Diretor do DML
Dezembro de 2004

1. INTRODUÇÃO

É nosso entendimento que a medicina legal tem uma missão ampla e significativa dentro da esfera da justiça, no sentido de procurar estabelecer de forma científica a verdade dos fatos na mais justa aspiração da lei. Em face do crescente sentimento de insegurança que acomete o País em todas as classes sociais, devido ao aumento vertiginoso da criminalidade, a sociedade, cada vez mais, exige respostas imediatas e eficazes dos governantes. A polícia arbitrária e violenta que atenta contra a integridade física do cidadão para elucidar um crime tornou-se objeto do passado. As provas de natureza pessoal, como o interrogatório, o depoimento, o reconhecimento, nem sempre são eficientes. Assim sendo, a investigação policial tende a ser cada vez mais dependente de recursos técnicos e científicos, valorizando sempre o exame dos vestígios materiais relacionados ao crime e ao criminoso. A experiência tem mostrado que o juiz, embora não obrigado a decidir conforme o Laudo Pericial, dificilmente o faz em sentido contrário à conclusão da perícia. Desta forma, o aperfeiçoamento das entidades responsáveis pela produção da prova material é fundamental, possibilitando ao Poder Judiciário a adequada aplicação da lei. Com este pensamento desenvolvemos um projeto que busca demonstrar, a todos os interessados nesta área, o funcionamento e as rotinas ligadas a um Instituto Médico Legal. Para atingir este objetivo utilizamos como referência o Departamento Médico Legal de Porto Alegre. Procuramos estabelecer uma sistematização de conhecimentos, rotinas de atendimentos e tipos de serviços ligados à área da Medicina Legal, e que julgamos possam servir como um “pronto-socorro” de esclarecimentos para médicos, advogados, delegados, juízes, promotores de justiça, estudantes de Medicina e Direito. O que buscamos, com este trabalho é relembrar e valorizar as palavras do professor Genival Veloso de França: “a Medicina Legal não pode deixar de ser vista como um núcleo de ciência a serviço da Justiça”.

2. JUSTIFICATIVA

Ao Departamento Médico Legal (DML) compete realizar exames periciais em pessoa vivas, cadáveres e em peças anatômicas, no campo da Medicina Legal e da Odontologia Legal, sempre que requisitados por autoridades policiais, judiciárias ou militares, quando na presidência de inquéritos ou processos, em matéria criminal de sua competência.

Para que possa haver um bom desempenho da atividade pericial também é essencial que se detenha o conhecimento sobre as normas e rotinas que regem a atividade profissional dentro de um Serviço de Medicina Legal, no caso o DML.

O desenvolvimento e distribuição racional do trabalho médico-legal estão baseados em pontos estratégicos, que representam a própria essência da atividade pericial. Alguns destes pontos podem ser assim definidos:

- A atividade pericial é essencial para o estabelecimento da materialidade da prova criminal, estando prevista no CPP.

- O DML é um prestador de serviços, tendo de responder às requisições da autoridade judiciária, sem descuidar do bom atendimento ao público usuário.
- A independência da atividade médico-legal é fator fundamental para a execução das atividades periciais, pressupondo uma autonomia administrativa e tendo como suporte o Instituto Geral de Perícias.
- O aperfeiçoamento técnico e o domínio dos avanços tecnológicos é que permitem o desenvolvimento científico e o aparelhamento dos órgãos periciais.
- A atividade é essencialmente pública, sem a interveniência direta de entidades privadas na execução das perícias. No entanto, pode haver a participação de outras instituições da comunidade, públicas, privadas e filantrópicas, sempre tendo presente o foco na realização da perícia e na isenção da prova.
- A atividade é fundamental para o funcionamento da justiça, devendo estar em perfeita integração com a Polícia Civil, Polícia Militar, Magistratura, Ministério Público e Defensoria Pública.

Estes pontos representam, na sua essência, os objetivos previstos no texto do próprio Plano Nacional de Segurança Pública - PNSP, cuja relevância ímpar está centrado no fato de que: *“com uma perícia eficiente as torturas tenderão a deixar de ser a barbárie convertida em método de trabalho e os resultados das investigações serão muito mais produtivos”*.

2.1 Embasamento Jurídico da Atividade Pericial

A atividade pericial é regida pelos seguintes dispositivos legais:

a) CPP:

Art. 6º:

“Logo que tiver conhecimento da prática da infração penal, a autoridade policial deverá:

I – dirigir-se ao local, providenciando para que não se alterem o estado e conservação das coisas, até a chegada dos peritos criminais;

II – apreender os objetos que tiverem relação com o fato, após liberados pelos peritos criminais;

VII – determinar, se for o caso, que se proceda a exame de corpo de delito e a quaisquer outras perícias.”

Art. 158:

“Quando a infração deixar vestígios, será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto, não podendo supri-lo a confissão do acusado”.

Art. 159:

“Os exames de corpo de delito e as outras perícias serão feitos por dois peritos oficiais.”.

Art. 160:

“Os peritos elaborarão o laudo pericial, onde descreverão minuciosamente o que examinarem, e responderão aos quesitos formulados”.

Parágrafo único - O laudo pericial será elaborado no prazo máximo de 10 (dez) dias, podendo este prazo ser prorrogado, em casos excepcionais, a requerimento dos peritos “.

b) CFM – Código de Ética:

Art. 118:

“É vedado ao médico deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência.”

Art. 119:

“É vedado ao médico assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado ou participado pessoalmente do exame.”

Art. 120:

“É vedado ser perito de paciente seu, de pessoa da família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho.”

Art. 121:

“É vedado intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.”

3. DEFINIÇÃO DE UNIDADES

A ausência de critérios técnicos e operacionais na alocação de postos de serviço aliados à total falta de integração de informações e coordenação de atividades ocasiona o desequilíbrio da carga de trabalho entre os postos de serviço, a insatisfação dos profissionais, além da degradação do nível do atendimento, numa demonstração de falta de planejamento. Muitas vezes, os investimentos direcionados à criação de postos não prioritários, muitas vezes para atendimento de interesses políticos ou por rivalidades regionais, comprometem a eficácia de toda a atividade pericial.

O sistema de atendimento médico-legal deve estar estruturado em unidades hierárquicas, obedecendo a requisitos geográficos, populacionais, de infraestrutura estabelecida e dados estatísticos de demanda. Estas unidades serão

coordenadas por um Perito Médico-Legista. Com isso podemos definir três tipos de serviços:

- **Posto Local:** unidade estrategicamente localizada, levando em conta principalmente a geografia do Estado e a demanda de serviço, apresentando um poder de resolutividade centrado na atividade e capacidade técnica do Perito; necessidade de peritos: 1 a 2 por unidade;
- **Centro Regional:** unidade de médio porte, localizada preferencialmente em centros universitários, responsável pela coordenação de vários Postos Locais e apresentando infra-estrutura, recursos humanos e tecnológicos que permitam um alto poder de resolução; necessidade de peritos: 3 a 5 por unidade;
- **Centro Estadual:** a unidade coordenadora de todos os centros regionais e, indiretamente, de todos os postos locais é representada pelo Departamento Médico Legal da Capital - DML. Este será responsável pela assistência direta da Região Metropolitana, além de prestar auxílio técnico a todas as atividades e exames não realizados pelas demais unidades. Necessidade de peritos, incluindo atividades de plantão, direção, sexologia, psiquiatria, antropologia, perícias diversas, odontologia e exames externos: 60 no total.

A definição do DML-POA, como um Centro Estadual, tem por objetivos:

- **qualificação científica** das atividades na área de Medicina Legal, com criação de grupos de atuação por especialidade e fixação de profissionais na área da pesquisa e desenvolvimento científico;
- implementação contínua de projetos visando a **sistematização do trabalho**, priorizando os grandes centros de atendimento ao trauma, com equipes atuando permanentemente, atendendo imediatamente os casos de interesse da justiça, quando da sua passagem nestes centros;
- desenvolvimento e aprimoramento de um projeto de **regionalização da medicina legal**, prestando atendimento administrativo e técnico-científico coordenado para todos os postos de referência no Estado;
- **aprimoramento técnico** das atividades, através de um programa de formação continuada, com reuniões científicas e administrativas, elaboração de site eletrônico com atualização periódica, cursos, seminários e palestras programadas destinadas a todos os profissionais ligados ao DML.

O atendimento médico-legal regionalizado, estruturado através de unidades hierárquicas, tem como base de sustentação um sistema de controle das requisições de exames periciais feito de maneira integrada por todas as unidades envolvidas, e um protocolo comum de emissão de laudos.

Na atividade pericial, o computador é a unidade básica para a redação dos laudos e exames e os sistemas computacionais de apoio integrados são o elemento de sustentação do controle das requisições, capazes de fornecer informações em tempo real, com rapidez e precisão. Sem estas ferramentas torna-se muito difícil o

desenvolvimento de uma metodologia de gerenciamento técnico da atividade pericial, o que dificulta e retarda sobremaneira a elaboração e emissão de relatórios gerenciais e estatísticos, os quais são fundamentais para otimizar a alocação dos recursos humanos, financeiros e materiais existentes. Além disso, um sistema integrado de controle de requisições e emissão de laudos serve de apoio para administrar a carga de trabalho dos peritos, planejar e controlar as atividades periciais e assegurar o cumprimento de prazos.

4. EXPRESSÕES USADAS NA ATIVIDADE MÉDICO-LEGAL

A multidisciplinaridade da atividade pericial e o tecnicismo utilizado na linguagem dos peritos, aliados à dificuldade de interpretação acerca da perícia pelos profissionais de Direito e à falta de interação entre as partes, contribui para que o conteúdo dos laudos torne-se, por vezes, de difícil compreensão, gerando questionamento por parte das autoridades requisitantes e ensejando a necessidade de esclarecimentos adicionais ou de perícias complementares. Apresentamos a seguir um vocabulário de termos técnicos utilizados neste trabalho, com os respectivos conceitos, e que servirão de auxílio para o entendimento adequado das rotinas apresentadas.

- Cadáver: o corpo humano após a morte, até estarem terminados os fenômenos de destruição da matéria orgânica.
- Cemitério: local onde se guardam cadáveres, restos de corpos humanos e partes amputadas cirurgicamente ou por acidente.
- Cemitério Vertical: aquele em que os cadáveres são depositados em nichos sobrepostos, acima do nível do terreno.
- Cremação: a redução de cadáver ou ossadas a cinzas.
- Embriaguez: estado anormal psíquico e neurológico produzido por drogas. O conceito de embriaguez não está relacionado somente com o uso do álcool.
- Exumação: a abertura de sepultura, local de consumpção aeróbia ou caixão de metal onde se encontra inumado o cadáver.
- Inumação: a colocação de cadáver em sepultura, jazigo ou local de consumpção aeróbia.
- Ossada: o que resta do corpo humano uma vez terminado o processo de mineralização do esqueleto.
- Ossário Coletivo: vala destinada à depósito comum de ossos retirados da sepultura cuja concessão não foi renovada ou não seja perpétua.

- Ossário Individual: compartimento para depósito identificado de ossos retirados de sepulturas, com autorização da pessoa habilitada para tal.
- P.A.F.: sigla usada para designação do projétil de arma de fogo.
- Peritos oficiais: são os profissionais médico-legistas aprovados em concurso público específico para a função e nomeados pelo Estado.
- Peritos “ad-hoc”: profissionais médicos que, em locais onde não haja peritos oficiais, são nomeados pelas autoridades para a realização de determinada perícia, sendo nomeados a cada exame realizado.
- Peritos emergenciais: são profissionais nomeados pelo Estado após prova de títulos, com treinamento específico e com tempo de contrato limitado.
- Auxiliares de perícia: são os profissionais técnicos que auxiliam os peritos na execução das perícias, aprovados em concurso específico para a função e nomeados pelo Estado.
- Remoção: levantamento de cadáver do local onde ocorreu ou foi verificado o óbito e o seu subsequente transporte, a fim de se proceder à sua perícia, inumação ou cremação.
- Sepultura: local onde se enterram os cadáveres ou restos de corpos humanos (campo, catacumba, sepulcro, tumba, túmulo).
- Traslado: o transporte de cadáver ou de ossadas para local diferente daquele em que se encontram inumados ou depositados, a fim de serem de novo inumados, cremados ou colocados em ossário.
- Viatura de Remoção Fúnebre: aquelas em que seja possível proceder ao transporte de cadáveres, ossadas, cinzas, fetos mortos ou recém-nascidos falecidos no período neonatal precoce, em condições de segurança e de respeito pela dignidade humana.
- As mortes de causas *naturais* compreendem os resultados de fenômenos biológicos quase sempre explicados e comprovados pela medicina. As mortes de causas *violentas* imediatas ou tardias (homicídios, suicídios, acidentes – trânsito, trabalho, doméstico) estão bem definidas e ordenadas em lei, estando tutelado pelo Estado o corpo do falecido, até que a perícia médico legal seja realizada. As mortes de causa *suspeita* compreendem parte das mortes violentas, até que se prove o contrário. Para que haja a suspeição deve existir o interesse ativo de quem suspeita, que tem a obrigação de comunicá-la a uma autoridade policial ou ao Ministério Público, os quais solicitarão a perícia médico-legal. As mortes de causas *desconhecidas*, mesmo que súbitas, diferem das mortes de causa suspeita. São um tipo de morte natural, em que as possibilidades de homicídio, suicídio, acidente ou erro médico não são vislumbradas pelos comemorativos do caso. Neste tipo de morte natural a causa do óbito para ser conhecida necessitará uma avaliação necroscópica clínica e anátomo-patológica para a sua verificação e conclusão, porém nunca uma perícia médico-legal.

5. EXAMES REALIZADOS PELO DML

- **Exame Sumário de Lesões Corporais:** baseado na lei 9.099, de 26 de setembro de 1995, devem ser realizados nas infrações penais de menor potencial ofensivo, como as contravenções penais e os crimes a que a lei comine pena máxima não superior a um ano. Nestes casos, o laudo é emitido na hora do exame e entregue ao próprio periciado, que o encaminhará à autoridade policial. O exame sumário *não* deverá ser solicitado em situações de violência sexual ou necropsia, pois tais situações não estão contempladas pela lei 9099.
- **Exame de Lesão Corporal:** deverá ser realizado nos casos de lesões corporais que apresentam algum dos resultados previstos nos parágrafos 1º, 2º e 3º do artigo 129 do CP ou para as lesões leves se a autoridade policial assim o desejar.
- **Exame Complementar de Lesão Corporal:** deverá ser realizado quando, depois de realizado o primeiro exame, resultar dependente a resposta aos 4º, 6º, 7º ou 8º quesitos. Salientamos que para resposta ao 4º quesito o periciado deverá obrigatoriamente retornar para novo exame decorridos trinta dias após o evento, não podendo o perito respondê-lo baseado em presunção futura.
- **Conjunção Carnal:** em situações de abuso sexual envolvendo relação pênis-vagina, como no caso de exames para avaliação de estupro e sedução. O exame para determinação de conjunção carnal, por suas características próprias, deverá ser solicitado somente para mulheres. Os exames periciais não deverão ser solicitados conforme consta no tipo penal (estupro, sedução, atentado violento ao pudor, etc), pois isso inviabiliza a sua inclusão num sistema em que as perícias são codificadas e obriga o paciente a retornar ao local de origem para buscar uma nova solicitação.
- **Ato Libidinoso Diverso da Conjunção Carnal:** este exame deverá ser solicitado para todos os casos de violência sexual que não envolvam a relação pênis-vagina, como nos casos de atentado violento ao pudor ou casos de violência sexual envolvendo indivíduos do sexo masculino como vítimas.
- **Verificação de Embriaguez Alcoólica:** para os casos de investigação de embriaguez pelo álcool, quando da necessidade somente do exame clínico. Este exame poderá ser liberado em caráter emergencial já que dispensa a pesquisa laboratorial, nos mesmos moldes descritos para o exame sumário.
- **Teor Alcoólico:** para as situações em que é necessária a pesquisa e dosagem laboratorial do teor alcoólico, no sangue ou urina. Nestes casos o perito procederá a colheita do material e encaminhamento para o Laboratório de Perícias.
- **Exame Toxicológico:** deverá ser solicitado para pesquisa de substâncias psicotrópicas, não incluindo a dosagem de álcool. Será feito através de exame de urina, preferencialmente, ou sangue. Da mesma forma que nos casos previstos para o “teor alcoólico”, as amostras serão encaminhadas ao Laboratório de Perícias, que emitirá laudo correspondente. Os exames toxicológicos seguem uma rotina de análise, não sendo necessário especificar qual a droga que está sendo investigada.

- **Necropsia:** exame cadavérico a ser realizado em casos de morte violenta (homicídios, suicídios e acidentes) ou morte suspeita. O DML realiza também a necropsia em casos de morte natural, que ocorrem sem assistência médica, quanto solicitadas pela autoridade policial.
- **Necropsia Pós-Exumação:** exame realizado em cadáveres inumados, em que eventuais questionamentos formulados pela autoridade competente exigem a realização de uma necropsia para esclarecimento.
- **Exame em Ossada:** realizado em corpos esqueletizados, ou seus segmentos, procurando estabelecer sua identificação e outros achados de interesse para a justiça.
- **Perícia Diversa:** exames realizados para avaliação de casos específicos, que necessitem esclarecimentos técnicos especializados e que não se enquadram nos exames tradicionais, com quesitos específicos oficiais. Normalmente é feito através da análise de laudos, prontuários, depoimentos, fotografias e outros documentos, além de proceder a realização das revisões bibliográficas pertinentes.
- **Exame DPVAT:** exame realizado para quantificar as lesões físicas ou psíquicas de que tratam o Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres.
- **Exame para Verificação de Doenças Venéreas:** nestes casos, além do exame clínico, na região genital, deverá ser coletado sangue para pesquisa de HIV, hepatite B e C, VDRL e secreção vaginal/peniana para pesquisa de gonococos.

6. REGRAS GERAIS DOS EXAMES

- O Departamento Médico Legal realiza perícias exclusivamente em processos de causa criminal, ficando os pedidos para perícias em ação civil a cargo do Departamento Médico Judiciário ou através da nomeação de um **assistente técnico**. Não fazem parte desta regra os chamados Exames DPVAT, que tratam do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres. Nestes casos, segundo a Lei Federal 8.441, de 13 de julho de 1992, caberá ao Instituto Médico Legal da jurisdição do acidente quantificar as lesões físicas ou psíquicas.
- Tendo em vista a informatização dos serviços do DML, que permite a inclusão de requisições de exames apenas por códigos pré-estabelecidos, a solicitação das perícias foi padronizada de acordo com a literatura forense. Nestas condições os exames médico-legais deverão ser realizados **somente** mediante requisição escrita, por parte da autoridade competente, onde conste o tipo de exame a ser realizado, o órgão solicitante e o registro da ocorrência. Nestas solicitações necessariamente o pedido do exame deverá estar consignado conforme consta na relação de exames realizados pelo DML. Cabe ao solicitante especificar o exame desejado para esclarecimento do caso, não podendo o perito subtrair, alterar ou acrescentar pedidos de exame.

- As solicitações de exames emitidas pelas autoridades (delegado de polícia, promotor de justiça, juiz de direito, defensor público, autoridade militar presidindo inquérito) não poderão ser alteradas, riscadas, rasuradas ou devolvidas sem prévia autorização do perito médico-legista responsável pelo atendimento. O encaminhamento de pacientes, de volta ao local de origem, por eventuais erros no preenchimento das solicitações de exames, também somente poderá ser feito após comunicação do fato ao perito responsável e com sua autorização. Tal situação deve ser evitada ao máximo, tentando resolver o problema através de contato direto com a autoridade requisitante antes de re-encaminhar o periciado.
- Os exames de corpo de delito solicitados pela Brigada Militar, como forma de complementação do Termo Circunstanciado, devem ser realizados na forma de **laudo sumário de lesões corporais**. A inclusão destes exames, assim como a sua realização, deverá seguir a mesma rotina do Laudo Sumário.
- A realização de “exames preliminares”, ou seja, laudos entregues no momento do exame, está restrita aos casos para determinação de embriaguez e os exames sumários de lesões corporais. Não serão emitidos exames “preliminares” ou parciais, incluindo casos de conjunção carnal, ato libidinoso, necropsia ou outras eventuais solicitações.
- Tendo em vista que os hospitais de Porto Alegre, baseado em Ordem de Serviço da Secretaria Municipal de Saúde (03/02), não prestarão informações sobre pacientes ou remeterão quaisquer documentos sobre os mesmos, recomenda-se que os peritos não solicitem relatórios hospitalares, devendo os laudos ser concluídos com os dados disponíveis, consignando na referida perícia que o relatório médico não foi encaminhado pelo hospital (especificar o hospital). Em casos de extrema necessidade, o relatório hospitalar deverá ser solicitado ao setor de reprografia do DML, que enviará ofício à Autoridade Policial, solicitando a documentação necessária. O perito poderá também se deslocar até o hospital para consultar pessoalmente o prontuário hospitalar, se assim considerar necessário para o melhor esclarecimento do caso.
- As necropsias realizadas em cadáveres encaminhados de Hospitais somente deverão ser iniciadas mediante apresentação da **Ficha de Encaminhamento** emitida por parte das Instituições Hospitalares, pois este será o documento disponível para obtenção das informações necessárias para realização das perícias.
- É expressamente proibido manter laudos do DML em poder de qualquer funcionário sem o conhecimento e autorização da Chefia imediata. Os documentos periciais não podem ser retirados das dependências do Departamento ou Posto Médico-Legal.
- Todos os laudos editados deverão ser cuidadosamente revisados pelo perito relator e pelo perito co-relator do mesmo, antes de serem enviados à autoridade solicitante.
- Tendo em vista a resolução 005/99-COSIT, publicada no Diário Oficial de 21/10/1999, fica proibido o uso de cópias ilegais de programas de computador no

âmbito do DML, incluindo o armazenamento de tais tipos de programas utilizando equipamentos da Administração Pública Estadual. Conforme previsto no texto legal “a responsabilidade pela infração será atribuída ao(s) funcionário(s) que tenham praticado o ato ilegal, constituído-se tal atitude, em falta funcional passível de penalidades previstas em lei”.

