

## Definição

- Documento é toda anotação escrita que tem a finalidade de reproduzir e representar uma manifestação do pensamento.
- No campo médico-legal da prova, **são expressões gráficas, públicas ou privadas, que têm o caráter representativo de um fato a ser avaliado em juízo**. Os documentos que podem interessar à Justiça, são: as notificações, os atestados, os prontuários, os relatórios e os pareceres; além desses, os esclarecimentos não escritos no âmbito dos tribunais, constituídos pelos depoimentos orais.
- Seria a exposição verbal, bem como os escritos elaborados por médicos, auxiliam na elucidação de situações de interesse para a Justiça criminal. Esses documentos possuem grande importância e podem ser utilizados como meio de prova

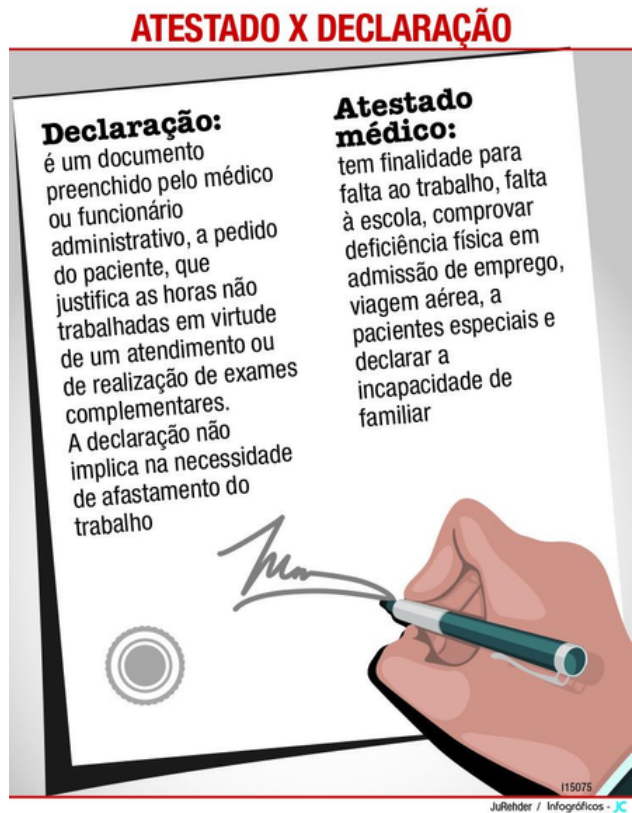
## Notificações

- São comunicações compulsórias feitas pelos médicos às autoridades competentes de um fato profissional, por necessidade social ou sanitária, como acidentes de trabalho, doenças infectocontagiosas, crimes de ação pública que tiverem conhecimento e não exponham o cliente a procedimento criminal e a morte encefálica, quando em instituição de saúde pública ou privada, de acordo com o artigo 12 da Lei n o 8.489, de 18 de novembro de 1992.
- Não são mais notificados, de forma compulsória, os viciados em substâncias capazes de determinar dependência física ou psíquica, conforme determinava a Lei n o 6.368, de 21 de outubro de 1976.

# Documentos Médicos Legais

Glória Amorim - 8º P

- Tem a finalidade de resumir, de forma objetiva e singela, o que resultou do exame feito em um paciente, sua doença ou sua sanidade, e as consequências mais imediatas.
- Desta forma, tem unicamente o propósito de sugerir um estado de sanidade ou de doença, anterior ou atual, para fins de licença, dispensa ou justificativa de faltas ao serviço, entre outros.
- A utilidade e a segurança do atestado estão necessariamente vinculadas à certeza de sua veracidade. Sua natureza institucional e seu conteúdo de fé pública é o pressuposto de verdade e exatidão que lhe é inerente, daí a preocupação e o interesse que o atestado desperta
- Para fins de licença, dispensa ou justificativa de faltas ao serviço.



- Deve-se entender ainda que o atestado é diferente de declaração.
- No atestado, quem o firma, por ter fé de ofício, prova, reprova ou comprova. Na declaração, exige-se apenas um relato de testemunho.

Doenças e Agravos de Notificação Compulsória		
Notifique todos os casos suspeitos de doenças transmissíveis e agravos/violências, conforme determina a Portaria de Consolidação Nº 04, de 03 de outubro de 2017 e a Resolução SES MG Nº 6.532, de 05 de dezembro de 2018.		
Doenças e Agravos de Notificação Compulsória		
• Acidente de Trab. com Exp. Mat. Biológico; • Acidente de Trab. Grave, Fatal e em Crianças e adolescentes; • Acidente por Animais Peçonhentos; • Atendimento Antirrábico; • Botulismo; • Brucelose (Caso Humano); • Caxumba (Notificação); • Cólera; • Coqueluche; • Dengue; • Difteria; • Distúrbio de Voz Relacionado ao Trabalho; • Doença Aguda pelo Vírus Zika; • Doença com Suspeita de Disseminação Intencional: Antroz Pneumônico ou Carbúnculo, Tularemia, Varíola; • Doença de Chagas Aguda; • Doença de Chagas Crônica; • Doença de Creutzfeldt – Jacob; • Doença de Lyme; • Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola); • Doenças Febris Hemorrágicas Emergentes/ Reemergentes: Arnavírus, Ebola, Marburg, Lassa, Febre Purpúrica Brasileira; • Doença Meningocócica e outras Meningites; • Esquistossomose;	• Esquistossomose; • Esporotricose (Caso Humano); • Eventos Adversos Graves ou Óbitos Pós-Vacinação; • Febre Amarela; • Febre de Chikungunya; • Febre do Nilo Ocidental; • Febre Maculosa; • Febre Tifóide; • Febre Tifóide; • Febre Tifóide; • Hanseníase; • Hantavírus; • Hepatites Virais; • HIV/AIDS - Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana; • Infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana HIV em Gestante e Crianças Expostas ao Risco de Transmissão Vertical (Notificação e Investigação); • Influenza Humana por Novo Subtipo; • Intoxicações Exógenas; • Leishmaniose Tegumentar Americana; • Leishmaniose Visceral; • Leptospirose; • Malária; • Momo (Caso Humano);	• Óbito Infantil/Materno; • Outras Febres Virais esp. Transmissíveis por Artrópodos; • Paracoccidiodiomose; • Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite; • Peste; • Povírus (Caso Humano); • Raiva Humana; • Sífilis Adquirida; • Sífilis Congênita; • Sífilis em Gestante; • Síndrome de Rubéola Congênita; • Síndrome de Guillain-Barre; • Síndrome Respiratória Aguda Grave; • Tétano Acidental e Neonatal; • Toxoplasmose; • Toxoplasmose Congênita; • Toxoplasmose Gestante (Doenças Causadas por Protocolos Complicando a Gravidez, o Parto e o Puerpério); • Tracoma (Notificação); • Tuberculose; • Varicela (Notificação e Investigação dos Casos Graves); • Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (Violência Interpessoal/Autoprovocada).
Doenças de Notificação Compulsória Imediata		
• Acidente de Trab. Grave, Fatal e em Crianças e adolescentes; • Acidente por Animais Peçonhentos; • Botulismo; • Brucelose (Caso Humano); • Cólera; • Coqueluche; • Dengue Grave e Óbito; • Difteria; • Doença Aguda pelo Vírus Zika em Gestante e Óbito; • Doença com Suspeita de Disseminação Intencional: Antroz Pneumônico ou Carbúnculo, Tularemia, Varíola; • Doença de Chagas Aguda; • Doença de Lyme; • Doença Meningocócica e outras Meningites;	• Doença sem Circulação ou com Circulação Esporádica no Território Nacional que não constam no Anexo I desta Portaria como: Rioja, Mayo, Oropouche, Saint Louis, Ilheus, Momo, Encefalites Equinas do Leste e Venezuelana, Encefalite Japonesa, entre outras; • Doenças Febris Hemorrágicas Emergentes/ Reemergentes: Arnavírus, Ebola, Marburg, Lassa, Febre Purpúrica Brasileira; • Eventos Adversos Graves ou Óbitos