- Segundo parecer da Subprocuradoria Geral de Justiça para Assuntos Institucionais **não** é necessário que os exames periciais sejam realizados “a quatro mãos”. A melhor interpretação da norma exige somente que o exame seja realizado por dois peritos, mas não impõe que ambos verifiquem os vestígios concomitantemente. **Poderá um profissional realizar o procedimento, vindo, após, outro o ratificar.** A regra é satisfeita, em verdade, com as duas firmas apostas no laudo. Neste sentido, a jurisprudência do nosso Estado é pacífica:

- a) “A lei não exige que os dois peritos trabalhem a quatro mãos. Basta que um efetue o exame e o outro confira o resultado, para satisfazer a formalidade legal.” SER nº 697155398, primeira câmara criminal, TJRS, Relator: Des. Ranolfo Vieira, julgado em 24/09/1997).
- b) “É hábito ser o exame pericial realizado por um só perito e sr o laudo assinado também pelo segundo, que, depois de examinar suas conclusões, com elas concordando, o subscreve”. (RT 561/340)

- No DML de Porto Alegre e nos Centros Regionais, os peritos escalados para o plantão constituem a autoridade máxima presente no Serviço, em especial nos horários noturnos, feriados e finais-de-semana, quando não há expediente na Direção do DML ou das chefias diretas. Na eventualidade de ocorrerem fatos ou situações imprevistas, que não possam ser solucionadas pelos peritos de plantão, deverá ser acionado o sobreaviso da Direção, escalado para atendimento destas ocorrências. A Direção do DML manterá uma escala de peritos com esta finalidade. Os Centros Regionais criarão uma escala própria de atendimento.

- A legislação não é clara quanto ao tempo de manutenção de laudos em arquivos, definição da competência para a sua guarda e destinação após o decurso do prazo, bem como com relação à “contra-prova” nos casos de exames laboratoriais dos materiais periciados. O DML, assim como cada PML, deverá criar um sistema de arquivamento dos laudos até que se tenha uma definição melhor a respeito do tema. Os laudos antigos não poderão ser descartados, devendo ser digitalizados ou arquivados de uma outra maneira.

7. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS EXAMES CLÍNICOS

- Comparecendo o indivíduo para se submeter à perícia clínica, sem qualquer documento de identificação, dever-se-á colher as informações pessoais prestadas e realizar a sua identificação papiloscópica, sugerindo-se a simplificação do procedimento com a colhida da impressão digital do polegar direito aposta no ofício de requisição do exame, que ficará guardada junto com uma via do laudo pericial, no arquivo do DML/PML. Não menos importante, a entrega de cópia do respectivo

laudo somente poderá ser feita com a apresentação do seu documento de identidade ou mediante apresentação de procuração por instrumento público.

- Quando no exame de lesão corporal o perito constatar a necessidade de um exame complementar para resposta ao IV quesito (incapacidade para ocupações habituais por mais de 30 dias), este deverá escrever, na própria solicitação do exame, a data em que o periciado deverá retornar para submeter-se a esta avaliação. Com esta mesma solicitação o periciado retornará no dia indicado e será submetido então ao exame complementar de lesão corporal. É fundamental a apresentação desta solicitação para que o exame complementar possa ser realizado.
- A indicação da data para retorno e realização do exame complementar de lesão corporal, no DML, é feita através de um **carimbo**, confeccionado para uso exclusivo nestes casos. Neste carimbo consta que “o periciado deverá retornar na data de ... para submeter-se ao exame complementar de lesão corporal”. O perito carimba e assina a solicitação original, que servirá de requisição para o próximo exame.
- Em Porto Alegre, crianças e adolescentes **vítimas de violência sexual**, acompanhados de autoridade policial, conselho tutelar ou outra entidade responsável que venham à perícia no DML, entre as 08:00 e 17:00 horas deverão ser encaminhadas ao Hospital Materno-Infantil Presidente Vargas, no CRAI – Centro de Referência no Atendimento Infante-Juvenil para realização do exame. Os periciados acompanhados apenas por familiares e que não disponham de recursos para deslocamento ao HPV-CRAI terão suas perícias realizadas no DML, pelos peritos da equipe de plantão do dia. Este procedimento poderá ser aplicado pelos Postos Médico-Legais das cidades que tiverem serviços de atendimento semelhantes.
- Fatores como gestação ou menstruação não são impedimentos para a realização de exames de conjunção carnal, atos libidinosos diversos da conjunção carnal, verificação de aborto, nem para eventuais coletas de material. Estas condições devem ser mencionadas no laudo, na descrição do exame.
- Nos casos de coleta de material para pesquisa de espermatozóides em virgens, **definir claramente** se foi colhido da vulva ou da região vestibular (exteriormente ao óstio) ou do canal vaginal (internamente ao óstio himenal). A expressão “intróito vaginal” é dúbia e não deve ser utilizada.
- Crianças ou adolescentes vítimas de violência deverão ser encaminhadas ao Serviço de Atendimento Psicossocial, no DML Porto Alegre ou nos PML que disponham desse serviço, sempre que este se encontrar em funcionamento e houver concordância da parte que acompanha a vítima ou seu representante legal, no momento do exame pericial. Tal encaminhamento poderá ocorrer antes ou depois da perícia, dependendo das condições na ocasião. Nas perícias realizadas à noite ou nos finais-de-semana, os periciados deverão ser informados que o Serviço de Atendimento Psicossocial poderá atendê-los nos horários diurnos, de segunda a sexta feira.
- A realização dos exames de lesões corporais em pacientes acompanhados pela autoridade policial **não** pode estar baseada somente na negativa de lesões por parte do periciado. Como parte do exame físico, a inspeção corporal deve ser feita da

forma mais completa possível, dentro da prudência e da segurança que a ocasião exigir. É importante conferir que o processo de identificação do periciado tenha sido realizado, incluindo a coleta das impressões digitais no ofício solicitante, quando da não disponibilização de um documento de identidade.

- Conforme **Resolução CFM nº 1.635/2002** “é vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior dos prédios e/ou dependências de delegacias, seccionais ou sucursais de Polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios”. Essa resolução, como já visto para efeitos éticos, também tem força de lei. No caso de ordem judicial, para realização dos exames nestas condições, a Resolução 1.635/2002 tem força para justificar a recusa do perito em se deslocar ao presídio ou cadeia pública, devendo o médico legista, mediante ofício, encaminhar ao magistrado, com sua justificativa, cópia da citada Resolução. No caso de requisição por parte de delegado de polícia ou autoridade militar deve o perito justificar-se perante as referidas autoridades do mesmo modo. Cabe salientar que o perito que desobedece esta Resolução, por pressões ou ameaças, está sujeito a sanções por parte do CFM, por força do disposto no art. 45 do Código de Ética Médica. Esta Resolução define também que “é vedado ao médico realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos contidos através de algemas ou qualquer outro meio, exceto quando o periciado oferecer risco à integridade física do médico perito”.

- Em relação aos exames para **verificação de embriaguez alcoólica** deve o perito priorizar, na sua conclusão, o exame clínico.

Sugere-se:

- a) Na eventualidade do exame clínico ser normal, mas a alcoolemia mostrar-se igual ou superior a 6,0 dg/l, deve ser consignado que “o exame clínico não evidenciou embriaguez, mas o exame laboratorial foi igual a dg/l de álcool no sangue”. Com isto, deixa-se para a autoridade solicitante tomar as decisões cabíveis.
- b) Na eventualidade o exame clínico ser alterado (embriaguez), mas a alcoolemia negativa, deve ser consignado que “o exame clínico evidenciou embriaguez, mas o resultado negativo da pesquisa de álcool no sangue (e da pesquisa de psicotrópicos na urina, se for o caso) impedem os peritos de determinarem a substância ou situação clínica causadora”.
- c) Na eventualidade do exame clínico ser negativo ou fracamente positivo (não definitivamente embriagado) e o exame laboratorial demonstrar alcoolemia inferior a 6,0 dg/l deve ser consignado que “o exame clínico não evidenciou embriaguez, tendo contudo o periciado ingerido bebida alcoólica recentemente”.

- Quando o periciado se nega a realizar os testes neurológicos para o exame de verificação de embriaguez ou a retirar toda a roupa para a realização do exame de lesão corporal, o exame pericial deverá ser descrito com os achados que puderam ser identificados, ficando consignado no laudo as condições em que este exame foi realizado.

8. ORIENTAÇÕES GERAIS PARA OS EXAMES NECROSCÓPICOS

8.1 Orientações Técnicas

- A técnica médico-legal pressupõe a abertura das três cavidades (tórax, abdômen e crânio), salvo em casos em que o estado do corpo torne tal procedimento desnecessário ou quando os achados são conclusivos para a causa-mortis sem que se precise realizar tal procedimento.
- Exceto nos casos em que a causa da morte seja inequívoca, é indicado **abrir o crânio** e descrever se há ou não alterações no líquido, meninges ou encéfalo. Não é aceitável responder ao 2º quesito “causa indeterminada” sem examinar as estruturas da cavidade craniana.
- Nos casos de “**necropsia branca**” sempre solicitar pesquisa de psicotrópicos e venenos, especialmente em pacientes jovens. Conforme a situação, pode-se solicitar exame anatomopatológico em determinados casos.
- Nas necropsias de cadáveres baleados **sempre** elaborar uma “**discussão**” caracterizando os orifícios descritos no laudo e o trajeto dos projéteis no corpo da vítima. Não omitir a retirada dos projéteis do corpo, informando tal procedimento no laudo pericial, identificando e separando individualmente cada projétil e a região do corpo onde foi encontrado.
- Nos serviços que contarem com aparelho de Raios-X, sempre solicitar radiografias nas necropsias de carbonizados e putrefatos.
- Sempre **medir** o cadáver. Não há problema em usar expressões como “aproximadamente” ou “cerca de...” nas situações em que a posição do cadáver ou algum outro fator impeçam uma medida exata. Quando possível, o corpo deverá ser também pesado.
- Não negligenciar o **histórico**. Discordâncias grosseiras entre o histórico e o restante do laudo podem levar a um questionamento da perícia.
- Sempre examinar a genitália e a região anal nas necropsias. Nos casos de violência sexual caracterizada ou suspeita, sempre solicitar a pesquisa de espermatozoides.
- Nas necropsias de fetos ou lactentes, iniciar a descrição com: “**cadáver de um feto** (neonato ou criança lactente) **do sexo...**”. Fazer a descrição da placenta, com ênfase a possíveis anomalias ou lesões traumáticas. Fazer referência quando a placenta não for encaminhada para exame. Nos casos em que não ficar clara a **causa mortis** do feto, escrever uma **discussão** enfatizando a ausência de lesões traumáticas e respondendo ao segundo quesito “**morte intra-uterina de causa indeterminada**”. Evitar o uso da expressão “anóxia intra-uterina”.

- Nas necropsias em crianças lactentes, sempre descrever cavidade oral, laringe, traquéia, brônquios principais e conteúdo gástrico, pois temos muitos casos de morte por aspiração de conteúdo gástrico. Sempre abrir o crânio e descrever o aspecto do líquido, das meninges e encéfalo, evitando classificar como indeterminada uma morte por meningite ou meningo-encefalite.
- Nunca omitir uma *discussão* nas necropsias de Asfixia. Nos casos de suspeita de afogamento, sempre solicitar a *pesquisa de plâncton* e mencionar o resultado no laudo.
- Nunca omitir a “*figura anatômica*” nas necropsias com lesões por projétil de arma de fogo (paf) ou arma branca. Na figura anatômica da vítima com ferimentos por paf recomendamos assinalar as lesões com as expressões “entrada PAF 1” ou “saída PAF 1” ou “local de retirada de PAF 1”. Ao descrever o sentido do deslocamento do projétil no corpo da vítima devemos utilizar a palavra “*trajeto*” e não “*trajetória*”.
- A descrição da localização dos orifícios produzidos pelo projétil de arma de fogo deve ser o mais informativa possível. Recomenda-se que, além de descrever a região comprometida, o perito procure relacionar estruturas anatômicas ou distâncias de certos pontos que sirvam como referência. Atentar sempre para a adequada descrição, no laudo pericial, das zonas de esfumaçamento, tatuagem e/ou chamosqueamento, informando, quando possível, as suas dimensões.
- Nos casos de “acidente vascular cerebral – AVC”, enfatizar o caráter não-traumático do achado. Quando da definição em relação à causa da morte sugerimos a expressão “*hemorragia encefálica espontânea (não traumática)*”. A palavra “acidente” pode apresentar, para os leigos, uma conotação de trauma.
- Nos exames de vítimas com “queimaduras de segundo grau” evitar a utilização da palavra “fogo” como causa das mesmas, pois na maioria das vezes não é possível confirmar tal suposição pelo exame físico ou eventual boletim hospitalar. Nestes casos recomenda-se explicar na “discussão” que as queimaduras podem ser provocadas pela ação da chama, do calor irradiante, de gases superaquecidos, de líquidos escaldantes, de sólidos quentes e dos raios solares.
- Em cadáveres, o sangue para pesquisa de álcool deverá ser coletado na veia femoral. Em casos de cadáveres putrefatos ou carbonizados a análise de etanol será feita em amostra de humor vítreo. Em casos de crimes de trânsito, o material a ser examinado é o sangue, pois o Código de Trânsito faz referência à alcoolemia.
- Nunca deixar de revisar atentamente os laudos. São frequentes os erros de digitação, que muitas vezes comprometem não somente a forma, mas até a qualidade técnica do laudo. Não devemos esquecer que, firmado o laudo, o perito assume a responsabilidade pelo que está escrito.

8.2 Admissão de Cadáveres

- Os cadáveres encaminhados para necropsia só serão admitidos se acompanhados pela **ficha de remoção de cadáver** devidamente preenchida e de uma cópia do boletim de ocorrência. Esta ficha de remoção de cadáver poderá ser encaminhada diretamente ao serviço médico legal, via on-line, nos locais onde funcionem centros integrados que coordenem as atividades policiais e periciais. **É proibido receber cadáveres sem ficha de remoção.**

- Não deverão ser recebidos cadáveres que não estejam devidamente etiquetados e identificados. Esta identificação e a respectiva colocação de etiqueta é responsabilidade exclusiva do auxiliar de perícia que atua junto à remoção fúnebre, devendo ser **sempre** realizada no local da ocorrência, para evitar situações constrangedoras de troca de identidade.

- Em locais onde a remoção fúnebre é realizada através de convênios, como o existente com o Sindicato dos Estabelecimentos de Serviços Funerários (DML-SESF), caso ocorra evento com morte que seja necessária necropsia deverão ser observados os seguintes procedimentos:

- a) Os responsáveis (familiares ou outros) comunicam o fato (crime) à **Delegacia de Polícia (DP)** responsável pela localidade, mesmo tratando-se de morte em rodovias;
- b) A DP deve acionar o Sistema de Remoções Fúnebres através do fone 0800-5100909, disponível 24h, através de um telefone convencional;
- c) O policial que comunica deverá fornecer o nome da cidade onde ocorreu o fato, o nome do falecido, número da ocorrência policial, nome e número de matrícula do agente policial que está comunicando. Cabe ao SESF/RS o acionamento da empresa que fará o recolhimento;
- d) O policial será informado sobre o nome da empresa que fará o recolhimento e um número de senha;
- e) O policial deverá inserir na ficha de encaminhamento para a necropsia, Guia de Recolhimento de Cadáveres (GRC), o n.º da DP ou Centro de Operações (CO), o nome do policial, sua matrícula, o n.º do Boletim de Ocorrência (BO), a senha SESF/RS (código), o nome da Funerária e do agente, a hora da liberação do corpo e assinar;
- f) O policial que estiver no local onde está o corpo, após a colocação do mesmo na urna de fibra de vidro que será utilizada para a remoção, deverá lacrar a mesma, anotando na GRC o número dos lacres e a hora em que a urna foi lacrada. Caso empresas se apresentem no local do acidente sem a senha da Central de Remoções Fúnebres de Porto Alegre, o policial responsável por isolar o local deve fazer BO, acusando o agenciamento de cadáver, descrevendo a funerária contraventora, o agente e o veículo;
- g) No PML, o funcionário que recebe o corpo preenche a GRC, com o nome, matrícula e hora do recebimento, observando se a urna está lacrada com os dois lacres enumerados pelo policial, se a urna é de fibra de vidro, assinando a GRC e enviando-a todo o final de mês, juntamente com a planilha de corpos necropsiados, ao DML de Porto Alegre, para que seja encaminhado ao SESF/RS para perfeito acompanhamento do Sistema.

- A autoridade responsável poderá formular quesitos complementares ou sugerir exames complementares, que serão encaminhados juntamente com o corpo e as fichas anteriormente descritas.
- Quando os cadáveres forem provenientes da rede hospitalar deverão estar acompanhados da **guia de encaminhamento ao DML/PML**, preenchida pelo médico plantonista ou assistente. Este documento deverá ser anexado junto ao rascunho das necropsias e encaminhado para a digitação.
- Os cadáveres serão **protocolados** no sistema no momento da admissão, sendo emitido um **recibo de roupas e pertences**, o qual será assinado pelo funcionário da remoção fúnebre, e, posteriormente, arquivado na secretaria do necrotério. A inclusão do cadáver no sistema é feita no momento do recebimento do mesmo, na presença do Auxiliar de Perícias da Remoção Fúnebre, com a inclusão dos dados referentes aos pertences da vítima (roupas, calçados, jóias, etc.), diretamente no computador. Em PML onde não tenha sido implantado o sistema informatizado, tais informações serão anotadas em livro próprio e específico para tal.
- As **roupas e demais pertences** que acompanharem o cadáver serão embalados e identificados, permanecendo à disposição da autoridade policial, em caso de morte violenta, por um prazo de 15 dias, findo o qual serão colocadas no lixo hospitalar, após aviso à autoridade para busca das mesmas. Nos casos de mortes não-violentas, as roupas e demais pertences deverão ser entregues ao familiar no momento da liberação do cadáver. Caso o cadáver vítima de morte não violenta não seja retirado no prazo de 24 horas as roupas deverão ser desprezadas no lixo hospitalar e os pertences permanecerão arquivados na secretaria do necrotério

8.3 Realização de Necropsia

- Os cadáveres serão necropsiados na ordem de admissão no necrotério, considerando-se o tempo previsto em lei de 6 horas após a morte.
- As necropsias, pela manhã, após a devida passagem do plantão, deverão iniciar às 8:00 h. Cada equipe que encerra seu plantão deverá deixar, quando houver, pelo menos três cadáveres já protocolados nas mesas de necropsia, para as equipes que iniciam suas atividades.
- Todos os cadáveres que entrarem como **desconhecidos**, assinalado na ficha de remoção, deverão ser submetidos ao exame de identificação odonto-legal e ao exame de identificação pelo Departamento de Identificação, mesmo que tenham sua identidade firmada por um auto de reconhecimento posteriormente.
- Em todos os casos de cadáveres **desconhecidos**, que seja reconhecido pelos familiares ou responsáveis legais, deverá ser informado ao Departamento de Identificação o nome do suposto (nº da RG, se possível) para confronto com as digitais coletadas para o “*PM nº tal*”. Nestes casos, o Departamento de Identificação informará, **por escrito e com a identificação do papiloscopista**, se o confronto de digitais foi positivo (identificando o cadáver), negativo (não identificando o cadáver) ou prejudicado (por não haver registro no bando de dados ou por problemas

técnicos).

- a) Se a **identificação datiloscópica for positiva**, o cadáver será entregue aos familiares ou responsáveis legais (sem necessidade de Auto de Reconhecimento).
 - b) Se a **identificação datiloscópica for negativa**, o cadáver não será entregue aos familiares ou responsáveis legais, e será dada ciência, por escrito, à Delegacia de Polícia.
 - c) Se a **identificação datiloscópica for prejudicada**, os familiares serão encaminhados à Área Judiciária, em Porto Alegre, para a realização do Auto de Reconhecimento e será dada ciência ao Delegado que a identificação foi prejudicada. Desta forma, fica a critério da autoridade policial a emissão do Auto de Reconhecimento.
- Todos os cadáveres **identificados** que derem entrada **sem condições de serem reconhecidos visualmente** (putrefatos, face destruída pela ação da putrefação ou do agente lesivo) deverão ser submetidos ao exame de identificação odonto-legal e ao exame de identificação pelo Departamento de Identificação.
 - Os materiais coletados dos cadáveres para exames laboratoriais durante a necropsia, por solicitação do perito, serão encaminhados ao laboratório ao final do plantão pelo auxiliar de perícia chefe da equipe. Nos PML, os materiais coletados deverão ser devidamente acondicionados e guardados em geladeira até a remessa ao Laboratório de Perícias em Porto Alegre.
 - As solicitações de exames laboratoriais deverão ser feitas em uma via, a qual deverá ser assinada pelo perito médico-legista que solicitou o exame e pelo auxiliar de perícia que coletou o exame. O auxiliar de perícia levará o material com esta solicitação ao laboratório para a inclusão pelos funcionários do Laboratório de Perícias, quando então será feita a conferência de material com a respectiva solicitação. Os horários para entrega de materiais no laboratório, em Porto Alegre, são das 7:00 às 8:00 e das 13:00 às 14:00h. Eventuais problemas na conferência do material deverão ser solucionados na hora. Caso isto não seja possível o material será devolvido à Secretaria do Necrotério que providenciará os esclarecimentos ou as correções junto a equipe ou PML solicitante (anexos 07, 08 e 09).
 - Os Peritos Médico-Legistas, antes de assinarem a solicitação, deverão conferir se os exames que constam da solicitação são os que efetivamente foram pedidos.
 - Os **projéteis de arma de fogo** serão embalados individualmente, identificados e entregues à autoridade policial, que procederá ao encaminhamento destes ao Departamento de Criminalística.
 - Em Porto Alegre, quando houver indicação, por parte do médico legista, para a realização de fotografias do exame pericial, deverá ser solicitada a presença de um fotógrafo junto ao Serviço de Fotografias do Departamento de Criminalística. O contato deverá ser feito pelos números 3288-2678 (DML) ou 3223-6677, ramais 213 e 214.

8.4 Liberação de Cadáveres

- Os cadáveres necropsiados no DML/PML serão liberados ao familiar ou seu responsável, o qual deverá vir ao necrotério para assinar o recibo de entrega de cadáveres.
- Para Porto Alegre, a liberação ocorrerá conforme o fluxograma em anexo, dependendo do local indicado para o sepultamento: município de Porto Alegre, municípios do interior ou fora do Estado. Esta rotina segue a Lei Complementar do Município de Porto Alegre nº 373/96.
- A entrada de estranho às dependências do necrotério está restrita àquelas pessoas indispensáveis (familiar responsável, agente funerário escolhido pela família para retirar o cadáver - quando for o caso -, e pessoas em busca de familiares desaparecidos), exclusivamente nas áreas da recepção, capela e secretaria.
- Quando for necessária a entrada de um familiar para reconhecimento de cadáver na sala de necropsia ou na antecâmara da câmara fria, deverá **obrigatoriamente** estar acompanhado de um auxiliar de perícia.
- Em casos de cadáveres não-reclamados ou não identificados (após os procedimentos para a identificação), em PML que não disponha de câmara-fria para conservação, os funcionários deverão entrar em contato com as autoridades judiciárias e com a Prefeitura (ou Enterro do Pobre) no sentido de providenciar no sepultamento do mesmo.

8.5 Liberação de Cadáveres para Cremação

A cremação de corpo cadavérico humano é regida pela Lei Federal nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973; pelo Decreto Lei nº 88, de 07 de agosto de 1969, pela Lei nº40 de 07 de dezembro de 1977, regulamentados pelo Decreto nº 1.453 de 8 de março de 1978.

- A cremação de corpo cadavérico humano somente poderá ser efetuada após o decurso de 24 horas contadas a partir do falecimento, atendidos os seguintes requisitos:
 1. No caso de morte natural:
 - a. Prova da manifestação de vontade do falecido, constante por instrumento público ou particular, neste caso com a firma reconhecida e registrado no Cartório de Títulos e Documentos;
 - b. Apresentação de atestado de óbito firmado por 2 (dois) médicos ou por 1 (um) legista;
 2. No caso de morte violenta:
 - a. Autorização de autoridade judiciária;
 - b. Apresentação de atestado de óbito firmado por 1 (um) médico legista.

8.6 Normas para Construção de Sala de Necropsia

A sala de exames necroscópicos deverá ter:

1. lavatório ou pia com água corrente e dispositivo que permita a lavagem das mesas de necropsia e do piso;
2. piso dotado de ralo;
3. paredes com cantos arredondados, com revestimento liso, resistente e impermeável até 2m (dois metros) de altura, no mínimo;
4. piso revestido de material resistente, liso e impermeável, com declividade suficiente para escoamento das águas de lavagem ou preparo do cadáver;
5. mesas de necropsia de mármore, vidro ou de aço inoxidável tendo forma tal que facilite o escoamento de líquidos que terão destino conveniente;
6. tratamento adequado dos esgotos e dejetos.

9. ROTINA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES EM OSSADAS

9.1 Admissão de Ossadas

- As ossadas deverão ser encaminhadas ao DML de Porto Alegre para perícia a encargo da Seção de Antropologia Forense.
- As ossadas encaminhadas para perícia deverão vir acompanhadas de ofício emitido pela autoridade policial, onde constem os quesitos a serem respondidos pelos peritos.
- Se houver a suspeita de que a ossada possa pertencer a um indivíduo específico, a delegacia também deverá encaminhar juntamente com o material a ser periciado, todo e qualquer tipo de documento médico, hospitalar e odontológico referente a esta pessoa, incluindo exames radiológicos, de forma a permitir a identificação médico legal.
- No necrotério do DML, é feita a inclusão da ossada com seu código específico (84), sendo gerado um número de laudo e um número de protocolo.
- A ossada será guardada na antecâmara da câmara fria e os peritos responsáveis por este tipo específico de perícias serão comunicados.
- Ossadas provenientes do interior do Estado poderão ser encaminhadas diretamente pela Delegacia de Polícia ou via PML da região, **sempre** acompanhadas pelo ofício da autoridade solicitante do exame e com os quesitos a serem respondidos pelos peritos. Se houver um suspeito a identificar, deverão ser encaminhados juntamente com a ossada ***todos os documentos médicos, hospitalares, fichas***

odontológicas e exames radiológicos deste suspeito, de forma a permitir a confrontação dos achados da perícia com o da provável vítima.

9.2 Realização de Perícia em Ossadas

- É feita a inspeção inicial do material enviado, sendo descrito o recipiente onde foi acomodada a ossada, a presença de vestes (tipo, cor, marca, tamanho, peculiaridades), e a presença de partes moles e de suas características.
- Ossadas com partes moles, após a avaliação inicial, são limpas mecanicamente e posteriormente com substâncias químicas. Esta limpeza poderá ser repetida quantas vezes forem necessárias, dependendo da quantidade de partes moles presentes.
- Após uma limpeza considerada satisfatória, os ossos são colocados para secagem ao ar livre.
- É realizada a descrição das partes ósseas presentes (características, número e alterações traumáticas ou congênicas peculiares) e realizada a medida dos ossos.
- É solicitado ao Departamento de Identificação (DI) a realização do exame pós “mortem” (PM), o qual deverá constar no laudo pericial e na Declaração de Óbito sempre que a identificação médico legal for negativa.
- Realiza-se a análise dos dados obtidos, os cálculos referentes a sexo, raça e estatura e conclui-se o laudo.
- Fotografias serão realizadas sempre a critério do perito.

9.3 Liberação de Ossadas

- Depois de concluídas toda a perícia com vistas à identificação médico-legal da ossada, será preenchida a Declaração de Óbito.
- Será comunicada a autoridade policial solicitante da perícia, através de ofício, a conclusão da perícia. Se houver a solicitação de exame de DNA, neste mesmo documento será dada ciência à autoridade policial de que a ossada foi encaminhada ao Laboratório de Perícias do IGP para a realização do respectivo exame. Se não tiver havido a solicitação de exame de DNA, neste mesmo documento será solicitada a retirada da ossada no prazo máximo de 15 dias. Caso isso não ocorra, o DML procederá ao sepultamento ou à doação para uma instituição de ensino.

10. ROTINA PARA REALIZAÇÃO DE NECROPSIAS PÓS-EXUMAÇÕES

10.1 Solicitação do Exame

- Os pedidos de exumação deverão, necessariamente, ser acompanhados de uma cópia do laudo de necropsia prévia, quando houver, e uma cópia do inquérito ou resumo do caso que motivou o pedido deste exame.
- Na solicitação deverá constar a cidade, cemitério e local em que o corpo está sepultado, assim como deverão ser formulados quesitos explicitando quais os esclarecimentos a serem prestados com este exame.
- A autoridade solicitante deverá estabelecer um contato prévio, com o DML, para marcação deste exame junto à equipe responsável pelas necropsias pós-exumações.
- Exumações do interior do Estado deverão ser encaminhadas para a cidade mais próxima, com perito médico-legista lotado. Em caso de impossibilidade de realização do exame nesta localidade, o perito em questão estabelecerá contato com o DML de Porto Alegre.
- O DML notificará à autoridade policial e ao serviço de remoção fúnebre o dia e a hora da exumação, assim como a data da realização do exame.

10.2 Realização de Perícia Pós-Exumação

- Caberá à autoridade policial comparecer ao cemitério para acompanhar a retirada do corpo da sepultura.
- Após a inspeção inicial do material enviado, será descrita a urna funerária onde foi acomodado o corpo, a presença de vestes (tipo, cor, marca, tamanho, peculiaridades), e a presença de eventuais artefatos junto ao corpo.
- O corpo será descrito no conjunto e em suas partes, com revisão das cavidades craniana e tóraco-abdominal. Na seqüência serão analisados os aspectos levantados na solicitação do exame.
- O procedimento será fotografado em todas as suas etapas, de acordo com a solicitação do perito.
- No DML de Porto Alegre, a sala de necropsia destinada ao Serviço de Antropologia Forense será utilizada somente para a realização dos exames de ossadas e exumações. O material existente dentro da sala **não** deverá ser retirado do local, mesmo que temporariamente, sem autorização prévia.
- Fica proibida a utilização desta sala como depósito para material de limpeza, aventais, e outros materiais que não sejam do interesse deste serviço. Os materiais de limpeza, assim como os equipamentos de uso diário, deverão ser guardados em local apropriado e específico para este fim.

10.3 Liberação do Corpo

- O corpo será liberado somente depois de concluídas todas as perícias implicadas no exame, através de comunicação por escrito à secretaria do necrotério.
- O traslado do corpo ao local de origem será realizado conforme a disponibilidade das viaturas de remoção fúnebre e buscando uma racionalização dos percursos e das distâncias a serem percorridas.

11. ROTINA PARA ENCAMINHAMENTO DE CADÁVERES

11.1 De PMLs do Interior para Necropsia no DML

- Todo cadáver que, *excepcionalmente*, vier encaminhado de PMLs do interior para realização de necropsia:
 - a) *obrigatoriamente* deverá ter sido feito contato telefônico com a direção ou com o perito de plantão, justificando o motivo técnico para o encaminhamento;
 - b) deverá vir acompanhado de ofício do perito médico legista do posto, onde conste o motivo técnico do encaminhamento, bem como todos os dados pertinentes e relevantes do caso;
 - c) cadáveres do interior aceitos para necropsia neste DML, seguem a rotina para sua liberação, devendo um familiar ou responsável estar presente no momento da retirada do corpo;

11.2 De PMLs do Interior para Identificação Médico Legal

- Os cadáveres desconhecidos de cidades do interior do Estado deverão inicialmente ser necropsiados no PML da sua região.
- Procurar sempre proceder à identificação através dos odonto-legistas, papiloscopistas e fotógrafos criminalísticos lotados na região do PML.
- Caso haja a necessidade de encaminhamento ao DML de Porto Alegre, o cadáver deverá ser acompanhado *obrigatoriamente* de um ofício do perito médico legista do posto solicitando a identificação médico legal.
- Após a realização da perícia identificatória, o cadáver será devolvido ao posto médico legal de origem.

11.3 De PMLs do Interior para Realização de Exames Radiológicos

- Cadáveres que forem encaminhados para realização de exame radiológico, relativo à necropsia já iniciada no seu PML de origem, deverão ter:
 - a) contato telefônico prévio do perito do PML com a direção ou com o médico de plantão no DML ou no PML mais próximo que realize estes exames;

b) solicitação por escrito do local ou dos locais a serem radiografados.

- Imediatamente após a realização do exame, o cadáver será encaminhado ao PML de origem.
- Este tipo de exame não resultará em protocolo ou laudo, sendo o(s) clichê(s) radiológicos enviados juntamente com o corpo ao médico legista solicitante do exame.

12. ROTINA PARA IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER DESCONHECIDO OU DE DIFÍCIL RECONHECIMENTO

Objetivando evitar a troca de identidade, que, eventualmente, pode advir dos Autos de Reconhecimento, bem como processos de reconhecimento inadequados em cadáveres que fisicamente não permitem uma correta identificação, ficam estabelecidas algumas rotinas de procedimentos para estes casos.

Cadáveres desconhecidos

- *Todos os cadáveres* que entrarem como *desconhecidos*, (referência que consta na ficha de remoção, deverão ser submetidos ao exame de identificação odonto-legal e ao exame de identificação pelo Departamento de Identificação.
- *Todo cadáver desconhecido*, que seja reconhecido pela família ou responsáveis legais, deverá ser informado ao Departamento de Identificação o nome do suposto (nº da RG, se possível) para confronto com as digitais coletadas para o “PM nº tal”. Nestes casos, o Departamento de Identificação informará, *por escrito e com a identificação do papiloscopista*, se o confronto de digitais foi positivo (identificando o cadáver), negativo (não identificando o cadáver) ou prejudicado (por não haver registro no bando de dados ou por problemas técnicos).
 - d) Se a *identificação datiloscópica for positiva*, o cadáver será entregue aos familiares ou responsáveis legais (sem necessidade de Auto de Reconhecimento).
 - e) Se a *identificação datiloscópica for negativa*, o cadáver não será entregue aos familiares ou responsáveis legais, e será dada ciência, por escrito, à Delegacia de Polícia.
 - f) Se a *identificação datiloscópica for prejudicada*, os familiares serão encaminhados à Área Judiciária para a realização do Auto de Reconhecimento e será dada ciência ao Delegado que a identificação foi prejudicada. Desta forma, fica a critério da autoridade policial a emissão do Auto de Reconhecimento.

Cadáver identificado de difícil reconhecimento

- Todos os cadáveres identificados que derem entrada *sem condições de serem reconhecidos visualmente* (putrefatos, face destruída pela ação da putrefação ou do agente produtor de lesão), obrigatoriamente, serão submetidos ao exame de

identificação odonto-legal e ao exame de identificação pelo Departamento de Identificação.

13. ROTINA PARA GUARDA E CONSERVAÇÃO DE CADÁVER NÃO RECLAMADO

- O DML ou PML com câmara fria se responsabiliza pela guarda e conservação *apenas* dos cadáveres necropsiados na instituição.
- No caso de Porto Alegre, os cadáveres não necropsiados, somente serão aceitos para guarda e conservação aqueles que preencham os critérios do Termo de Ajustamento de Compromisso existente entre o DML e a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre e entre o DML e a SUSEPE.
- Cadáveres aceitos para guarda são aqueles que venham a falecer na rede de Saúde Municipal, ou na Rede Penitenciária, cuja declaração de óbito foi fornecida pelo médico assistente, mas que não pode ser sepultado no mesmo dia por problemas sociais e/ou familiares.
- É responsabilidade da Secretaria de Saúde do Município e da SUSEPE:
 - a) não registrar ocorrência policial;
 - b) fazer ofício encaminhando o cadáver para guarda, onde deve constar o nome do funcionário para contato, caso haja necessidade;
 - c) providenciar a remoção do cadáver para o DML/PML, devidamente acompanhado dos seguintes documentos: ofício de encaminhamento e Declaração de Óbito, devidamente preenchida pelo médico assistente;
 - d) providenciar, através dos Serviços Sociais da Secretaria Municipal da Saúde, ou da SUSEPE, ou por outra forma, a notificação dos familiares para a realização do sepultamento ou assumir as providencias do sepultamento, através do “Enterro do Pobre”, na falta dos familiares;
 - e) providenciar o sepultamento no menor prazo possível.
- É responsabilidade do DML/PML:
 - a) A guarda e conservação dos cadáveres que preencham os critérios acima descritos pelo prazo máximo de 48 horas;
 - b) No necrotério, o cadáver receberá um número de protocolo com o dígito 99 (guarda de cadáver da Secretaria Municipal da Saúde-SMS ou da SUSEPE), sendo obrigatório para recebimento do cadáver o ofício de encaminhamento da SMS e da SUSEPE e a Declaração de Óbito devidamente preenchida;
 - c) O cadáver será identificado e conservado como determina a rotina para os demais corpos.
- Todos os cadáveres necropsiados, que não são reclamados e retirados pelos familiares ou responsáveis até o fim do plantão, são devidamente identificados, acondicionados e guardados nas gavetas da câmara fria, tendo seu número anotado na ficha de remoção, bem como no quadro de controle do necrotério.
- Não devem ser deixados cadáveres na antecâmara da câmara fria.

- A identificação do cadáver é feita com pulseira de identificação plástica, adulta ou infantil conforme o caso, ou, na sua falta, por etiqueta comum de papel, onde deve constar no mínimo:
 - a) nome do cadáver ou número do pós "mortem"; no caso de fetos, recém nascidos ou natimortos deve constar o nome da mãe;
 - b) número do protocolo;
 - c) número do laudo;
 - d) delegacia de polícia de origem;
 - e) data.

- Uma etiqueta de papel onde constem os dados de identificação acima citados é colocada no quadro de controle da câmara fria. No DML de Porto Alegre este quadro fica localizado junto ao terminal do computador.

- O acondicionamento adequado para guarda consiste de:
 - a) No cadáver adulto: fixação dos punhos entre si, bem como dos tornozelos, com corda resistente, de forma a evitar que a abertura dos braços ou das pernas pela fase gasosa da putrefação, em caso da câmara fria não funcionar, impeça a retirada do cadáver da gaveta;
 - b) No cadáver infantil (feto, recém nascido, natimorto, criança): os punhos e tornozelos serão fixados com corda e o cadáver será colocado em um saco plástico, o qual será fechado e devidamente identificado externamente com os mesmos dados da etiqueta que ficou junto ao corpo. Os cadáveres assim acondicionados serão cuidadosamente colocados lado a lado nas gavetas reservadas na câmara fria para este fim.

14. ROTINA PARA SEPULTAMENTO DE CADÁVER NÃO RECLAMADO E OSSADA

- No caso de Porto Alegre, o DML procederá a sepultamentos no Campo Santo do Cemitério da Santa Casa de Misericórdia ou em qualquer outro cemitério da Grande Porto Alegre, que forneça vagas para tal fim. Nos municípios do Interior do Estado, cabe à municipalidade a disponibilização de local para sepultamento.

- O encaminhamento para sepultamento será realizado nas seguintes situações:
 - a) cadáveres desconhecidos, após o recebimento do respectivo *laudo post mortem* emitido pelo DI;
 - b) cadáveres identificados e não reclamados pelas famílias ou responsáveis legais num prazo máximo de 15 dias;
 - c) ossadas com identificação e que não forem reclamadas pelas famílias ou responsáveis num prazo máximo de 15 dias;
 - d) ossadas não identificadas e cuja Delegacia que solicitou o exame não as retire no prazo máximo de 15 dias após ter sido oficiada para tal fim.

- Os sepultamentos são realizados no Campo Santo do Cemitério da Santa Casa, de

2ª a 6ª feiras, no turno da manhã, conforme acordo prévio entre a sua Provedoria e este DML.