Pós-Vacinação; • Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola); • Epizootia; • Febre Amarela; • Febre de Chikungunya; • Febre do Nilo Ocidental; • Febre Maculosa; • Febre Tifóide; • Febre Tifóide; • Hanseníase; • Hantavírus; • Hepatites Virais; • Influenza; • Intoxicações Exógenas; • Leishmaniose Tegumentar Americana; • Leishmaniose Visceral; • Leptospirose; • Malária; • Momo (Caso Humano); • Outras Doenças Intestinais por Protozoários; • Outras Febres Virais esp. Transmissíveis por Artrópodos; • Outras Infecções por Salmonela; • Outras Intoxicações Alimentares Bacterianas; • Outras Síndromes;	• Hantavírus; • Influenza Humana por Novo Subtipo; • Leptospirose; • Malária; • Momo (Caso Humano); • Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite; • Peste; • Povírus (Caso Humano); • Raiva Humana; • Rotavírus; • Síndrome de Rubéola Congênita; • Síndrome de Guillain-Barre; • Síndrome Respiratória Aguda Grave Associada ao Coronavírus (SARS-CoV-2); • Tétano Acidental e Neonatal; • Varicela (Casos Graves); • Violência Doméstica, Sexual e/ou outras Violências (Violência Interpessoal/Autoprovocada).
Notificação de Surto		
• Amebíase; • Botulismo; • Brucelose (Caso Humano); • Caxumba (Notificação); • Cólera; • Conjuntivite; • Coqueluche; • Dengue; • Diarreia e Gastroenterite de Origem Infecciosa; • Difteria; • Doença Aguda pelo Vírus Zika; • Doença com Suspeita de Disseminação Intencional: Antroz Pneumônico ou Carbúnculo, Tularemia, Varíola; • Doença de Chagas Aguda; • Doença de Chagas Crônica; • Doença de Creutzfeldt – Jacob; • Doenças Exantemáticas (Sarampo e Rubéola); • Doenças Febris Hemorrágicas Emergentes/ Reemergentes: Arnavírus, Ebola, Marburg, Lassa, Febre Purpúrica Brasileira; • Doença Meningocócica e outras Meningites; • Esquistossomose;	• Esporotricose (Caso Humano); • Febre Amarela; • Febre de Chikungunya; • Febre do Nilo Ocidental; • Febre Maculosa; • Febre Tifóide; • Febre Tifóide; • Hanseníase; • Hantavírus; • Hepatites Virais; • Influenza; • Intoxicações Exógenas; • Leishmaniose Tegumentar Americana; • Leishmaniose Visceral; • Leptospirose; • Malária; • Momo (Caso Humano); • Outras Doenças Intestinais por Protozoários; • Outras Febres Virais esp. Transmissíveis por Artrópodos; • Outras Infecções por Salmonela; • Outras Intoxicações Alimentares Bacterianas; • Outras Síndromes;	• Outros Agentes Bacterianos Especificados; • Paralisia Flácida Aguda/Poliomielite; • Peste; • Povírus (Caso Humano); • Raiva Humana; • Rotavírus; • Shigeloze; • Síndrome da Febre Hemorrágica Aguda; • Síndrome da Insuficiência Renal Aguda; • Síndrome Diarréica Aguda/Surto por Doença Transmissível por Água/Alimento (DTA); • Síndrome Gripal; • Síndrome Ictérica Aguda; • Síndrome Mito, Pé e Boca; • Síndrome Neftica Aguda; • Síndrome Neurológica Aguda; • Síndrome Respiratória Aguda Grave; • Toxoplasmose; • Varicela (Notificação e Investigação dos Casos Graves);
Fica estabelecida a obrigatoriedade da coleta de material "post mortem", por médico da instituição de ocorrência do óbito, acordado com a autoridade sanitária local ou estadual, com base nos artigos 12 e 13 da Lei 13.117 de 24 de setembro de 1999, independente da autorização familiar, em caso de óbito suspeito por agravo de notificação imediata, sem confirmação diagnóstica.		
O controle da doença/agravo depende da notificação. A notificação depende de você!		
NOTIFICAÇÃO IMEDIATA		
SMS: _____		
URS/IGRS: _____		
CIEVS Minas: (31) 96744.6993    notifica.se@seude.mg.gov.br		