- Com base na Lei nº 8.501 de 30 de novembro de 1992, poderão ser **doados** os cadáveres desconhecidos e identificados não reclamados, cuja causa jurídica da morte não seja violenta (morte clínica), bem como ossadas não identificadas e não retiradas por quem de direito (ver normas para doação de cadáveres).
- Os cadáveres "desconhecidos" e os cadáveres com identificação que não tenham sido reclamados por seus familiares, procedentes dos Municípios do Interior, após transcorridos os prazos legais, serão encaminhados para sepultamento nestes Municípios via Prefeitura. Tal conduta se deve ao aumento no número de cadáveres não retirados do DML de Porto Alegre nas condições acima referidas, inviabilizando o funcionamento deste serviço.

15. ROTINA PARA DOAÇÃO DE CADÁVERES PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA (com base na Lei 8.501 de 30 de novembro de 1992)

- A instituição de ensino interessada em receber cadáver para fins de estudo e pesquisa deverá encaminhar à Direção do DML um ofício solicitando o número de cadáveres desejados.
- As doações seguirão a ordem de chegada dos respectivos ofícios, sendo cada instituição atendida com um cadáver por vez. As que necessitarem mais de um cadáver entrarão novamente na agenda de espera, tendo seu pedido novamente atendido após todas as instituições solicitantes terem recebido pelo menos um cadáver cada.
- O cadáver não reclamado junto às autoridades públicas no prazo de 30 dias poderá ser destinado às Instituições de Ensino Superior, para fins de ensino e pesquisa, desde que sejam preenchidos os seguintes critérios:
 - a) Seja cadáver sem qualquer documentação ("desconhecido");
 - b) Seja cadáver identificado, mas sobre o qual não existam informações relativas a endereços de parentes ou responsáveis legais. Neste caso, a autoridade competente publicará nos principais jornais da cidade, a título de utilidade pública, por pelo menos 10 dias, a notícia do falecimento. Esta publicação será paga pela instituição de ensino interessada em receber o cadáver e deverá ser devidamente comprovada no momento da assinatura da doação (ver modelos de publicação em anexo).
- É **proibido** encaminhar cadáver para fins de estudo e pesquisa quando houver indício de morte violenta ou morte suspeita.
- Para fins de reconhecimento, o DML ou PML manterá sobre o falecido:
 - a) Os dados relativos às suas características gerais;
 - b) A sua identificação;
 - c) As fotos do cadáver;

- d) A ficha datiloscópica;
- e) O resultado da necropsia;
- f) Instituição para o qual foi doado;
- g) Outros dados pertinentes.

- Em qualquer tempo, os familiares ou representantes legais terão acesso às informações relacionadas no item anterior, que serão arquivadas na Secretaria do Necrotério do DML/PML.
- Cumpridas as exigências acima, o cadáver poderá ser liberado para a instituição de ensino, tendo-se o cuidado de elaborar o termo de doação entre o DML ou PML e a Instituição (ver modelo de Termo de Doação em anexo).

16. ROTINA PARA REALIZAÇÃO DE AULAS, VISITAS E PESQUISAS

- Com o objetivo de normatizar a realização de trabalhos científicos e disciplinar o fluxo de pessoas nas dependências do DML/PML os eventuais pedidos envolvendo acesso de profissionais médicos ou não ao necrotério deverão ser encaminhados à Seção de Ensino e Pesquisa ou ao perito responsável pelo Posto Médico Legal para registro e liberação. Isto permitirá um controle no número de trabalhos realizados no DML/PML, regulará o acesso de pessoal às áreas de trabalho e permitirá no futuro buscar melhorias nas condições de infra-estrutura dos necrotérios.
- Em termos gerais, visitas de qualquer natureza aos serviços de medicina legal estão proibidas.
- O acesso ao necrotério deverá seguir as rotinas próprias deste local.
- A prioridade de atendimento está relacionada com o andamento das perícias, devendo ser evitadas as atividades de ensino externas à Instituição durante o horário de trabalho. Em nenhuma hipótese o serviço pericial poderá ser limitado ou suspenso tendo em vista a realização de atividades de ensino ou pesquisa nas dependências do DML/PML.
- Em Porto Alegre, a utilização da sala de aula e do anfiteatro, localizados no primeiro andar, bem como das dependências do necrotério para fins de ensino (aulas, palestras, reuniões) deverá ser agendada previamente junto à secretaria deste Departamento. Esta medida visa estabelecer um controle melhor do fluxo de alunos no Departamento, evitar acúmulo de pessoas durante os horários de trabalho, racionalizar as visitas ao necrotério e permitir uma melhor atuação por parte do serviço de limpeza. Em caso de sobreposição de turmas, a prioridade será estabelecida pelo agendamento.

16.1 Acesso ao Necrotério para fins de Estudo e Pesquisa

- O acesso ao necrotério será restrito à:
 - a) *Alunos e professores* de Instituições de nível superior,

especificamente, Faculdades de Medicina, Direito e Odontologia, ou que comprovadamente tenham a disciplina de Medicina Legal no seu currículo, com o objetivo destes professores ministrarem suas aulas;

- b) **Profissionais de nível superior** das áreas médica, odontológica ou do direito, vinculados a instituições de nível superior para fins de pesquisa em nível de graduação e pós-graduação, cujos projetos de pesquisa tenham sido aprovados para execução nas dependências do necrotério pela Seção de Ensino e Pesquisa deste DML;
- c) Em caráter excepcional, e na dependência de autorização prévia da Direção do DML, para visitas previamente agendadas para alunos dos Cursos de Formação da Brigada Militar, da Polícia Civil, das Forças Armadas ou do Poder Judiciário.

- O acesso de estudantes às dependências do necrotério fica condicionado ao acompanhamento por parte dos respectivos professores. A presença do professor responsável será dispensada nos casos de estudantes executando trabalhos previamente autorizados por esta seção. Mesmo nestes casos, caberá ao chefe de plantão do necrotério autorizar este acesso, priorizando as condições do trabalho pericial. Caberá ao chefe de plantão, portanto, limitar o número de pessoas autorizadas a permanecer no necrotério dependendo das condições de serviço.

- Em nenhuma hipótese o serviço pericial do necrotério poderá ser limitado ou suspenso tendo em vista a realização de atividades de ensino ou pesquisa nas dependências do necrotério.

- As pessoas autorizadas a desenvolver atividade de pesquisa no necrotério deverão ter seus nomes consignados em uma Planilha de Controle, que ficará afixada junto ao necrotério para conferência.

- É expressamente proibida a realização de fotografias no necrotério, excetuando-se aquelas de interesse do próprio serviço, na execução dos laudos periciais.

16.2 Realização de Trabalhos de Pesquisa no Necrotério

- Todos os profissionais interessados em desenvolver trabalhos de pesquisa no necrotério deste DML deverão **obrigatoriamente** encaminhar à Direção um ofício solicitando a realização do trabalho. Neste ofício deverá constar:

- a) a Instituição à qual está vinculado;
- b) o nome do orientador ou pesquisador responsável;
- c) o nome das pessoas que desenvolverão o trabalho no necrotério;
- d) o período de tempo previsto para a realização do trabalho e o horário preferencial.

- Juntamente com o ofício acima deverá ser encaminhado o Projeto de Pesquisa, descrevendo os aspectos técnicos do trabalho.

- Protocolos de trabalho envolvendo qualquer pedido de peças anatômicas ou utilização de pacientes recém-falecidos deverão ser previamente aprovados pelo Comitê de Ética na Pesquisa da instituição de ensino solicitante. No caso da

instituição de ensino não possuir este serviço, o protocolo de pesquisa deverá ser previamente aprovado por um Comitê de Ética na Pesquisa devidamente reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa.

- Caberá ao pesquisador a obtenção do consentimento familiar quanto aos procedimentos adotados, quando for este o entendimento do Comitê de Ética na Pesquisa.
- As implicações éticas e legais serão de inteira responsabilidade do pesquisador, quando do não cumprimento dos protocolos aprovados.
- Cumpridos os requisitos anteriores, a autorização será fornecida mediante ofício ao Orientador ou ao Pesquisador Responsável, na qual constará a relação nominal das pessoas autorizadas a ter acesso ao necrotério para realizar a pesquisa.
- Para o ingresso nas dependências do necrotério será solicitada *sempre* a apresentação deste ofício de autorização e a identificação das pessoas autorizadas.
- As pesquisas poderão ser realizadas sempre que não interfiram com o bom andamento do serviço, e que não haja oposição do perito responsável pela perícia.
- Levando em consideração o disposto no parágrafo 3º, do art 3º da lei 8.501, de 30 de novembro de 1992 e as particularidades inerentes a nossa atividade pericial fica proibida a utilização de cadáveres para fins de estudo quando houver indício de que a morte tenha resultado de ação criminosa.
- A retirada de peças anatômicas destes cadáveres deverá atender estritamente às necessidades do exame pericial, não estando o perito médico legista de plantão autorizado a dispor do cadáver para estudo próprio ou de outros.

17. ROTINA PARA LIBERAÇÃO DE INFORMAÇÕES E/OU CÓPIAS DE LAUDOS PERICIAIS

- Baseado no Parecer nº 116/2000, aprovado da Consultoria Jurídica do CREMERS, através do OF. SAT nº 1.523/2001 – Prot. CJ nº 3.205/2000 do dia 05 de março de 2001, os laudos periciais do DML, bem como suas cópias autenticadas, somente serão fornecidos nas seguintes condições:
 - a) Ao próprio periciado;
 - b) Aos representantes do periciado constituídos mediante procuração;
 - c) Às autoridades policiais, encarregadas do inquérito policial;
 - d) Às autoridades militares, encarregadas do inquérito militar; e
 - e) Às autoridades judiciárias, encarregadas do processo judicial.
- Não serão fornecidos laudos ou cópias autenticadas de laudos periciais do DML/PML, sem a autorização escrita do periciado, a qualquer órgão, público ou privado, incluindo Comissão de Direitos Humanos da Assembléia Legislativa, Secretaria da Saúde do Estado ou Ouvidoria da Secretaria de Justiça e Segurança.

- É expressamente proibido fornecer informações sobre as perícias e sobre os pacientes periciados no necrotério ou na clínica médico-legal para órgãos de imprensa ou pessoas estranhas ao serviço.
- Informações sobre as perícias só são fornecidas pela autoridade policial que solicitou o exame ou pelo Diretor do Departamento.
- Segundo Informação 34/04/ASSJUR/SJS são legitimados para retirar cópias de laudos, que não o periciado, o cônjuge, o ascendente, o descendente ou o irmão, no caso de sua morte, ou de sua invalidez ou de enfermidade que o impossibilite de comparecer ao DML/PML.
- Deve ser comprovada a condição de parentesco do requerente, bem como da situação impeditiva do periciado para fins de fornecimento de cópias de laudos. Também poder-se-á fornecer cópias mediante procuração por instrumento público.
- Constituem os documentos necessários para retirada de cópias de laudos, por terceiros:
 - a) Pai, mãe, irmão, filho ou esposo(a): carteira de identidade;
 - b) Companheiro(a) – carteira de identidade e comprovante de vida em comum (prestação de imóvel, ou carteira de saúde, ou certidão de nascimento do(s) filho(s);
 - c) Procurador(a) – procuração registrada em cartório e carteira de identidade do procurador;
 - d) Certidão de óbito – para laudos de necropsia;
 - e) Solicitação de Isenção de Taxa ou comprovante de pagamento bancário da taxa, conforme Diário Oficial de 18/01/2000. Código de pagamento: em Porto Alegre – 3522; na grande Porto Alegre – 3530.

18. ROTINA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DPVAT

- O **LAUDO DPVAT** deve apresentar os seguintes itens:
 - a) Histórico resumido, mas sem omitir a data do acidente e o registro das informações de **documentação médica** que possam comprovar nexos causal entre o acidente e as seqüelas presentes.
 - b) Descrição.
 - c) Conclusão, mencionando de forma objetiva a questão do nexos causal e a caracterização da seqüela.
- Estas perícias somente serão realizadas mediante **agendamento prévio**, e com requisição oficial da autoridade policial.
- Não serão realizadas perícias nos casos em que o solicitante comparecer sem ofício emitido por autoridade competente. Nessa situação, o mesmo deve ser orientado a procurar as instâncias cabíveis (Defensoria Pública, Ministério Público ou Poder Judiciário) para obter o ofício requisitando a perícia.

- Em relação ao nexo causal, a única forma de defini-lo é através de um “documento de ligação” como, por exemplo, um boletim com a data correspondente à do acidente no qual sejam descritas lesões compatíveis com as seqüelas observadas ao exame atual. As informações relevantes de tal documento devem ser transcritas no laudo pericial.
- Em relação ao grau de invalidez, deverão ser usadas as expressões da TABELA PARA CÁLCULO DE INDENIZAÇÃO POR INVALIDEZ PERMANENTE (anexo 5).
- Com base no exame físico e nos documentos recebidos, algumas conclusões possíveis quanto ao grau de invalidez são:
 - a) As alterações observadas ao exame físico de FULANO representam uma INVALIDEZ...(resposta especificada nos termos empregados na tabela anexa). Outrossim, os elementos disponíveis indicam que há nexo causal entre o alegado acidente e as seqüelas (ou lesões, ou cicatrizes) descritas.
 - b) As alterações observadas ao exame físico de FULANO representam uma INVALIDEZ...(resposta especificada baseada na tabela anexa). Contudo, os elementos disponíveis são insuficientes para estabelecer nexo causal entre o alegado acidente e as seqüelas (ou lesões, ou cicatrizes) observadas ao exame físico.
 - c) Considerando que as alterações observadas ao exame físico de FULANO ainda são passíveis de melhora, o diagnóstico definitivo do presente caso depende de exame complementar a ser realizado num prazo de
 - d) Considerando que os elementos disponíveis são insuficientes para o diagnóstico definitivo no presente caso, recomendamos que FULANO seja submetido a novo exame, devendo trazer cópias de todos os documentos médico-hospitalares (radiografias, laudos, atestados, etc.) relativos ao caso.
 - e) Ao exame físico de FULANO não foram observadas alterações determinantes de invalidez.

19. ROTINA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME SUMÁRIO DE LESÕES CORPORAIS

19.1 Rotinas de Encaminhamento

- Solicitação: o laudo sumário deve atender às solicitações assim especificadas ou em casos de termos circunstanciados encaminhados pela autoridade competente (policia civil ou militar).
- Número do Laudo: deverá ser criada uma numeração específica para este tipo de solicitação, que permita o seu arquivamento e resgate de informações.
- Mudança de Solicitação: nos casos em que se evidencie a necessidade de exame complementar, o laudo sumário poderá ser transformado em laudo de lesão corporal convencional pelo próprio perito, sem prejuízo ao paciente e sem necessidade de retornar a autoridade policial competente para modificação da solicitação

19.2 Rotinas de Preenchimento

- Forma: o laudo será preenchido em duas vias, de forma manual, com carbono, em letra legível e preferentemente de imprensa. Dependendo das condições e infraestrutura locais poderá ser feito em computador.
- Quesitos: este laudo tem por objetivo a constatação das lesões, não havendo, portanto, quesitos a serem respondidos. Trata-se apenas da descrição das lesões, quando existirem.
- Abreviaturas: evitar o uso de abreviaturas, inclusive aquelas de uso rotineiro como: “D” ou “dir” por *direito*; “E” ou “esq” por *esquerdo*; “c/” por *com*; “ncr” por *nestas condições respondemos*; “scs” por *solução de continuidade superficial*; “esc” por *escoriação*. Neste tipo de laudo o uso de abreviaturas dificulta a sua leitura e interpretação já que os laudos são manuscritos.
- Uso de carimbo oficial: as duas vias devem ser ***carimbadas e rubricadas***, devendo constar o nome do Perito. Cada posto médico-legal deverá ter um carimbo de identificação.
- Textos na remalina: nos casos em que for usado formulário contínuo, o perito não deverá escrever na remalina já que esta vai ser destacada posteriormente.
- Grandes espaços em branco: evitar espaços em branco nas laterais e no final do texto; preenchê-los com traços.
- Rasuras: evitar riscar ou rasurar o texto; em caso de erro utilizar a expressão “digo” e escrever na forma correta.
- Letra: a letra deverá ser o mais legível possível, podendo ser em “letra de forma”, pois o laudo será encaminhado a pessoas normalmente não familiarizadas com a linguagem médica.
- Troca de requisição: não fazer exame sumário em casos de requisição normal pois isto prejudica o controle das perícias. No sistema de Inclusão de Protocolos do DML o laudo sumário tem um código específico – 03 - e deve ser feito em formulário próprio. É aconselhável que este exame tenha um código próprio, não sendo confundido com o exame de lesões corporais tradicional.
- Cópia do paciente: o laudo é executado em duas vias, sendo que deve ser entregue para o paciente a segunda via do laudo, a cópia em carbono. A primeira via deverá ser arquivada para permitir fotocópia posterior, se necessário. Esta cópia poderá ser usada também para facilitar aquelas situações em que a autoridade solicite a transformação do laudo sumário em um laudo de lesões corporais.

20. ROTINA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME RESIDUOGRÁFICO (conforme portaria IGP/SJS N° 13/2003)

- Usar um par de luvas para cada mão em que for realizada a coleta.
- Retirar os papéis para exame da embalagem original um a um, na medida em que forem sendo utilizados.
- Não deixar os papéis (antes e depois de utilizados) sobre superfícies tais como mesas, armários, equipamentos, etc. para evitar contaminação. Mantê-los na embalagem plástica.
- Pulverizar o papel-filtro com solução tampão até ficar bem úmido.
- Ao realizar a coleta manter a face onde se encontra impressa a identificação da área examinada (dorso, palma, etc.) voltada para o corpo do examinado e para o punho.
- Deixar os papéis secar (pendurados) antes de embalá-los para evitar o desenvolvimento de fungos. Após, acondicioná-los individualmente, um em cada saco plástico.
- Identificar a embalagem com nome do examinado e do DML ou PML.
- Os exames residuográficos serão realizados pelo *Departamento de Criminalística* em:
 - a) PESSOAS VIVAS – suspeitos conduzidos até as dependências do DC e suspeitos presentes no local do crime;
 - b) PESSOAS MORTAS – realizado durante o levantamento do local de crime.
- Os exames residuográficos serão realizados pelo *Laboratório de Perícias* em:
 - a) PESSOAS VIVAS – de 2ª a 6ª feira, das 07h às 19h; e aos sábados, domingos e feriados (24h por dia);
 - b) PESSOAS MORTAS – de 2ª a 6ª feira, das 07h às 19h (quando o local de crime não foi atendido pelo DC).
- Os exames residuográficos serão realizados pelo *Departamento Médico Legal* em:
 - a) PESSOAS VIVAS HOSPITALIZADAS – de 2ª a 6ª feira, das 19h às 07h;
 - b) PESSOAS MORTAS – fora do horário de atendimento do Laboratório de Perícias, em casos não atendidos pelo DC.
- No interior do Estado e em regiões ou locais não atendidos pelo Departamento de Criminalística o exame residuográfico será realizado pelos profissionais do PML.

21. ROTINA PARA REALIZAÇÃO DE EXAMES TOXICOLÓGICOS

- Todo material deverá ser acompanhado por ofício ou memorando que contenha as informações da análise solicitada, com respectivos quesitos, breve histórico do caso e a suspeita da intoxicação. Tal procedimento visa agilizar a análise evitando a realização de exames desnecessários e esgotamento do material.
- No caso de amostras coletadas em vivos, na etiqueta e na requisição deve constar, além do nome e do tipo de material encaminhado, o número de RG do indivíduo.
- Os materiais utilizados devem ser previamente limpos a cada coleta.
- Etiquetar os frascos antes da coleta, com caneta esferográfica, em etiqueta de papel que deverá ser recoberta por fita adesiva transparente larga para evitar a perda da identificação.
- Não colocar as vísceras (estômago e seu conteúdo, fígado, rim e cérebro) em formol.
- Embalar as amostras em sacos plásticos e resfriar ou congelar as mesmas, no caso de envio posterior ao Laboratório de Perícias (material encaminhado do interior do Estado pelo serviço de transporte rotineiro do IGP - rota).
- Citar sempre se houve internação da vítima, lavagem gástrica e eventuais medicamentos utilizados.
- Para análise de alcoolemia em cadáveres putrefatos ou carbonizados enviar para exame amostras de sangue, coletadas, sempre que possível, da veia femoral e humor vítreo.
- Em casos de Exames para pesquisa de DNA, usar sempre luvas limpas e descartáveis entre a coleta de uma amostra e outra. ***Nunca usar um mesmo par de luvas*** ou utensílios para manejar diferentes cadáveres. As amostras de sangue deverão ser sempre refrigeradas e nunca congeladas. Quando coletado sangue ou swab oral de pessoas vivas faz-se necessário o preenchimento do ***termo de doação***, assinado pelo doador e pela autoridade que o acompanha.
- Os procedimentos para coleta e tipo de material por exame estão especificados na tabela em anexo (anexo 6).

22. ROTINA DE PROCEDIMENTOS EM ACIDENTE DE PUNÇÃO

- Todo o acidente de punção e/ou ferimento com suspeita de contaminação por líquidos orgânicos, passíveis de contaminação por vírus de hepatite ou HIV, deverá ser submetido aos seguintes procedimentos:
 - a) limpeza mecânica do local (água e sabão);

- b) encaminhamento, em Porto Alegre, ao *Hospital Sanatório Partenon* – em prazo, se possível, de *duas (02) horas* para atendimento naquele local. O atendimento é feito 24 horas por dia, na Avenida Bento Gonçalves 3722.
- c) preenchimento da guia de encaminhamento do servidor (pela Direção ou pelo Perito de Plantão).

- Os PMLs do interior do Estado deverão estabelecer uma rotina de atendimento, encaminhamento e acompanhamento destes casos, em conjunto com a Secretaria da Saúde do Estado ou de cada município.

23. ROTINA DO SERVIÇO DE CONTROLE DE LAUDOS E NORMAS TÉCNICAS

- Caberá ao Serviço de Controle de Laudos e Normas Técnicas a resolução dos problemas técnicos e administrativos surgidos em relação aos laudos realizados pelo DML, em Porto Alegre. Todos os casos pendentes em relação aos laudos serão encaminhados aos peritos através deste serviço, sendo que suas ações contam com apoio da Direção.
- Será feito um levantamento semanal dos laudos pendentes há mais de 15 dias, incluindo necropsia e clínica médico-legal. As situações pendentes serão avaliadas conforme prioridades e encaminhadas para processo de resolução. A situação preferencial para atendimento inclui os laudos de necropsia “aguardando assinatura ou conclusão de perito”.
- O atendimento diário de laudos pendentes far-se-á priorizando: (a) demandas da recepção, em que pessoas estão aguardando informação; (b) demandas emergenciais encaminhadas pela Direção; (c) encaminhamentos da secretaria do DML, com os atendimentos seguindo os prazos estabelecidos de forma mais emergencial.
- Serão mantidas planilhas de acompanhamento com número do laudo, data, hora e motivo pelo qual o laudo está pendente. Deverá também ser anotado o procedimento previsto para solução do problema e o tempo de resposta.
- Estas planilhas serão encaminhadas ao Perito Responsável pelo Serviço, com as demandas não atendidas num prazo de 48 horas.
- Comunicações de problemas técnicos, eventuais dúvidas quanto aos procedimentos a serem adotados em situações emergenciais ou casos atípicos além das condutas não previstas em relação a laudos solicitados deverão ser comunicadas inicialmente e diretamente ao responsável pelo Serviço.
- Caberá ao Perito Responsável pelo Serviço elaborar uma planilha mensal de controle com nome do perito, tipo de laudo, tempo de atraso, tempo de resposta e motivo principal da não liberação do laudo no tempo adequado. Estas planilhas serão arquivadas e analisadas em períodos determinados, gerando relatórios que serão repassados à Direção do DML/PML para conhecimento e providências.

- Laudos identificados como possuindo problemas técnicos, tanto na forma, como no conteúdo, serão analisados pelo Serviço, que buscará discutir com o perito ou funcionário responsável os problemas identificados, buscando uma solução específica para aquele caso.
- Serão elaborar, mensalmente, Planilhas de Problemas Técnicos, relacionando os problemas levantados, o responsável direto e a solução encaminhada. Este processo tem por objetivo estabelecer um programa de revisão das Planilhas de Problemas Técnicos, buscando a construção de uma norma ou protocolo comum de soluções que serão repassadas ao conjunto dos funcionários envolvidos.

24. ROTINA DA EQUIPE DE TRANSPLANTES (perícias em doadores de órgãos)

- Para realização de necropsias em casos de pacientes doadores de órgãos para transplantes e que tenham indicação deste procedimento, deverão ser seguidos os seguintes procedimentos:
 - a) CENTRAL DE TRANSPLANTES comunica o necrotério da necropsia em doador;
 - b) AUXILIAR DE PERICIA DO NECROTÉRIO comunica ao perito do grupo de transplantes que está de plantão;
 - c) PERITO DO GRUPO DE TRANSPLANTES de plantão entra em contato com a Central de Transplantes e com a enfermeira do bloco cirúrgico onde ocorrerá o procedimento para combinar o horário para realização da perícia;
 - d) Cabe a Central de Transplantes comunicar a ocorrência do óbito à Delegacia de Polícia (DP);
 - e) A DP encaminhará, via fax (ou em mãos), a solicitação da necropsia para o necrotério;
 - f) O auxiliar de perícias protocolará a perícia, a qual só será realizada após o recebimento da solicitação por parte da DP e do respectivo protocolo;
 - g) A máscara de necropsia com o respectivo protocolo deverá ser entregue ao perito antes da realização do exame, juntamente com a Declaração de Óbito (DO).
- **Não** serão realizadas perícias sem que tenha documento da DP solicitando o exame.
- A folha rosa da DO será entregue ao auxiliar de perícias que dará o tramite de rotina, inclusive preenchendo o RECIBO DE ENTREGA DE CADÁVER, onde deverão ser anotados os dados do periciado e QUE SE TRATA DE NECROPSIA REALIZADA NO HOSPITAL xxxxx – DOADOR DE ÓRGÃO.
- Os telefones da **Central de Transplantes** são: 3219-1900 e 3217-1616.
- Esta rotina está estabelecida para o DML de Porto Alegre e poderá ser adaptada a todas as cidades em que sejam realizados transplantes de órgãos.

25. ROTINA DA EQUIPE DE EXAMES EXTERNOS

Considera-se “exame externo” aquela perícia cuja realização deverá ser feita fora das dependências do DML/PML, normalmente em hospitais ou residências.

- A Equipe de Perícias Externas (EPE) é responsável pela realização das *perícias externas eletivas* - (não-urgentes), incluindo neste casos principalmente exames de lesões corporais e exames complementares.
- As *perícias externas urgentes* ficarão ao encargo dos médicos plantonistas. São considerados como urgentes os exames para verificação de embriaguez alcoólica, avaliação do uso de substâncias psicotrópicas, exames para investigação de violência sexual ou outros que no entendimento da autoridade solicitante demandem, por razões específicas, a pronta realização do exame.
- A funcionária da recepção deverá incluir a solicitação do exame no sistema informatizado assim que receber o ofício da autoridade competente. Independentemente desse procedimento, essa funcionária deverá anotar a data e o horário do recebimento da solicitação no próprio ofício. No caso de *exames urgentes*, os peritos plantonistas serão prontamente notificados da chegada da requisição, devendo rubricar o ofício (acrescentando data e hora) e agilizar a realização da perícia. Os peritos plantonistas ficam responsáveis pela realização das perícias cuja chegada na recepção do DML ocorrer das 07:00 h do dia do início do seu plantão até as 07:00 h do dia subsequente. No caso das *perícias eletivas*, diariamente os peritos da EPE deverão verificar as requisições de exames que entraram até às 14:00 h e tomar as providências para a sua realização.

26. ROTINA DE PROCESSAMENTO DE ROUPAS - LAVANDERIA

O DML estabeleceu um convênio com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA - para processamento dos aventais e demais roupas usadas em serviço, com *identificação do IGP*. Esta rotina poderá ser criada pelos PMLs, através de convênios com os hospitais locais.

- As roupas serão recolhidas uma vez por semana, sendo devolvidas na semana seguinte, lavadas e passadas.
- As roupas sujas deverão ser entregues na secretaria do necrotério até quinta-feira às 18:00 horas. Elas serão acomodadas em um local específico na Secretaria do Necrotério, enquanto aguardam encaminhamento para o processamento.

- Existe um livro de protocolo para entrega e recebimento do material no HCPA e conferência do número de peças encaminhadas, pela Secretaria.
- Caberá à Secretaria do Necrotério estabelecer contato toda sexta-feira com o motorista do DML, combinando a hora para o transporte das roupas sujas e o recebimento das roupas processadas.
- As roupas processadas estarão à disposição dos funcionários junto à Secretaria do Necrotério a partir da segunda-feira. É importante que toda roupa tenha a identificação do funcionário a que pertence. Esta identificação poderá ser feita com caneta especial, que esta a disposição na Secretaria do Necrotério.

27. ROTINA DE IDENTIFICAÇÃO DO PERICIADO USANDO O SISTEMA DE IDENTIFICAÇÃO DE PESSOAS DA SJS

Este sistema está disponível *on line* em alguns terminais de computador ligados ao banco de dados de pessoas da Secretaria da Justiça e da Segurança. Ele deverá ser utilizado para a identificação de indivíduos ou cadáveres, encaminhados ao DML para perícia, sem identificação ou com dados de identificação ausentes nas fichas de encaminhamento. Ele pode ser utilizado por funcionários do DML responsáveis pela inclusão de perícias desde que devidamente cadastrados para operar o sistema. A pesquisa deverá seguir a seguinte sistemática:

- Quando o periciando for apresentado sem identificação, deverá ser acessado o sistema de identificação de pessoas, através de ícone específico na tela do computador. Este acesso será feito mediante senha pessoal e intransferível.
- Confirmar a identificação, se possível, comparando com a foto apresentada na tela do computador. Nos casos de cadáveres desconhecidos ou identificados de difícil reconhecimento deverá ser seguida a rotina do necrotério para estes casos.
- Em caso de identificação negativa, o perito de plantão deverá ser notificado para que este encaminhe o periciando de volta à autoridade que solicitou o exame, comunicando a identificação negativa.
- Em caso de identificação positiva, na tela de “dados pessoais”, confirmar, corrigir e atualizar os dados apresentados.
- Este sistema poderá ser utilizado também para acessar dados de identificação que estejam faltando nas fichas de encaminhamento.
- Após a utilização, fechar o sistema e voltar à tela original. Evitar que o sistema de identificação permaneça ativo quando não estiver sendo utilizado.

28. ROTINA PARA LIMPEZA DAS ÁREAS DO DML

28.1. Área Administrativa

- **Diariamente** deverão ser realizados os seguintes procedimentos:
 - a) varrer e lavar os pisos de todas as salas - 1 vez ao dia e quando necessário (QN);
 - b) aspirar as salas com carpetes – 1 vez ao dia e QN;
 - c) esvaziar as cestas de lixo 2 vezes ao dia e QN;
 - d) limpar os banheiros e repor o material de consumo (papel toalha, papel higiênico e sabonete) 2 vezes ao dia e QN;
 - e) tirar o pó dos móveis de todas as salas 2 vezes ao dia e QN;
 - f) limpar bancos 1 vez ao dia e QN;
 - g) limpar grades e corrimão 1 vez ao dia e QN;
 - h) limpar guichês de atendimento 2 vezes ao dia e QN;
 - i) limpar com álcool os telefones de todas as salas 1 vez ao dia.

- **Semanalmente** deverão ser realizados os seguintes procedimentos:
 - a) encerar e lustrar as salas com piso de parquet ou lajota de todas as salas;
 - b) limpar o teto das teias de aranha e do pó de todas as salas;
 - c) limpar as geladeiras;
 - d) limpar ventiladores de teto.

- **Quinzenalmente** deverão ser realizados os seguintes procedimentos:
 - a) lavar as janelas, vidraças, esquadrias e peitoris das janelas de todas as salas;
 - b) limpar as persianas/cortinas e seus suportes de todas as salas;
 - c) limpar as portas e esquadrias de todas as salas;
 - d) limpar as paredes e rodapés de todas as salas;
 - e) limpar as luminárias e lâmpadas de todas as salas.

- A limpeza de manutenção das áreas acima discriminadas poderá ser solicitada pelos funcionários de qualquer um dos respectivos setores **sempre** que houver uma situação imprevista.

28.2 Área de Atendimento Clínico

- **Diariamente** deverão ser realizados os seguintes procedimentos:
 - a) varrer e lavar os pisos de todas as salas - 1 vez ao dia e QN;
 - b) aspirar as salas com carpetes – 1 vez ao dia e QN;
 - c) esvaziar as cestas de lixo 2 vezes ao dia e QN;
 - d) limpar os banheiros e repor o material de consumo (papel toalha, papel higiênico e sabonete) 2 vezes ao dia e QN;
 - e) tirar o pó dos móveis de todas as salas 2 vezes ao dia e QN;
 - f) limpar bancos 1 vez ao dia e QN;
 - g) limpar grades e corrimão 1 vez ao dia e QN;
 - h) limpar guichês de atendimento 2 vezes ao dia e QN.

- **Semanalmente** deverão ser realizados os seguintes procedimentos:
 - a) encerar e lustrar as salas com piso de parquet ou lajota de todas as salas;
 - b) limpar o teto das teias de aranha e do pó de todas as salas;
 - c) limpar as geladeiras;
 - d) limpar ventiladores de teto.

- **Quinzenalmente** deverão ser realizados os seguintes procedimentos:
 - a) lavar as janelas, vidraças, esquadrias e peitoris das janelas de todas as salas;
 - b) limpar as persianas/cortinas e seus suportes de todas as salas;
 - c) limpar as portas e esquadrias de todas as salas;
 - d) limpar as paredes e rodapés de todas as salas;
 - e) limpar as luminárias e lâmpadas de todas as salas.

- A limpeza de manutenção das áreas acima discriminadas poderá ser solicitada pelos funcionários de qualquer um dos respectivos setores **sempre** que houver uma situação imprevista.

28.3 Área do Necrotério

- **Diariamente** deverão ser limpos:
 - a) os pisos de todas as áreas de acesso ao necrotério (saguão, recepção do necrotério, recepção da capela e capela, pátio), bem como de todas as suas áreas internas (corredores, salas de necropsias, secretaria, recepção, banheiros, alojamento dos auxiliares, sala da balança) 2 vezes ao dia e QN;
 - b) as paredes das salas de necropsia e do serviço de antropologia, e do corredor que dá acesso aos cadáveres 2 vezes ao dia e QN;
 - c) as bases das mesas de necropsias 2 vezes ao dia e QN;
 - d) os balcões de trabalho da sala de necropsia e do serviço de antropologia 2 vezes ao dia e QN;
 - e) as escrivaninhas da sala de necropsia, da sala da antropologia, da sala do RX, e da secretaria 2 vezes ao dia e QN;
 - f) retirar o pó dos móveis da secretaria, da recepção, do protocolo, do quarto e da sala de estar dos auxiliares 2 vezes ao dia e QN;
 - g) higienização da cozinha, do banheiro e do quarto dos auxiliares de perícia (pisos, paredes, pó dos móveis) 2 vezes ao dia e QN;
 - h) a limpeza de todas as dependências do Serviço de RX (pisos, pó dos móveis) 2 vezes ao dia e QN;
 - i) as macas de transporte de cadáveres e suas bandejas sempre que necessário.

- **Semanalmente** deverão ser limpos:
 - a) o teto e retirado o pó de todas as salas;
 - b) a antecâmara da câmara fria;

- c) as paredes da sala de necropsia, da sala da antropologia e dos corredores que dão acesso aos cadáveres, com lava-jato;
- d) as paredes da cozinha do alojamento e dos banheiros;
- e) a sala de depósito das roupas dos cadáveres;
- f) a geladeira em que são guardados os materiais para exames;
- g) as geladeiras dos materiais e de uso dos funcionários;
- h) os ventiladores de teto;
- i) o tanque que está localizado no pátio.

1. **Quinzenalmente** deverão ser realizados os seguintes procedimentos:

- a) lavar as janelas, vidraças, esquadrias e peitoris das janelas de todas as salas;
- b) limpar as persianas/cortinas e seus suportes de todas as salas;
- c) limpar as portas e esquadrias de todas as salas;
- d) limpar as paredes e rodapés de todas as salas;
- e) limpar as luminárias e lâmpadas de todas as salas;
- f) limpar a câmara fria desativada.

- **Uma vez por semestre** a câmara fria será lavada de forma completa, inclusive as suas gavetas;
- A limpeza de manutenção das áreas acima discriminadas poderá ser solicitada pelos funcionários do necrotério **sempre** que houver uma situação imprevista.
- Cabe **aos auxiliares de perícia** a limpeza dos seus materiais de trabalho, das cubas e parte superior das mesas de necropsias, bem como zelar pela limpeza das áreas de descanso e de atendimento ao público.

29. ROTINA PARA CIRCULAÇÃO E ACESSO AO PRÉDIO DO DML

A presente rotina tem por objetivos regulamentar a circulação e acesso de pessoas ao prédio do DML de Porto Alegre, e organizar o serviço de guarda e portaria deste órgão, de forma a zelar pela segurança física de seus servidores, pelo patrimônio tanto público quanto dos bens pertencentes aos seus funcionários, controlar a entrada e saída de pessoas pela entrada principal e lateral, disciplinar o trânsito de veículos pela entrada lateral do prédio, bem como orientar e encaminhar os usuários deste órgão ao setor adequado. Algumas destas rotinas poderão ser adaptadas aos PMLs, conforme a estrutura disponível.

O Serviço de Guarda do DML será constituído por três funcionários, assim distribuídos nas dependências do prédio:

- Um na entrada lateral do prédio (24 horas)
- Um na entrada principal do prédio (24 horas)
- Um no segundo pavimento do prédio, das 8 às 19 horas, e no primeiro pavimento, das 19 horas às 8 horas.

- Os servidores do prédio usarão crachá de identificação.

- Os servidores deverão comunicar à Direção sobre a presença de pessoas estranhas dentro do prédio, sem a devida identificação através de crachá.
- Em caso de recusa da identificação por parte de algum visitante ou servidor, a Segurança comunicará, imediatamente, à Direção do DML.
- A segurança informará à Direção toda e qualquer irregularidade constatada no acesso e trânsito de pessoas no âmbito do Departamento.
- A saída de bens patrimoniais pertencentes ao departamento para conserto por prestador de serviço será autorizada por funcionário do respectivo setor, em formulário próprio, devidamente preenchido. Ao sair do prédio, a Segurança conferirá a autorização e os equipamentos retirados.
- A segurança anotará, em planilha apropriada, a entrada e saída dos veículos pertencentes ao Departamento, registrando a quilometragem e o horário de entrada e saída no prédio, bem como o nome do motorista, conferindo através de listagem fornecida pela Direção, se o motorista está autorizado a dirigir viaturas do Departamento;.
- A Segurança procederá ao preenchimento correto das planilhas que estão sob o seu controle e deverá entregá-las semanalmente à Direção.
- O Setor de Pessoal enviará, mensalmente, ao Serviço de Guarda e Portaria a listagem dos servidores e estagiários do DML. Informará, também, o ingresso de novos funcionários e estagiários, bem como demissões e exonerações.
- O Setor de Pessoal ficará responsável pela feitura dos crachás para os servidores e estagiários, bem como pelo recolhimento dos mesmos em casos de dispensa ou exoneração.
- A Seção de Ensino e Pesquisa enviará, semestralmente, ao Serviço de Guarda e Portaria a lista das Universidades conveniadas com o nome dos seus respectivos professores.
- A Seção de Ensino e Pesquisa enviará, mensalmente, ao Serviço de Guarda e Portaria a relação das Instituições com visitas agendadas e autorizadas, com os nomes dos seus respectivos professores.

29.1 Acesso de Pessoas e Veículos pela Área do Necrotério

- O acesso de pedestres será restrito aos funcionários do DML ou de outros órgãos do IGP e da Secretaria da Justiça e da Segurança em serviço, a familiares de pacientes periciados no necrotério do DML ou que necessitem informações sobre pessoas desaparecidas, e a funcionários de empresas funerárias autorizadas pela SMIC e pelos familiares a remover cadáver para sepultamento.
- O acesso de veículos será restrito aos carros do Serviço de Remoção Fúnebre do DML, aos carros oficiais do IGP, aos carros das empresas funerárias autorizadas pela

SMIC e pelos familiares a fazerem a remoção do corpo para o sepultamento, aos carros do DMLU que fazem a coleta diária do lixo hospitalar, e a carros previamente autorizados pela Direção por necessidade de serviço.