## Atestados

- Entende-se por atestado ou certificado o **documento que tem por objetivo firmar a veracidade de um fato ou a existência de determinado estado, ocorrência ou obrigação**.
- É um instrumento destinado a reproduzir, com idoneidade, uma específica manifestação do pensamento.
- O atestado ou certificado médico, portanto, é uma declaração pura e simples, por escrito, de um fato médico e suas possíveis consequências.

### CLASSIFICAÇÃO DOS ATESTADOS

#### QUANTO À PROCEDÊNCIA OU FINALIDADE

- Administrativo: quando serve ao interesse do serviço ou do servidor público
- Judiciário: quando por solicitação da administração da justiça;
- Oficioso: quando dado no interesse das pessoas física ou jurídica de direito privado, como para justificar situações menos formais em ausência das aulas ou para dispensar alunos da prática da educação física.

#### QUANTO AO CONTEÚDO

- Idôneo: feito por médico e com veracidade ao que foi visto
- Gracioso: complacente ou de favor - por profissionais irresponsáveis como forma de obter simpatia, por amizade ou parentesco
- Imprudente: emitido de forma inconsequente e sensata, tendo apenas o crédito da palavra de quem o solicita - não examina o paciente
- Falso: uso indevido e criminoso, caráter soloso, que pode ser:
  - Art. 302 — falsificação de atestado médico — o médico afirma que o paciente está saudável, porém a pessoa está doente.
  - Art. 301 — falsificação de atestado

#### CID

- Quanto à necessidade de se colocar o CID (Código Internacional de Doenças e Causas de Morte) nos atestados médicos, resultante da Portaria n os 3.291, de 20 de fevereiro de 1984, do Ministério da Previdência Social, decidiu o Conselho Federal de Medicina, nos Pareceres Consulta n os 11/88, 25/88 e 32/90, que o médico só pode firmar atestado revelando o diagnóstico, na forma codificada ou não, nas hipóteses referidas no artigo 73 do Código de Ética Médica (por justa causa, dever legal ou permissão do paciente ou de seus responsáveis legais).



# Relatórios

- O relatório médico-legal é a **descrição mais minuciosa de uma perícia médica a fim de responder à solicitação da autoridade policial ou judiciária frente ao inquérito** (peritia percipiendi).



Se esse relatório é realizado pelos peritos após suas investigações, contando para isso com a ajuda de outros recursos ou consultas a tratados especializados, chama-se **LAUDO**. E quando o exame é ditado diretamente a um escrivão e diante de testemunhas, dá-se-lhe o nome de **AUTO**.

O relatório é constituído das partes descritas a seguir.

- Preâmbulo. Constam dessa parte a hora, data e local exatos em que o exame é feito. Nome da autoridade que requereu e daquela que determinou a perícia. Nome, títulos e residências dos peritos. Qualificação do examinado.
- Quesitos. Nas ações penais, já se encontram formulados os chamados quesitos oficiais. Mesmo assim, podem, à vontade da autoridade competente, existir quesitos acessórios.
- Histórico. Consiste no registro dos fatos mais significativos que motivam o pedido da perícia ou que possam esclarecer e orientar a ação do legisperito. Isso não quer dizer que a palavra do declarante venha a torcer a mão do examinador. Outra coisa: essa parte do laudo deve ser creditada ao periciado, não se devendo imputar ao perito nenhuma responsabilidade sobre seu conteúdo.
- Descrição. É a **parte mais importante do relatório médico-legal**. Por isso, é necessário que se exponham todas as particularidades que a lesão apresenta, não devendo ser referida apenas de forma nominal, como, por exemplo, ferida contusa, ferida de corte, queimadura, marca elétrica, entre outras.

Devem-se deixar para a última parte do documento: respostas aos quesitos, a referência ao meio ou o tipo de ação que provocou a ofensa.

- Discussão. Nesta fase, serão analisadas as várias hipóteses, afastando-se o máximo das conjecturas pessoais, podendo-se inclusive citar autoridades recomendadas sobre o assunto. O termo discussão não quer dizer conflito entre as opiniões dos peritos, mas a lógica de um diagnóstico a partir de justificativas racionais e baseadas na avaliação tendo em conta todas as circunstâncias do contexto analisado.
- Conclusão. Compreende-se nesta parte a síntese diagnóstica redigida com clareza, disposta ordenadamente, deduzida pela descrição e pela discussão. É a análise sumária daquilo que os peritos puderam concluir após o exame minucioso.
- Respostas aos quesitos. Ao encerrarem o relatório, respondem os peritos de forma sintética e convincente, afirmando ou negando, não deixando escapar nenhum quesito sem resposta. É certo que, na Medicina Legal, que é ciência de vastas proporções e de extraordinária diversificação, em que a certeza é às vezes relativa, nem sempre podem os peritos concluir afirmativa ou negativamente. Não há nenhum demérito se, em certas ocasiões, eles responderem “sem elementos de convicção”, se, por motivo justo, não se puder ser categórico.

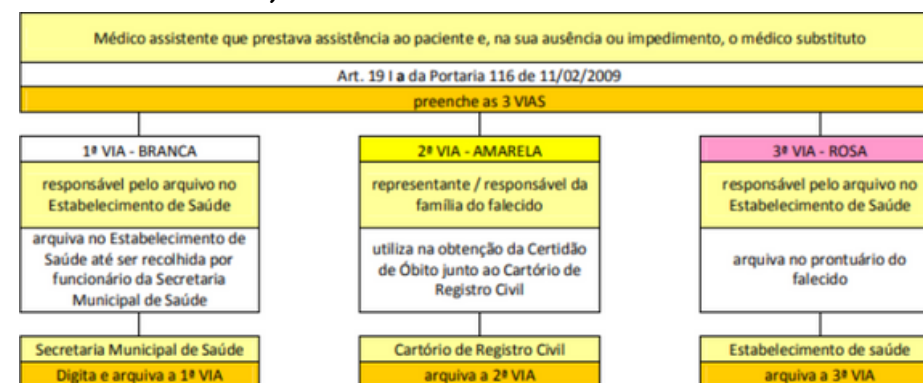
## Pareceres

- A arte médico-legal não se resume apenas ao exame clínico ou anatomopatológico da vítima. Daí não bastar, como diz Hélio Gomes, um médico ser simplesmente médico para que se julgue apto a realizar perícias, como não basta a um médico ser simplesmente médico para que faça intervenções cirúrgicas. Por isso, são-lhe indispensáveis educação medicolegal, conhecimento de legislação, prática de redação de documentos e familiaridade processual.