- Todas as pessoas se identificarão mediante a apresentação da Carteira de Identidade ou outro documento com fotografia, sendo válido também a Carteira de Motorista, Carteira Funcional, Carteira de Identidade Profissional.
- Depois de autorizado o acesso, o segurança anotarà em planilha específica, os dados relativos à identificação da pessoa (nome completo, n° da identidade, órgão de origem – remoção IGP, funerária, DMLU, etc - placas do veículo, hora de entrada, nome do funcionário que autorizou o acesso, hora da saída, n° do crachá fornecido).
- O visitante receberá crachá numerado, o qual será fixado na roupa em local visível durante todo o tempo em que permanecer no prédio.
- Na saída, o visitante devolverá o crachá para o segurança, que registrará a hora da saída na planilha.
- Aos servidores de outros órgãos que possuam crachás próprios, estes deverão manter o crachá do órgão de origem fixado a roupa em local visível, sendo os procedimentos de identificação e registros efetuados da mesma forma.
- A velocidade máxima permitida para acesso de veículos no pátio do Departamento será de 20 Km/h.
- É proibida a entrada de mais de um familiar por vez para cada cadáver.
- É proibido o acesso de funerárias não autorizadas, bem como de pessoas que trabalham de forma autônoma para funerárias, as quais deverão permanecer em frente ao portão do DML.
- A planilha será entregue semanalmente à Chefia de Perícias da Capital.

29.2 Acesso de Pessoas pela Entrada Principal do Prédio

- O acesso de visitantes e periciados ao prédio do DML se dará preferencialmente pela entrada principal, ficando o acesso pelo portão lateral restrito aos especificados acima.
- O Serviço de Guarda procederá aos registros de entrada e saída de pessoas através da portaria principal do prédio. Todas as pessoas se identificarão mediante a apresentação da Carteira de Identidade ou outro documento com fotografia, sendo válido também a Carteira de Motorista, Carteira Funcional, Carteira de Identidade Profissional.
- O segurança entrará em contato com funcionário do setor a ser encaminhado o visitante, solicitando a autorização de entrada.

- Depois de autorizado o acesso, o segurança anotarà em planilha específica, os dados relativos à identificação da pessoa (nome completo, n° da identidade, órgão de origem – DP, BM, PE, SUSEPE, particular, etc - data, hora de entrada, nome do funcionário que autorizou o acesso, hora da saída, n° do crachá fornecido).
- O visitante receberá crachá numerado, o qual será fixado na roupa em local visível durante todo o tempo em que permanecer no prédio.
- Na saída, o visitante devolverá o crachá para o segurança, que registrará a hora da saída na planilha.
- Aos servidores de outros órgãos que possuam crachás próprios, estes deverão manter o crachá do órgão de origem fixado a roupa em local visível, sendo os procedimentos de identificação e registros efetuados da mesma forma.
- A planilha será entregue semanalmente a Chefia de Perícias da Capital.
- Os servidores da Secretaria da Justiça e da Segurança, que estiverem acompanhando periciados, deverão apresentar crachá próprio ou carteira funcional. Estes deverão manter o crachá do órgão de origem fixado a roupa em local visível, sendo os procedimentos de identificação e registros efetuados da mesma forma (caso haja mais de um servidor acompanhando o periciado, basta a identificação de um dos servidores).
- Periciados desacompanhados deverão apresentar o ofício de encaminhamento e identificar-se mediante a apresentação da Carteira de Identidade ou outro documento com fotografia, sendo válido também a Carteira de Motorista, Carteira Funcional, Carteira de Identidade Profissional. O segurança anotarà em planilha específica, os dados relativos à identificação da pessoa (nome completo, n° da identidade, órgão de origem - DP, BM, Poder Judiciário, etc - data, hora de entrada, nome do funcionário que autorizou o acesso, hora da saída, n° do crachá fornecido); e o encaminhará ao primeiro andar, no caso de perícia médico legal, ou ao terceiro andar, no caso de perícia a ser realizada no Laboratório de Perícias.
- È proibida a entrada de acompanhantes de periciados, exceto para periciados menores de idade ou com dificuldade de se autodeterminar sozinhos (pacientes imobilizados, com dificuldades visuais, de fala, ou de consciência), neste caso sendo permitido o ingresso de um acompanhante, o qual se identificará mediante a apresentação da Carteira de Identidade ou outro documento com fotografia, sendo válido também a Carteira de Motorista, Carteira Funcional, Carteira de Identidade Profissional; o segurança anotarà em planilha específica, os dados relativos à identificação da pessoa (nome completo, n° da identidade, órgão de origem - DP, BM, Poder Judiciário, etc - data, hora de entrada, nome do funcionário que autorizou o acesso, hora da saída, n° do crachá fornecido); e o encaminhará ao primeiro andar, no caso de perícia médico legal, ou ao terceiro andar, no caso de perícia a ser realizada no Laboratório de Perícias.

29.3 Acesso de Professores, Alunos e Visitantes de Instituições de Ensino

- Os professores de universidades conveniadas, ou responsáveis de instituições autorizadas, se identificarão mediante a apresentação da Carteira de Identidade ou outro documento com fotografia, sendo válido também a Carteira de Motorista, Carteira Funcional, Carteira de Identidade Profissional. Este documento será confrontado com a lista de professores, universidades e instituições autorizadas.
- O segurança anotarà em planilha específica, os dados relativos à identificação do professor ou do responsável (nome completo, n° da identidade, órgão de origem – nome da universidade ou instituição – data, hora de entrada, nome do funcionário que autorizou o acesso, hora da saída, n° do crachá fornecido).
- O professor ou responsável pela turma receberá crachá numerado, o qual será fixado na roupa em local visível durante todo o tempo em que permanecer no prédio, e será responsável pelo número de alunos presentes no momento do ingresso no prédio.
- No caso de visitas de Instituições autorizadas (BM, MP, Exército, etc), o responsável se identificará mediante a apresentação da Carteira de Identidade ou outro documento com fotografia, sendo válido também a Carteira de Motorista, Carteira Funcional, Carteira de Identidade Profissional. Este documento será confrontado com a relação de visitas previamente autorizadas pela Seção de Ensino e Pesquisa do DML.
- Na saída, o professor ou responsável devolverá o seu crachá para o segurança, que registrará a hora da saída na planilha.
- A planilha será entregue semanalmente a Chefia de Perícias da Capital.

29.4 Acesso dos Funcionários do Serviço de Remoção Fúnebre

- Será fornecida ao Serviço de Guarda e Portaria, mensalmente, a escala de plantões dos funcionários da remoção fúnebre. Em caso de mudança na escala de trabalho, o Chefe do Serviço de Remoções Fúnebres, ou outro funcionário do serviço, comunicará ao Serviço de Segurança.
- Qualquer irregularidade constada pelo Serviço de Segurança em relação à escala de plantões será comunicada à Direção.
- Os funcionários da Remoção Fúnebre deverão estar devidamente identificados com crachá.
- O serviço de segurança solicitará a identificação do funcionário da Remoção Fúnebre (crachá de identificação), sendo os procedimentos de identificação e registros efetuados da mesma forma.
- O segurança anotarà, em planilha específica, os dados relativos à identificação do motorista (nome completo, n° da matrícula, placas do veículo, hora de entrada, hora da saída).

29.5 Acesso dos Funcionários que Prestam Serviços Regulares ao DML

- As empresas terceirizadas que prestam serviços regulares ao DML, no Serviço de Remoções Fúnebres e na limpeza do prédio, fornecerão crachás aos seus funcionários.
- A empresa de transportes terceirizada seguirá a mesma orientação dada ao Serviço de Remoções Fúnebres, em relação aos seus funcionários, comunicando a escala de plantões e troca de plantões.
- A empresa de transportes terceirizada enviará, mensalmente, ao Setor de Pessoal do DML a listagem do ingresso de novos funcionários, bem como a demissões.
- O serviço de segurança solicitará a identificação do funcionário da empresa terceirizada (crachá de identificação), sendo os procedimentos de identificação e registros efetuados da mesma forma. Também anotará na planilha os dados relativos à identificação do funcionário dessa empresa (nome completo, empresa, data, hora de entrada, hora da saída).

29.6 Acesso dos Funcionários que Prestam Serviços Eventuais ao DML

- Os prestadores eventuais de serviços se identificarão mediante a apresentação da Carteira de Identidade ou outro documento com fotografia, sendo válido também a Carteira de Motorista, Carteira Funcional, Carteira de Identidade Profissional.
- O segurança entrará em contato com funcionário do setor a ser encaminhada a pessoa, solicitando a autorização de entrada.
- Depois de autorizado o acesso, o segurança anotará em planilha específica, os dados relativos à identificação da pessoa (nome completo, n° da identidade, órgão de origem – eletricista, manutenção do elevador, manutenção do RX, manutenção da câmara fria, etc - data, hora de entrada, nome do funcionário que autorizou o acesso, hora da saída, n° do crachá fornecido).
- O visitante receberá crachá numerado, o qual será fixado na roupa em local visível durante todo o tempo em que permanecer no prédio.
- Na saída, o visitante devolverá o crachá para o segurança, que registrará a hora da saída na planilha.
- Os servidores de outros órgãos da Segurança Pública que possuam crachás próprios deverão manter o crachá do órgão de origem fixado a roupa em local visível, sendo os procedimentos de identificação e registros efetuados da mesma forma.

30. ROTINA DOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS

Baseado no funcionamento do DML de Porto Alegre e em sua estrutura organizacional foi desenvolvidas algumas rotinas a serem aplicadas aos serviços administrativos. Os PMLs que apresentarem estruturas equivalentes deverão aperfeiçoar e aplicar tais rotinas.

30.1 Arquivo

a) Recebimento de laudos:

- Receber os laudos que chegam da Reprografia, Patologia e do Laboratório todos acompanhados de uma listagem, em duas vias;
- Conferir a listagem pelo número de protocolo de cada laudo;
- Verificar se a listagem confere com os documentos. Caso não confira, sublinhar na listagem o número do protocolo que está faltando;
- Se conferir, assinar as duas vias da listagem;
- Entregar a via original, assinada e datada para quem entregou;
- Juntar as listagens do dia, grampear e deixar sobre a mesa;
- Separar os laudos de acordo com a difusão;
- Colocar os laudos na prateleira conforme a difusão;
- Deixar a guia assinada e data sobre a mesa na espera dos outros setores;
- No final do dia grampear as listagens.

b) Remessa de laudos:

- Separar pela difusão para imprimir as guias (3 vias para cada órgão solicitante).
- Imprimir guias de remessa conforme a difusão em 3 vias.
- Conferir guias de remessa de acordo com os laudos.
- Verificar se constam todos os laudos na guia.
- Se não, pesquisar no terminal a situação do laudo.
- Verificar se o laudo está aguardando revisão.
- Se sim, levar para revisão na reprografia, patologia ou laboratório.
- Aguardar revisão feita na hora.
- Retornar ao arquivo.
- Acrescentar o número de protocolo à caneta na guia.
- Se a situação do laudo não está aguardando revisão, verificar se ele está em andamento.
- Se ele não estiver em andamento é porque ele está aguardando arquivo, então acrescentar número de protocolo à caneta na guia.
- Se ele estiver em andamento, devolver para recepção, laboratório ou patologia e ir para o final do processo.
- Desmembrar os laudos, uma via para DP e a outra para arquivar.
- Grampear guias e laudos pela difusão.
- Verificar se as guias e laudos são para interior e especializada fora do Palácio, São Leopoldo e Novo Hamburgo. Se sim, entregar na portaria.
- Se não for para nenhuma das difusões descritas anteriormente, verificar se são para Sapucaia, Esteio, Canoas ou DPM. Se sim, entregar duas vias de guias de remessa no DPM.

- Se não for para nenhuma das difusões descritas anteriormente, verificar se são para Porto Alegre e Distritais. Se sim, entregar duas vias de guias de remessa no DPD.
 - Se não for para nenhuma das difusões descritas anteriormente, entregar duas vias de guias de remessa na especializada dentro do Palácio.
 - Retornar trazendo de volta uma guia de remessa de cada DP, devidamente assinada, datada e com o RG do recebedor.
 - Dar baixa no sistema e arquivar as guias de remessa.
 - Arquivar guias na pasta A-Z conforme difusão.
- c) Arquivamento de guias e laudos:
- Colocar as guias em ordem pela sua difusão, (especializadas, interior, grande Porto Alegre, DETRAN e outros).
 - Arquivar as guias nas pastas de A - Z.
 - Quando acaba o ano as guias são tiradas das pastas e guardadas em uma caixa para fins de controle interno.
 - Colocar os laudos em ordem pelo número de protocolo.
 - Arquivar os laudos na sua caixa correspondente pelo número de protocolo.

30.2 Recepção

- a) Informações sobre andamento de laudos:
- Receber o periciado ou seu representante no guichê ou através do telefone solicitando informações sobre os laudos.
 - Pesquisar no sistema CPE, pelo nome do periciado, número de ocorrência e/ou data de falecimento para verificar o andamento do laudo.
 - Verificar se o laudo está pronto.
 - Se não, anotar o número do protocolo, o telefone do DML e entregar para a pessoa acompanhar o andamento do laudo. Se sim, preencher o requerimento de retirada do laudo para controle interno e para fins de estatística.
 - Verificar se o laudo é antigo (anterior a setembro de 1993). Se sim, pesquisar no Sistema de Perícias - Sistema PER.
 - Verificar se o laudo está microfilmado. Se sim, pegar o rolo referente ao laudo e solicitar à secretaria para fazer ofício ao DIMP.
 - Se laudo não for antigo (posterior a setembro de 1993) pesquisar no Sistema CPE
 - Pegar o laudo concluído nas caixas, fazer xerox e autenticá-lo.
 - Pegar comprovante do pagamento da taxa ou preencher a declaração de pobreza.
 - Entregar cópia do laudo à pessoa interessada.

30.3 Pessoal

- a) Elaboração de rescisão e contrato de estagiários:

- Consultar a tabela onde consta o término do contrato de estagiários (o estágio máximo é de 2 anos).
 - Solicitar junto à chefia para que preencha o “Perfil” do novo estagiário, a ser contratado 30 dias antes do vencimento do contrato do atual.
 - Se o estagiário solicitar a rescisão, fazer ofício 30 dias antes do término do contrato solicitando novo estagiário.
 - Preencher imediatamente o perfil sobre novo estagiário.
 - Encaminhar após o preenchimento do perfil o ofício e ambos são levados ao conhecimento do Diretor do DML para assinatura;
 - Encaminhar a 1ª via à Divisão de Pessoal/IGP, juntamente com o “Perfil” e a 2ª via é arquivada.
- b) Efetividade de estagiários da capital:
- Imprimir as folhas-ponto até o dia 25 de cada mês.
 - Distribuir as folhas-ponto aos setores onde os estagiários exercem suas atividades;
 - Recolher as folhas-ponto referente ao período de 26 do mês anterior ao 25 do mês atual;
 - Conferir se estas folhas foram devidamente assinadas;
 - Se sim, fazer ofício para encaminhar os pontos e levam-se, ambos, para o conhecimento e assinatura do Diretor;
 - Se não, solicitar às chefias de cada setor para que os estagiários assinem;
 - Após, tirar xerox das folhas-ponto;
 - Arquivar a 2ª via do ofício;
 - Encaminhar pontos originais e a 1ª via do ofício à Divisão de Pessoal/IGP (via rota).
- c) Efetividade de funcionários da capital:
- Receber dos funcionários os pedidos de férias e licenças, auxiliando-os, quando necessário, no preenchimento.
 - Após, anotar na ficha funcional correspondente a cada funcionário.
 - Elaborar os livros-ponto (para os funcionários do prédio) e folhas-ponto (para os servidores do Serviço de Remoções Fúnebres).
 - Anotar as férias e licenças solicitadas e distribuir aos setores correspondentes.
 - Revisar os pontos até o dia 03 do mês subsequente a fim de apurar as faltas e se todos assinaram.
 - Se não, quando se observar a falta de assinatura de funcionários no ponto, deixam-se recados no próprio para regularização.
 - Se não houver a regularização, informa-se à Chefia, por escrito, mediante recibo.
 - Recebem-se as pessoas para colocar em dia o ponto.
 - Fazer a conferência do ponto.
 - Elaborar a efetividade registrando as faltas, as licenças e as férias.
 - Encaminhar ao Diretor, para conhecimento e assinatura.
 - Encaminhar ao IGP a 1ª via da efetividade, juntamente com os formulários das licenças, férias e atestados de faltas justificadas (via rota) e arquivar a 2ª via.

- d) Atualização de promoções:
- Fazer a leitura da listagem do “Banco de Dados de Pessoal” de cada funcionário, por período. Cargos de nível médio a avaliação é feita, por semestre, enquanto em cargos de nível superior a avaliação é anual.
 - Registrar na folha de ocorrência de cada funcionário, os fatos relevantes (aqueles que impedem o funcionário de concorrer à promoção), bem como as faltas justificadas e não justificadas do período.
- e) Recebimento de processos e ofícios dirigidos aos servidores:
- Recebe-se, via Secretaria, ofícios e processos originários de diversos órgãos, tais como, Poder Judiciário, Polícia Civil e Instituto Geral de Perícias, a fim de dar ciência do conteúdo aos servidores.
 - Repassar aos interessados.
 - Quando se tratar de solicitação diversa, ou seja, elaboração de atestados com fins de requerimento de insalubridade ou outros, atender ao pedido.
 - Estando, ambos os casos solucionados, repassar a resposta, via ofício ou informação ao conhecimento do Diretor para assinatura.
 - A 1ª via (do ofício ou o processo original com a informação solicitada) são encaminhados ao setor solicitante, sendo a 2ª via arquivada.

30.4 Secretaria

- a) Protocolo de ofícios:
- Receber a correspondência.
 - Anotar no livro de protocolo os seguintes dados: origem, data, número de ofício, nome do periciado.
 - Verificar o destino e a informação contida na correspondência. Se for solicitação de laudo, encaminhar à chefia para ser distribuída; se for laudo laboratorial, encaminhar ao laboratório; se não for nenhum dos itens acima, encaminhar para pesquisa.
- b) Pesquisa de Laudos:
- Receber solicitação de pesquisa.
 - Verificar, pelo nome, se o periciado possui cadastro.
 - Se possuir cadastro, assinalar no sistema “X” ou “S” no(s) campos desejado(s) para realizar a pesquisa.
 - Verificar se o laudo está pronto.
 - Se estiver, anotar o número de protocolo, a difusão, a data e colocar na pasta de xerox.
 - Se não estiver, anotar o número do protocolo, a difusão e o número dos exames.
 - Verificar se é do poder judiciário.
 - Se for, colocar na prancheta de “Prioridade de Laudos”.

- Se não for, arquivar na pasta “Controle de Laudos”.
 - Verificar se há laudos em andamento dos peritos do plantão anterior.
 - Se houver, verificar se o laudo está pronto. Se estiver, anotar o número de protocolo, a difusão, a data e colocar na pasta de xerox.
 - Se o periciado não possuir cadastro pesquisar através dos demais dados fornecidos.
 - Se não tiver sido encontrado, solicitar ao órgão solicitante para enviar os dados necessários via ofício.
- c) Digitação:
- Receber solicitação para digitação de documentos.
 - Pesquisar o conteúdo dos documentos.
 - Digitar os documentos de acordo com as solicitações realizadas.
 - Submeter ao solicitante para revisão.
 - Se não estiver ok, corrigir o documento.
 - Se estiver ok, entregar ao solicitante.
- d) Envio de correspondência:
- Receber solicitação de envio de correspondência.
 - Fazer envelopes de acordo com os dados contidos no ofício e no livro de correspondência.
 - Verificar se são para delegacias. Se for, fazer guia de remessa contendo o número do ofício e registrar o ofício e a guia de remessa no livro da portaria.
 - Se não for, verificar se são para o Foro Central ou para algum dos Foros Regionais. Se for, registrar o número do ofício no livro do Foro Central.
 - Para outros destinos, selar o documento, registrar no livro do correio.
 - Enviar conforme destino.
- e) Arquivamento de Ofícios:
- Separar toda a correspondência recebida ou expedida para arquivamento.
 - Verificar origem/destino
 - Se for expedida pelo DML, separar ofícios conforme o órgão de destino e ano e arquivar na pasta do DML.
 - Se for do IGP, arquivar na pasta do IGP pelo número do ofício.
 - Se não for nenhum dos casos acima, arquivar na pasta do arquivo geral pelo número do ofício.
- f) Revisão de Ofícios:
- Receber solicitação para revisão de ofício.
 - Verificar se os dados estão de acordo com os do laudo e do ofício solicitante.
 - Se não estiverem, corrigir os erros e encaminhar para digitar novamente.
 - Se estiverem, encaminhar para assinatura da direção.

- Verificar se o ofício foi assinado. Se não estiver assinado, aguardar assinatura.
 - Se estiver assinado, separar a cópia do ofício do original, anexar os laudos ao original se for o caso, colocar as cópias para arquivamento.
- g) Correspondência Interna:
- Receber e protocolar a correspondência.
 - Distribuir aos setores conforme o assunto.
 - Verificar se são para os peritos.
 - Se for, passar no livro dos peritos.
 - Se não for, separar conforme o setor
 - Entregar a correspondência;

30.5 Reprografia

- a) Recepção de Laudos (Cadastramento de Periciados):
- Cadastrar periciado no Sistema CPE (recebe um número de protocolo e laudo).
 - Passar periciado para ser examinado pelo perito ou necropsiado no caso do necrotério.
- b) Atendimento de Laudos:
- Pegar laudos com os escrivães.
 - Acessar o sistema CPE para colocar as datas de atendimento, do exame e matrículas dos peritos no terminal.
 - Conferir dados do periciado, nº de protocolo e laudo (código correto dos exames), data do exame.
 - Se os laudos estiverem completos, colocar na pasta dos peritos para conferência e assinatura.
 - Se não, passar os que estiverem errados para correção.
 - Cancelar os erros de inclusão.
 - Pedir relatórios hospitalares através de ofícios, se necessário.
 - Informar a DP, através de ofício, que estamos no aguardo do relatório hospitalar.
 - Criar ficha de controle de exames laboratoriais e relatórios hospitalares, em aberto, pelo nome do periciado.
 - Receber os exames e relatórios solicitados.
 - Pegar laudo e fichas de controle, dando baixa na ficha de controle;
 - Colocar na caixa do perito para conclusão do laudo.
- c) Correção de Laudos:
- Receber os laudos dos escrivães para conferência.
 - Revisar os laudos recebidos para detectar erros.
 - Encaminhar os laudos errados para a correção.
 - Passar os que tiverem sem erros para os peritos para assinatura.
- d) Assinatura de Laudos:
- Colocar laudo na caixa do perito para revisão e assinatura.

- Aguardar assinatura do perito relator e co-relator.
 - Retornar à correção caso o perito ou a direção detecte algum erro.
- e) Revisão e Remessa:
- Colocar os laudos em ordem para dar a última revisão.
 - Conferir laudos para serem entregues no arquivo.
 - Elaborar lista de laudos e entregar no arquivo.
 - Arquivar na reprografia uma via da relação de laudos.

30.6 Gabinete

- a) Efetividade da Limpeza:
- Receber todo o dia 20 memorando do IGP com formulário sobre o serviço de limpeza.
 - Preencher formulário de acordo com informações recebidas da Chefia de Perícias da Capital;
 - Elaborar memorando (2 vias) ao IGP.
 - Remeter memorando e formulário preenchidos ao Diretor do DML para conhecimento e assinatura.
 - Se estiver ok, arquivar a 1ª via do memorando. Ir para o item 7.
 - Protocolar memorando no livro GAB/DML.
 - Enviar o 2ª via do memorando, com o formulário ao IGP se valendo do serviço de Rota.
- b) Pagamento de diárias:
- Receber solicitação verbal para fazer documentação referente a viagens.
 - Verificar se o funcionário tem direito a diárias, ou seja, se a distância do deslocamento é superior a 50 km.
 - Se for superior a 50 km, informar que o servidor tem direito a diárias. Se não for, avisar que o servidor não tem direito a diárias.
 - Elaborar documentação no Word (ordem de serviço, prestação de diárias e requisição de diárias) referente ao deslocamento.
 - Entregar documentação ao funcionário para ser preenchido pela chefia do órgão a ser visitado.
 - Após o deslocamento do servidor, solicitar a este os documentos preenchidos.
 - Verificar se os documentos foram corretamente preenchidos;
 - Se não foram, solicitar ao funcionário que fez o deslocamento que providencie o preenchimento dos documentos. Ir para item 8;
 - Colocar o número da ordem de serviço na requisição de diárias;
 - Entregar ao Diretor do DML para conhecimento e assinatura;
 - Protocolar no livro GAB/DML a documentação a ser enviada ao IGP.
 - Enviar, via Rota, documentos ao IGP.
- c) Despesas de Pronto Pagamento:

- Receber memorando do IGP onde são informados a data e o valor a ser creditado na conta do Diretor do DML.
 - Verificar as necessidades do Departamento.
 - Verificar se o serviço é urgente.
 - Se não for, realizar três orçamentos; Se for, realizar somente um orçamento.
 - Autorizar o orçamento de menor custo.
 - Após a execução do serviço, solicitar nota fiscal ou RPA.
 - Após 30 dias, a contar da data do crédito, verificar o valor que não foi gasto.
 - Fazer ofício referente prestação de contas ao Diretor Administrativo do IGP.
 - Fazer atestado informando os serviços que foram realizados.
 - Criar tabela de despesas de pronto pagamento em ordem crescente de datas.
 - Consultar extrato bancário e fazer verificação de valores.
 - Organizar documentação a ser enviada ao IGP (ofício, atestado de serviços recebidos, requisição de adiantamento, extratos do dia do crédito e do dia final, tabelas de despesas, nota fiscal/RPA).
 - Carimbar folhas a serem enviadas ao IGP.
 - Colher assinatura do Diretor do DML e do Chefe de Perícias da Capital.
 - Tirar cópia da documentação e arquivar na pasta “prestação de contas” – Gabinete
 - Protocolar documentos a serem enviados no livro GAB/DML;
- d) Solicitação de Materiais:
- Receber todas as quartas-feiras as solicitações das áreas do DML com codificação dos materiais e quantidades.
 - Solicitar a assinatura do Diretor do DML.
 - Fazer cópia das solicitações e arquivar a cópia, no Gabinete, para controle.
 - Protocolar no livro do Gabinete.
 - Enviar, na sexta-feira, ao IGP, pela Rota.
 - Receber materiais solicitados na terça-feira.
 - Conferir se os materiais conferem com o solicitado
 - Distribuir aos setores

30.7 Divisão de Perícias do Interior

- a) Recebimento de ofícios, memorandos e processos:
- Receber os ofícios, memorandos ou processos.
 - Ler e analisar o que foi solicitado.
 - Verificar a possibilidade de atender ao que foi requerido sem a ajuda do chefe do DPI.
 - Se, sim: redigir e digitar resposta no Word, mediante ofício, buscando o número de ofício na Secretaria.
 - Se, não: encaminhar o ofício ao chefe do DPI para análise e após digitar resposta.

- Encaminhar o ofício ao Diretor para assinatura.
 - Enviar via original do ofício ao local de destino através do livro protocolo da Secretaria ou Correio.
 - Arquivar uma via do ofício na DPI.
- b) Efetividade dos Estagiários - PML interior:
- Receber as folhas-ponto dos estagiários.
 - Fazer ofício, buscando um número de ofício na Secretaria, e anexar as folhas-ponto e encaminhar ao Diretor do DML para assinatura.
 - Tirar cópia das folhas-ponto.
 - Enviar ofício e folhas-ponto originais ao IGP-Divisão de Pessoal, através do livro protocolo da Secretaria.
 - Arquivar a 2ª via do ofício e cópias das folhas-ponto no arquivo da Divisão de Perícias do Interior.
- c) Efetividade dos servidores - PML interior:
- Receber os Boletins de Efetividade dos Postos Médico-Legais e analisá-los, a fim de registrar as faltas, licenças e frequências, até o dia 2 de cada mês.
 - Verificar se chegaram todos os Boletins de Efetividade.
 - Se sim, fazer a efetividade lançando os devidos registros.
 - Se não, ligar para o PML que não enviou o Boletim de efetividade e solicitar para que envie.
 - Fazer a efetividade, lançando os devidos registros.
 - Fazer ofício efetividade, buscando número de ofício junto à Secretaria, a ser encaminhado ao IGP - Divisão de Pessoal.
 - Colher assinatura do chefe da DPI e do Diretor do DML.
 - Enviar a efetividade ao IGP, através do livro protocolo da Secretaria.
 - Arquivar a segunda via da efetividade na Divisão de Perícias do Interior.
- d) Estatística dos Exames Periciais:
- Receber as planilhas de estatística dos 32 PML do interior até o dia 05 de cada mês.
 - Verificar se todas as planilhas de estatística chegaram até o dia 05
 - Se sim, digitar os dados no excel, conforme o tipo de perícia: necropsias, verificação de óbito, lesão A, lesão B, embriaguez, conjunção carnal, atentado violento ao pudor, exumação, complementar e outros.
 - Se não, ligar para o PML que não enviou e solicitar que envie via fax.
 - Receber a estatística que faltava e digitar no excel os dados e imprimir.
 - Enviar ao chefe da DPI, em mãos, para conhecimento.
 - Arquivar na caixa de estatística da DPI.
 - Enviar uma cópia ao IGP - Direção-Geral se necessário, através de fax ou livro protocolo da Secretaria.
- e) Realizar a prestação de Contas de Despesas - PML interior.

31. ROTINA PARA PREENCHIMENTO DO ATESTADO DE ÓBITO E ENCAMINHAMENTO DE CADÁVERES PARA NECROPSIA

31.1 Aspectos Jurídicos

A Lei dos Registros Públicos prevê que “nenhum enterramento pode ser feito sem certidão oficial de cartório, extraído após lavratura de assento de óbito feito à vista do atestado médico”.

A certidão de óbito é a prova cabal e incontestável do desaparecimento do indivíduo, é o documento que afirma a realidade da morte, tanto jurídica como sanitária. O registro do óbito é obrigatório, sendo documentado pelo atestado passado pelo médico ou pela declaração de duas testemunhas que presenciaram ou verificaram o óbito.

O documento a ser fornecido pelo médico é a Declaração de Óbito, cujo modelo em vigor é composto por 9 partes, e é fornecida aos médicos e instituições hospitalares pela Secretaria Municipal de Saúde.

O médico é responsável pelo preenchimento da Declaração de Óbito em toda a sua extensão, a qual é feita em 3 vias, sendo as duas primeiras vias entregues à família para o devido registro e sepultamento, e uma permanece anexada ao prontuário do paciente, em caso de óbito hospitalar, ou arquivado junto a cópia do laudo de necropsia do DML, em caso de morte violenta.

31.2 A Quem Fornecer a Declaração de Óbito

Nascimento Vivo

Entende-se por NASCIDO VIVO o produto da concepção que depois de expulso ou extraído completamente do corpo da mãe, respira ou dá qualquer outro sinal de vida, quer tenha ou não sido cortado o cordão umbilical e esteja ou não desprendida a placenta. Assim, a criança que nasce com “qualquer” sinal de vida, com qualquer idade gestacional, deve ser considerada nascida viva, tendo, então, direito ao Registro de Nascimento. Se vier a morrer, em qualquer momento posterior, terá direito a uma Declaração de Óbito.

Perdas Fetais

São produtos da concepção extraídos ou expelidos sem vida do corpo da mãe. A melhor doutrina e as mais autorizadas jurisprudências, nacionais e estrangeiras, recomendam que o feto que atinge a maturação já pode ser considerado cadáver.

A OMS define “Óbito Fetal”, “Perda Fetal” ou “Morte Fetal” como a morte do produto da concepção antes da expulsão do corpo da mãe, independente da duração da gestação. O tempo é usado, apenas para classificar as perdas fetais em: a) precoces, quando o feto tem menos de 20 semanas de vida intra-uterina; b) intermediária, quando tem entre 20 a 27 semanas; e c) tardia, com mais de 28 semanas. O aborto corresponde às mortes fetais precoces. A Lei dos Registros

Públicos (Brasil) obriga a que “*mesmo no caso de ter a criança nascido morta, seja promovido o registro de nascimento*”.

O fundamento básico, para que o produto da concepção seja considerado cadáver, é a idade da gestação (28 semanas). Por representar dado de obtenção, às vezes difícil, estabeleceu-se um paralelo entre ele e um critério ponderal. O feto com 28 semanas corresponde a um peso de 1000 g ou comprimento de 35 cm, nestas condições deve ser considerado cadáveres, recebendo Declaração de Óbito e Registro Civil.

A Declaração de Óbito deve ser preenchida, ressaltando que se trata de *óbito fetal*. No “nome” é colocado apenas NATIMORTO, para o qual, segundo a lei não há nome a ser registrado.

Questiona-se a razão que existe para que o ordenamento jurídico tutele o feto morto com mais de 28 semanas e deixe de tutelar o feto com menos de e 28 semanas ou com menos de 1000 g. O que deve nortear a atitude de se considerar ou não um feto como cadáver, é a semelhança humana. Desta forma, *recomenda-se* fornecer Declaração de Óbito para fetos mortos com idade gestacional entre 20 a 27 semanas (peso entre 500 e 1000 g; comprimento mínimo de 25 cm), uma vez que a semelhança humana é completa. Não se trata de imposição legal, uma vez que a lei é omissa a respeito, mas de uma recomendação. Sob o ponto de vista de saúde pública, pode fornecer informações importantes sobre a saúde materna.

O feto morto com idade gestacional inferior a 20 semanas, (peso inferior a 500 g e com menos de 25 cm de comprimento) é considerado, juridicamente, parte da mãe, não havendo obrigatoriedade em se realizar o Registro Civil e fornecer a Declaração de Óbito. Epidemiologicamente, no entanto, estas informações poderiam fornecer subsídio para estudo dos abortamentos. Se houver interesse da família em realizar o sepultamento, o médico pode fornecer a Declaração de Óbito, caso contrário, podem ser incinerados no hospital.

Peças Anatômicas

Peças anatômicas são definidas como vísceras, órgãos ou membros retirados no seu todo ou em parte de um paciente por ato cirúrgico. Peças anatômicas não recebem Declaração de Óbito.

O melhor destino para as peças anatômicas é a incineração; na falta de um incinerador hospitalar, estas peças podem ser enterradas. Nesta situação, o hospital elabora um documento, semelhante a um laudo, especificando o procedimento que foi realizado, e este laudo é encaminhado juntamente com a peça ao cemitério.

Partes de Cadáver

Juridicamente existe cadáver "enquanto persistir conexão entre suas partes". Desta forma, partes de cadáver, é um problema de ordem policial. Ossadas ou partes do corpo humano encontradas fora de locais próprios para sepultamento (cemitérios), serão encaminhados aos DML ou PMLs pela autoridade policial que recebeu a notificação. Ao DML cabe a realização da perícia, com a identificação, se possível, e a emissão de um laudo pericial e da Declaração de Óbito.

31.3 Quem Fornece o Atestado de Óbito?

A princípio, o médico é o responsável pelo fornecimento da DO, bem como por todas as informações contidas no documento.

O Código de Ética Médica prevê que é vedado ao médico:

a) "atestar óbito quando não tenha verificado pessoalmente a realidade da morte ou prestado assistência, salvo como plantonista ou na verificação médico-legal" (Art. 52);

b) "deixar de atestar óbito de paciente a que vinha prestando assistência, exceto quando ignorar a causa da morte" (Art. 53).

Desta forma, o médico pode ou não estar obrigado a fornecer a DO.

Mortes Violentas

Nos casos de morte violenta (homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, acidentes domésticos e em mortes suspeitas), o médico-legista fornece a DO após a necropsia.

Mortes Naturais

- **Paciente com médico assistente (hospitalizado ou não):** se o médico vinha prestando assistência, e o paciente vem a falecer, cabe a este médico a elaboração da DO, exceto quando ignorar a causa da morte. Neste caso, o paciente poderá ser encaminhado a necropsia em um serviço de patologia do próprio hospital ou de um Serviço de Verificação de Óbito.
- **Paciente sem médico assistente e hospitalizado:** se o paciente não tem médico assistente, mas está sob os cuidados de uma instituição hospitalar, a DO é fornecida por qualquer médico do hospital (plantonista). É da competência do hospital o fornecimento da DO para todos os casos de óbito hospitalar, exceto para os casos de morte violenta.
- **Paciente sem assistência médica ou com causa desconhecida pelo médico assistente:**

1°. Cidade com Serviços de Verificação de Óbito (SVO): o cadáver é encaminhado a este serviço para a determinação da realidade da morte e sua causa, sendo então fornecida a DO;

2°. Cidade sem Serviços de Verificação de Óbito (SVO): a DO poderá ser fornecida por um médico da Secretaria da Saúde e, na sua falta, por qualquer médico do município. O médico não tem elementos para firmar o diagnóstico da doença que levou à morte, fornecendo a DO, anotando que se trata de "óbito sem assistência médica". O médico precisa certificar a realidade da morte, bem como a identidade do falecido. Nesta situação, temos um atestado de óbito, e não atestado da causa do óbito. O médico, neste caso, não coloca nenhum diagnóstico no espaço reservado a "causa mortis".

Entende-se por ÓBITO HOSPITALAR, o "*óbito que se verifica no hospital após o registro do paciente*". No entanto, o paciente que ainda não está registrado no hospital, mas vem ao óbito, por exemplo, na ambulância do hospital,

RECOMENDA-SE o fornecimento da DO, pois a ambulância funciona como um prolongamento do hospital, logo, o doente já estava sob sua responsabilidade.

Locais Onde Não Há Médicos

Nesta situação, o registro do óbito é promovido em cartório, por ...”*duas pessoas que tenham presenciado ou certificado a morte*”.

31.4 Encaminhamento das Verificações de Óbito

Levando-se em consideração a Portaria Conjunta nº001, de 12 de fevereiro de 2001, editada pelas Secretarias da Justiça e da Segurança e da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul vale destacar alguns artigos importantes.

- Nas mortes naturais, sem assistência médica, a declaração de óbito deverá ser fornecida pelos médicos do serviço público de saúde local, ou por qualquer médico da localidade. Assim, a DO poderá ser fornecida por um médico da Secretaria da Saúde e, na sua falta, por qualquer médico do município. Nestes casos, quando o médico não tem elementos para firmar o diagnóstico da doença que levou à morte, deverá fornecer a DO anotando que se trata de “óbito sem assistência médica”, não devendo constar qualquer diagnóstico no espaço reservado a “causa mortis”.
- A ausência no nosso Estado de um Serviço de Verificação de Óbito não determina que estes cadáveres devam ser encaminhados ao DML. O DML é o serviço público encarregado de realizar apenas as necropsias em casos de morte violenta, mediante solicitação da autoridade policial.
- Nas mortes naturais, com assistência médica, a declaração de óbito deverá ser fornecida pelo médico assistente ou pelo médico substituto pertencente à instituição, em casos de pacientes internados. Nos casos de pacientes acompanhados em regime ambulatorial, a instituição que prestava assistência deverá designar um médico para fornecer a declaração de óbito.
- Os pacientes internados em instituições hospitalares, mesmo com dúvida quanto ao diagnóstico da causa mortis, não deverão ser encaminhados ao DML. Caso haja necessidade de necropsia clínica caberá ao médico assistente ou substituto solicitar autorização para sua realização junto à família. É responsabilidade do serviço de patologia da instituição a realização deste procedimento. Salienta-se que não é o tempo de hospitalização o fator determinante para encaminhamento de um cadáver ao DML. Mesmo em casos de internação hospitalar com menos de 24 horas de duração, não havendo evidências de morte violenta ou suspeita, o fornecimento da Declaração de Óbito fica sob responsabilidade do médico assistente ou seu substituto.
- É fundamental o entendimento de que o DML não está estruturado e não é sua função realizar necropsias clínicas, ou seja, aquelas para determinação de causa mortis, em situações de dúvida diagnóstica por parte da equipe médica. Somente nos casos de morte violenta (homicídios, suicídios, acidentes de trânsito, acidentes de trabalho, acidentes domésticos e em mortes suspeitas) caberá ao médico-legista fornecer a DO após a necropsia. Nos casos de mortes suspeitas, deve o médico responsável pela equipe médica, informar no momento do registro da ocorrência qual

a sua suspeita em relação ao caso (homicídio, suicídio, acidente), de forma a poder orientar o perito na busca de evidências durante a realização da perícia.

32. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Apresentamos a seguir sugestões de algumas referências bibliográficas recomendadas para estudos complementares na área da Medicina Legal.

1. ALCÂNTARA, H.R. Perícia Médica Judicial, Rio de Janeiro, Guanabara Dois, 1982.
2. ALMEIDA JR, A. & COSTA JR, J.B. Lições de Medicina Legal, 19ª ed. São Paulo, Editora Nacional, 1987.
3. BENFICA, F.S. & VAZ, M. Medicina Legal Aplicada ao Direito, São Leopoldo, Editora da Unisinos, 2003.
4. CARVALHO, H.V. Compêndio de Medicina Legal, São Paulo, Saraiva, 1978.
5. CROCE, D. & CROCE JR., D. Manual de Medicina Legal, 3ª ed. São Paulo, Saraiva, 1996.
6. DI MAIO, D. & DI MAIO, V.J.M. Forensic Pathology, Ann Arbor, CRC Press, 1993.
7. FÁVERO, F. Medicina Legal, 11ª ed. Belo Horizonte, Itatiaia, 1975.
8. FRANÇA, G.V. Medicina Legal, 5ª edição. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 1998.
9. GOMES, H. Medicina Legal, 24ª ed. Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1985.
10. MARANHÃO, O.R. Curso Básico de Medicina Legal, 4ª ed. São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais, 1989.
11. MORAES, J.M. Manual de Medicina Legal, Belo Horizonte, Health, 1998.
12. RABELO, E. Balística Forense, 2ª ed. Porto Alegre, Sulina, 1982.
13. SALLES JR, R.A. Lesões Corporais, 3ª ed. São Paulo, Sugestões Literárias, 1985.
14. SAFERSTEIN, R. Forensic Science Handbook, New Jersey, Prentice Hall, 1987.
15. SANT'ANNA, N. Controvérsias em Medicina Legal, Rio de Janeiro, Freitas Bastos, 1988.
16. SILVA, J.A.F. Tratado de Direito Funerário, São Paulo, Método Editora, 2000.