- É uma opinião técnica fundamentada.
- O parecer médico-legal **é, pois, a definição do valor científico de determinado fato, dentro da mais exigente e criteriosa técnica médico-legal, principalmente quando esse parecer está alicerçado na autoridade e na competência de quem o subscreve**, como capaz de esclarecer a dúvida constitutiva da consulta.
- Emissão de impressões sob forma de parecer e responder a quesitos formulados pelas partes
- É obrigatório que seja feito por especialista
- O **parecer médico-legal é constituído de todas as partes do relatório, com exceção da descrição**. A discussão e a conclusão passam a ser os pontos de maior relevo desse documento.

## Declaração de óbito

- Declaração de quebra de vínculo jurídico
- SVO: causas naturais e mortes conhecidas
- IML: mortes violentas, não identificados e mortes suspeitas
- Declaração de óbito X certidão de óbito
  - A Declaração de Óbito é um documento fornecido pelo médico, atestando a causa da morte. Já a certidão de óbito é concedida exclusivamente pelo cartório após a família apresentar os documentos exigidos.
- Letra legível
- Cuidado no preenchimento
- Assinatura correta
- Vias: brancas, amarela e rosa



- Anamnese familiar — autópsia familiar
- Quando preencher uma declaração de óbito?
  - 1. Em todos os óbitos (natural ou violento)
  - 2. Quando a criança nascer viva e morrer logo após o nascimento, independentemente da duração da gestação, do peso do RN e do tempo que tenha permanecido vivo
  - 3. No óbito fetal, se a gestação teve duração igual ou superior a 20 semanas E feto com peso igual ou superior a 500g, ou estatura igual ou superior a 25cm.
- COM ASSISTÊNCIA MÉDICA
  - Pelo médico que vinha prestando assistência ao falecido
  - Pelo médico assistente e, na sua falta, pelo médico substituto ou plantonista, para óbito ocorrido no hospital
  - Em regime ambulatorial, pelo médico designado pela instituição
- SEM ASSISTÊNCIA MÉDICA
  - Pelo SVO (se existir no local) para óbitos ocorridos no domicílio
  - Pelo médico do serviço público ou qualquer médico (em localidade sem SVO), para óbitos ocorridos na localidade
- Morte não natural – acidente/violência
  - Em localidade com IML
    - Por perito legista, qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento lesivo e o óbito
  - Em localidade sem IML
    - Qualquer médico da localidade pode ser investido da função de perito legista, pela autoridade judicial ou policial, para o fornecimento da DO (perito had-hoc).

Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37

A morte ocorreu

1

Na gravidez

3

No abortamento

2

No parto

4

Até 42 dias após o término da gestação

5

De 43 dias a 1 ano após o término da gestação

8

Não ocorreu nestes períodos

Ignorado

9

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38

Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?

1

Sim

2

Não

9

Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:

39

Necrópsia?

1

Sim

2

Não

9

Ignorado

40

CAUSAS DA MORTE

PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

PARTE II

Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

a

causa imediata ou terminal

Devido ou como consequência de:

b

causa intermediária

Devido ou como consequência de:

c

causa intermediária

Devido ou como consequência de:

d

CAUSA BÁSICA DA MORTE

Doença associadas (Comorbidade)

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte

CID

Veja exemplo de preenchimento na DO:

CAUSAS DA MORTE	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID*
<b>PARTE I</b> Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a <b>Edema agudo do pulmão</b>	5 horas	
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	Devido ou como consequência de:		
	b <b>Insuficiência cardíaca hipertensiva</b>	2 meses	
	Devido ou como consequência de:		
	c <b>Cardiopatia hipertensiva</b>	2 anos	
	Devido ou como consequência de:		
	d <b>Hipertensão arterial</b>	35 anos	
<b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.	<b>Neoplasia maligna de próstata</b>	2 meses	

\* O código de Classificação Internacional de Doenças relativo a cada diagnóstico será preenchido pelos codificadores da Secretaria de Saúde.