17. SPITZ, W.U. *Medicolegal Investigation of Death*, 3rd. Ed. Springfield, Thomas Books, 1993.
18. VANRELL, J.P. *Manual de Medicina Legal*, São Paulo, Editora de Direito, 1996.
19. XAVIER FILHO, E.F. *Manual de Perícias Médico-Legais*, Porto Alegre, Síntese, 1980.
20. XAVIER FILHO, E.F. *Rotina Médico-Legal*, Porto Alegre, Sagra-DC Luzzatto, 1992.

33. TELEFONES ÚTEIS

- **Palácio da Justiça**

(Presidência, Corregedoria- Geral e órgãos administrativos).

Praça Marechal Deodoro, 55- Centro

Fone: 3210-7000.

CEP: 90010-908- Porto alegre/ RS

- **Tribunal de Justiça**

(1º, 2º e 3º Vice- Presidentes, Secretaria do Tribunal Pleno, Conselho da Magistratura, Secretarias dos Órgãos Jurisdicionais Colegiados e órgãos administrativos).

Av. Borges de Medeiros, 1565 – Praia de Belas

Fone: 3210-6000

CEP: 90110-150 – Porto Alegre/RS

- **Foro Central de Porto Alegre**

(Varas Cíveis, Crime, Família, Fazenda, Pequenas Causas e Juizado da Infância e Juventude).

Rua Márcio Veras Vidor, nº 10.

Fone(PABX): 3210-6500.

CEP: 90110-160 – Porto Alegre/RS

- **Tribunal de Justiça Militar do Estado**

Av. Praia de Belas, 799.

Fone: 3214-1000(PABX)

CEP: 90010-300 – Porto Alegre/RS

- **Polícia Civil do Estado**

Av. João Pessoa nº 2050 (Palácio da Polícia)

Tel:3288-24-00 (PABX)

Cep:90.040-001 Porto Alegre-RS

- **Departamento Estadual de Trânsito (DETRAN)**

Rua Voluntários da Pátria 1358-2º andar

Tel:3288-2099

Cep:90.230-010 Porto Alegre- RS

- **Corregedoria –Geral de Polícia (COGEPOL)**

Av. Oswaldo Aranha nº450

Tel:3288-55-00(Geral)

Cep:90.035-190 Porto Alegre-RS

- **Brigada Militar do Estado (BM)**

Rua dos Andradas nº522

Tel:3288-28-00 (Geral)

Cep:90.020-002 Porto Alegre-RS

- **Secretaria da Justiça e da Segurança/RS**

Rua Voluntários da Pátria nº1358

Tel:3288-19-00 (Geral)

Cep:90.230-010 Porto Alegre-RS

- **Superintendência dos Serviços Penitenciária (SUSEPE)**

Av. Voluntários da pátria nº1358

Tel:3288-19-00(Geral)

Cep:90.230 Porto Alegre-RS

- **Instituto Geral de Perícias (IGP)**

Rua Voluntários da Pátria nº 1358/3º andar

Tel:3288-19-00(Geral)

Cep:90230-00 Porto Alegre-RS

- **CIOSP**

3288-22-90; 3288-22-95; 3223-10-35

- **Centro de Operações – Área Judiciária – Polícia Civil -(AJ-CO)**

3288-50-00; 3288-51-18

- **Departamento Médico Legal (DML/IGP)**

Av.Ipiranga nº1807

Térreo

Secretaria do Necrotério: 3288-26-59; 3288-26-61
(Informações sobre liberação de corpos, pessoas desaparecidas)

1º andar (Clínica)

Recepção da Clínica Médico-Legal: 3288-26-73

2º andar

Direção: 3288-26-50

Secretaria: 3288-26-54 (Atendimento exclusivamente sobre laudos p/ órgãos públicos)

Recepção: 3288-26-56 (Atendimento exclusivamente sobre laudos p/ pessoas físicas)

34. ANEXOS

Anexo 1

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA
DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL**

Nº Traslado: _____

RECIBO DE ENTREGA DE CADÁVER
(com serviço funerário)

OS FAMILIARES (OU RESPONSÁVEIS) DE _____
(nome do cadáver)

AUTORIZAM OS SERVIÇOS DA FUNERÁRIA _____,
(nome da funerária)

QUE FOI CHAMADA PELO FAMILIAR (OU RESPONSÁVEL) _____,
(nome do familiar/responsável)

RG n° _____.
(n° da identidade)

O CORPO FOI RETIRADO ÀS _____ HORAS DO DIA ___/___/_____, PELO AGENTE
FUNERÁRIO _____, IDENTIDADE FUNCIONAL n°
(nome do funcionário da funerária)

_____, RG n° _____, E LEVADO PARA A
CAPELA DO CEMITÉRIO _____,
(nome do cemitério)

ONDE SERÁ SEPULTADO.

O FAMILIAR (OU RESPONSÁVEL) DECLARA QUE NADA LHE FOI IMPOSTO COM RELAÇÃO A ESCOLHA DA FUNERÁRIA E AO TIPO DE SERVIÇO PRESTADO, BEM COMO QUE NADA LHE FOI COBRADO NESTE DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL.

FAMILIAR (OU RESPONSÁVEL)

ENDEREÇO: _____

ASSINATURA: _____

ASSINATURA DO AGENTE FUNERÁRIO: _____

FUNCIONÁRIO DO DML

NOME: _____

ASSINATURA: _____

Anexo 2

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA
DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL**

Nº do Traslado: _____

RECIBO DE ENTREGA DE CADÁVER
(sem serviço funerário)

O CORPO DE _____
(nome do cadáver)
FOI RETIRADO ÀS _____ HORAS DO DIA ____/____/____, PELO FAMILIAR
(OU RESPONSÁVEL) _____,
(nome do familiar ou responsável)
IDENTIDADE FUNCIONAL nº _____, RG nº _____,
E LEVADO PARA A CAPELA DO CEMITÉRIO _____,
(nome do cemitério)
ONDE SERÁ SEPULTADO.

O FAMILIAR (OU RESPONSÁVEL) DECLARA QUE NADA LHE FOI IMPOSTO COM RELAÇÃO A ESCOLHA DA FUNERÁRIA E AO TIPO DE SERVIÇO PRESTADO, BEM COMO QUE NADA LHE FOI COBRADO NESTE DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL.

FAMILIAR (OU RESPONSÁVEL)

ENDEREÇO: _____

ASSINATURA: _____

FUNCIONÁRIO DO DML

NOME: _____

ASSINATURA: _____

Anexo 3

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA
DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL****COMUNICAÇÃO DE FALECIMENTO Nº 01**

O Departamento Médico Legal de Porto Alegre comunica que se encontra em suas dependências o cadáver do Sr. _____,
(nome do cadáver)
filho de _____ e de _____,
(nome da mãe) (nome do pai)
nascido na data de ___/___/_____, na cidade de _____,
(nome da cidade)
falecido no dia ___/___/_____.

Familiares ou responsáveis legais entrar em contato com a Secretaria do Necrotério deste DML, sito à Av. Ipiranga, nº 1807, Porto Alegre - RS.

COMUNICAÇÃO DE FALECIMENTO Nº 01

O Departamento Médico Legal de Porto Alegre comunica que se encontra em suas dependências o cadáver do Sr. _____,
filho de _____ e de _____,
nascido na data de ___/___/_____, na cidade de _____,
falecido no dia ___/___/_____.

Familiares ou responsáveis legais entrar em contato com a Secretaria do Necrotério deste DML, sito à Av. Ipiranga, nº 1807, Porto Alegre - RS.

Anexo 4

**GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA JUSTIÇA E DA SEGURANÇA
DEPARTAMENTO MÉDICO LEGAL**

***TERMO DE DOAÇÃO DE CADÁVER NÃO RECLAMADO
PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA***

O Departamento Médico Legal de Porto Alegre, cumprindo as exigências da Lei 8.501 de 30 de novembro de 1992, faz a doação do cadáver de _____, juntamente com a

(nome do cadáver ou n° do “Post mortem”)

Declaração de Óbito n° _____, à Universidade _____
(nome da universidade)

_____, na pessoa do Sr. _____,
(nome do responsável pela retirada)

RG n° _____.

A Instituição de Ensino acima nominada passa a ser responsável pela guarda e posterior sepultamento do cadáver recebido, levando na presente data a Declaração de Óbito correspondente devidamente preenchida.

Anexo a este termo ficam os 10 editais de comunicação de falecimento publicados em um jornal de grande circulação estadual, caso a identidade do cadáver seja conhecida.

Porto Alegre, ____ de _____ de ____.

Nome e assinatura do funcionário do DML

Assinatura do funcionário da Universidade

Anexo 5

TABELA PARA CÁLCULO DA INDENIZAÇÃO EM CASO DE INVALIDEZ PERMANENTE	
DISCRIMINAÇÃO	SOBRE A IMPORTÂNCIA SEGURADA
INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL	%
Perda total da visão de ambos os olhos	100
Perda total do uso de ambos os membros superiores	100
Perda total do uso de ambos os membros inferiores	100
Perda total do uso de ambas as mãos	100
Perda total do uso de um membro superior e um membro inferior	100
Perda total do uso de uma das mãos e de um dos pés	100
Perda total do uso de ambos os pés	100
Alienação mental total e incurável	100
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL (DIVERSAS)	%
Perda total da visão de um olho	30
Perda total da visão de um olho, quando o segurado já não tiver a outra vista	70
Surdez total incurável de ambos os ouvidos	40
Surdez total incurável de um dos ouvidos	20
Mudez incurável	50
Fratura não consolidada do maxilar inferior	20
Imobilidade do segmento cervical da coluna vertebral	20
Imobilidade do segmento tóraco-lombo-sacro da coluna vertebral	25
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS SUPERIORES	%
Perda total do uso de um dos membros superiores	70
Perda total do uso de uma das mãos	60
Fratura não consolidada de um dos úmeros	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos rádio-ulnares	30
Anquilose total de um dos ombros	25
Anquilose total de um dos cotovelos	25
Anquilose total de um dos punhos	20
Perda total do uso de um dos polegares, inclusive o metacarpiano	25
Perda total do uso de um dos polegares, exclusive o metacarpiano	18
Perda total do uso da falange distal do polegar	9
Perda total do uso de um dos dedos indicadores	15
Perda total do uso de um dos dedos mínimos ou um dos dedos médios	12
Perda total do uso de um dos dedos anulares	9
Perda total do uso de qualquer falange, excluídas as do polegar: indenização equivalente a 1/3 do valor do dedo respectivo.	
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL DE MEMBROS INFERIORES	%
Perda total do uso de um dos membros inferiores	70
Perda total do uso de um dos pés	50
Fratura não consolidada de um fêmur	50
Fratura não consolidada de um dos segmentos tíbio-peroneiros	25
Fratura não consolidada da rótula	20
Fratura não consolidada de um pé	20
Anquilose total de um dos joelhos	20
Anquilose total de um dos tornozelos	20
Anquilose total de um quadril	20
Perda parcial de um dos pés, isto é, perda de todos os dedos e de parte do mesmo pé	25
Amputação do 1º (primeiro) dedo	10
Amputação de qualquer outro dedo	3
Perda total do uso de uma das falanges do 1º dedo, indenização equivalente a 1/2, e dos demais dedos, equivalente a 1/3 do respectivo dedo	
Encurtamento de um dos membros inferiores:	
- de 5 (cinco) centímetros ou mais	15
- de 4 (quatro) centímetros	10
- de 3 (três) centímetro	6
- menos de 3 (três) centímetros: sem indenização	

Anexo 6
Tabela com Orientação para Coleta e Acondicionamento de Materiais para o Laboratório

Tipo de Exame	Amostra	Acondicionamento
DNA em cadáveres (necropsia e exumação)	Sangue	Frasco Vacutainer com tampa ROXA (com anticoagulante EDTA).
	Fragmento de músculo	Potes plásticos limpos
	Secreções orais, vaginais, anais e mamilar	SWABS estéreis
	Cabelos e pelos pubianos aderidos ao corpo da vítima (não fixos à vítima)	Coletar com auxílio de pinças LIMPAS e acondicionar em envelopes de papel LIMPOS
	Material sub-ungueal	SWABS estéreis
DNA em pessoas vivas	Unhas	Coletar com auxílio de bisturi ou tesoura LIMPOS e acondicionar em potes plásticos LIMPOS
	Sangue	Frasco Vacutainer com tampa ROXA (com anticoagulante EDTA).
	Secreções orais, vaginais, anais e mamilar	SWABS estéreis
	Material sub-ungueal	SWABS estéreis
Mucosa Oral	SWABS estéreis	
PSICOTRÓPICOS (cocaína, THC, anfetaminas, antidepressivos, benzodiazepínicos, fenotiazínicos, barbitúricos e outros); VENENOS (estricnina, organofosforados, carbamatos, raticidas, cianeto, nitrito, arsênico e outros); EM PESSOAS VIVAS	Urina (20 a 80 ml)	Frasco de polipropileno com tampa rosca (verde, branca, azul);
	Sangue (5 ml)	Vacutainer c/ NaF (tampa cinza)
PSICOTRÓPICOS (cocaína, THC, anfetaminas, antidepressivos, benzodiazepínicos, fenotiazínicos, barbitúricos e outros); VENENOS (estricnina, organofosforados, carbamatos, raticidas, cianeto, nitrito, arsênico e outros); EM CADÁVERES	Urina (punção na bexiga, tanto quanto possível)	Frasco de polipropileno com tampa rosca (verde, branca, azul);
	Sangue (5 ml)	Vacutainer c/ NaF (tampa cinza)
	Estômago e conteúdo (amarrado)	Frasco de vidro grande com tampa rosca e boca larga (500ml a 1000ml)
	Fígado (50 g)	Frasco de polipropileno com tampa rosca
	Rim (50 g)	Frasco de polipropileno com tampa rosca
	Cérebro (50 g)	Frasco de polipropileno com tampa rosca
ALCOOLEMIA em pessoas vivas	Vômito	Frasco de polipropileno com tampa rosca
	Sangue (5 ml)	Vacutainer tampa cinza
ALCOOLEMIA em cadáveres	Urina (20 a 80ml)	Frasco de polipropileno com tampa rosca
	Sangue (5 ml)	Vacutainer tampa cinza
CARBOXIEMOGLOBINA	Urina (punção na bexiga, tanto quanto possível)	Frasco de polipropileno com tampa rosca
	Humor vítreo (tanto quanto possível)	Vacutainer tampa cinza
	Sangue (encher o tubo o máximo possível)	Vacutainer tampa ROXA

Anexo 7 – EXAMES OFERECIDOS DE ROTINA PELO LABORATORIO DE PERICIAS - TOXICOLOGIA

Tabela 1: no Vivo

<i>Perícia</i>	<i>Código perícia</i>	<i>Exames oferecidos</i>	<i>Código exame</i>	<i>Amostras que podem ser coletadas</i>
Verific. Embriaguez alcoólica	12	Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
Ver. Embr. Alcoólica e toxicológico	20	Teor Alcoólico Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	24 25	Sangue/Urina Urina

Tabela 1: no Morto

<i>Perícia</i>	<i>Código perícia</i>	<i>Exames oferecidos</i>	<i>Código exame</i>	<i>Amostras que podem ser coletadas</i>
Verificação de óbito (morte suspeita)	50	Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
		Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	25	Urina
		Pesquisa de psicotrópicos (vísceras)	26	Estômago e conteúdo/fígado/cérebro
		Pesquisa de venenos (vísceras)	28	Estômago e conteúdo/fígado
Acidente de trânsito	51	Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
		Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	25	Urina
Homicídios	52, 53, 54, 55, 56, 57, 85, 90	Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
		Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	25	Urina
suicídios	58 59 60	Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
		Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	25	Urina
		Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
Suicídio - outros	61	Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	25	Urina
		Pesquisa de psicotrópicos (vísceras)	26	Estômago e conteúdo/fígado/cérebro
		Pesquisa de venenos (vísceras)	28	Estômago e conteúdo/fígado
		Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
Morte acidental	62 70 71 73 81	Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	25	Urina
		Pesquisa de plâncton ¹	35	Pulmão
		Pesquisa monóxido de carbono ²	30	sangue
		Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
		Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	25	Urina
Morte acidental - outros	74	Pesquisa de psicotrópicos (vísceras)	26	Estômago e conteúdo/fígado/cérebro
		Pesquisa de venenos (vísceras)	28	Estômago e conteúdo/fígado
		---	---	---
Morte acidental por fulguração	72	---	---	---
Envenenamento por defensivo agrícola	64	Teor Alcoólico	24	Estômago e conteúdo/fígado
		Pesquisa de venenos (vísceras)	28	
Envenenamento – outros	65	Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
		Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	25	Urina
		Pesquisa de psicotrópicos (vísceras)	26	Estômago e conteúdo/fígado/cérebro
Acidente do trabalho	66 67 68	Pesquisa de venenos (vísceras)	28	Estômago e conteúdo/fígado
		Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
		Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	25	Urina
Acidente do trabalho - outros	69	Pesquisa de psicotrópicos (vísceras)	26	Estômago e conteúdo/fígado/cérebro
		Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
		Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	25	Urina
Envenenamento	79	Pesquisa de psicotrópicos (vísceras)	26	Estômago e conteúdo/fígado/cérebro
		Pesquisa de venenos (vísceras)	28	Estômago e conteúdo/fígado
		Teor Alcoólico	24	Sangue/urina
		Pesquisa de psicotrópicos (THC e Cocaína)	25	Urina
Envenenamento	79	Pesquisa de psicotrópicos (vísceras)	26	Estômago e conteúdo/fígado/cérebro
		Pesquisa de venenos (vísceras)	28	Estômago e conteúdo/fígado
		Nitritos ³	28	Estômago e conteúdo/fígado

Exames que não são oferecidos de ROTINA pelo laboratório, mas podem ser solicitados para casos específicos com justificativa do perito: Anfetaminas (ecstasy); opióides; benzodiazepínicos.

Conforme o comemorativo do caso, o perito terá autonomia para solicitar mais exames laboratoriais (toxicologia) do que os fornecidos de rotina, especialmente se não houver informações sobre o caso e sempre que existam evidências de tratar-se de morte suspeita. Nestes casos o pedido deverá estar acompanhado de uma justificativa.

¹ Laboratório de Patologia – para casos de AFOGAMENTO (62)

² Para casos de QUEIMADURAS (70)

³ Para casos de ENVENENAMENTO POR SALITRE (79)

Anexo 8

**ARMAZENAMENTO DO MATERIAL COLETADO PARA ENVIO AO
LABORATÓRIO DE PERÍCIAS**

MATERIAL COLETADO	ONDE ARMAZENAR
1) urina (punção na bexiga – tanto quanto possível)	Frasco de polipropileno c/ tampa rosca (verde, branca, azul)
2) estômago e conteúdo (amarrado)*	Frasco de vidro com tampa rosca
3) fígado (até 50 g)	Frasco de polipropileno c/ tampa rosca
4) cérebro (até 50 g)	Frasco de polipropileno c/ tampa rosca
5) vômito	Frasco de polipropileno c/ tampa rosca
6) sangue (5 mL)	Vacutainer c/ EDTA (tampa cinza)
7) sangue para DNA	Vacutainer (tampa roxa)
7) humor vítreo (tanto quanto possível)	Vacutainer c/ EDTA (tampa cinza)
8) secreção nasal	swab

OBS:

- Quando o estômago e o conteúdo não couberem em um único frasco, enviar o estômago em um frasco de vidro e o conteúdo em outro. **Não enviar em sacos plásticos.**

**** Não enviar vísceras em formol.**

Anexo 9

Exames Laboratoriais para Perícia para Verificação de de Doenças Sexualmente Transmissíveis

- **Anti-HIV**

- **VDRL**

- **HbsAg**

- **Anti-HBc**

- **Anti-VHC**

- **Pesq. Clamídia IgG e IgM**

- **Swabs de conteúdo vaginal e endocervical para exame direto a fresco e corado pelo Gram, para cultura em meio Thayer-Martin e para imunofluorescência direta.**

- **Swab de conteúdo endocervical e retal para detecção de infecção por Neisseria gonorrhoeae e Chlamydia trachomatis.**