

Autópsias Inconclusivas

Odon Ramos Maranhão^()
José Maria Marlet^(**)*

RESUMO: Os AA conceituam o fenômeno da morte, quer do ponto de vista médico, quer do jurídico. Mostram que o primeiro é um fenômeno que se prolonga no tempo, no qual é possível distinguir fases ou etapas, enquanto que o segundo é um fenômeno instantâneo. Enfatizam onde é que se dá a coincidência entre os conceitos médico (temporal) e jurídico (instantâneo). Mostram que algumas necropsias apresentam resultados peremptórios, ao passo que outras são de resultados inconclusivos. Estendem-se no estudo destas últimas.

ABSTRACT: The A. A. analyse medical and forensic conceptions of death, show differences between “letal process” and “moment of death”. They analyse the “inconclusives autopsies” and its forensic importance too.

As autópsias brancas são resultantes das chamadas, por Veiga de Carvalho⁽¹⁾, de mortes sem rastro.

As autópsias brancas devem ser estudadas dos pontos de vista médico e jurídico.

Como a conceituação jurídica de morte louva-se do conceito médico de morte, começaremos por este.

Ao tratar do conceito de morte não levaremos em conta as conceituações filosóficas ou religiosas, por mais dignas que sejam de respeito, limitando-nos às conceituações embasadas na observação científica.

(*) Professor Titular do Departamento de Medicina Forense (DMF)

(**) Professor Associado do DMF, desta Faculdade.

Uma contribuição de grande valor, que a tanatologia nos deu, foi a noção de que a morte não é um fenômeno instantâneo, mas antes um processo que se alonga no tempo.

Já D'Halluin em 1905⁽²⁾ afirmava que a morte processa-se por etapas.

A vida representa a perfeita interligação dos fenômenos biológicos. Com a morte desorganiza-se esta interligação, mas o fluxo dos fenômenos biológicos não cessa instantaneamente, qual fluxo elétrico ao acionarmos o computador, antes prolonga-se no tempo, com durações variáveis, até atingir sua cessação irreversível.

Não cabe, quando se consegue a reativação do coração e da circulação, falar em ressuscitamento. Ressuscitar exige morte anterior e a morte é intrinsecamente irreversível. O paciente, se é potencialmente "ressuscitável", não morreu: encontra-se numa fase pré-mortal, numa fase de transição, a que D'Halluin⁽³⁾ denominou de fase de morte relativa e Oliveria Sá⁽⁴⁾ de vida relativa.

A existência da fase da morte relativa, que pode não existir, só é provada nos casos de êxito na recuperação das funções vitais. Trata-se de conceito meramente empírico, cujas características íntimas desconhecemos. Nem ao menos conhecemos seu tempo de duração, pois as recuperações obtidas variam muito no tempo, encontrando-se citações na literatura que falam em até 140 minutos, embora, comodamente, seja fixada em 10 minutos.

Se ao suspendermos os meios artificiais de manutenção das funções vitais básicas, as mesmas não continuam espontaneamente, podemos afirmar que a fase da morte relativa foi superada. Neste sentido manifestaram-se recentes encíclicas papais.

Frache⁽⁵⁾ é da opinião que a morte histológica é mais o resultado de catabólitos que não se vão, do que de anabólitos que não chegam: logo a superação da fase da morte relativa acontece quando a intoxicação catabólica torna-se irreversível.

Não resta dúvida que são as condições cerebrais como um todo as que comandam o término da morte relativa.

Autores soviéticos, como Shuster⁽⁶⁾, Gaévskaya⁽⁷⁾ e Petrov⁽⁸⁾ mostraram a existência de alterações bioquímicas cerebrais na morte relativa, as quais, ao ultrapassar certos limites, definiam o fim da morte relativa, perdendo o cérebro a capacidade de responder às manobras reviviscentes, com o que se alcança o início da próxima fase, a da morte intermédia, caracterizada pela irreversibili-

dade do processo, com permanência de vida residual em nível meramente histológico e citológico.

O fato dos fenômenos de vida residual terem durações desiguais, isto é, uns acabaram antes dos outros, faz com que coexista no mesmo cadáver áreas com morte intermédia e áreas com morte definitiva, como já tinha assinalado Lacassagne⁽⁹⁾ ao afirmar que “o corpo não morre todo ao mesmo tempo”.

Com o fim da fase da morte intermédia instala-se a morte absoluta.

Embora a morte seja um processo que se prolonga no tempo, para fins práticos, é preciso atribuir-lhe um momento, fixar-lhe uma data, torná-la cronologicamente útil, pois o Direito, ao considerar o momento da morte como o momento em que finda a personalidade jurídica, o momento em que se extinguem direitos e obrigações, que o corpo adquire o estado de cadáver, obriga à Medicina Legal a localizar um momento, dentro do processo mortal, ao qual possamos nos referir como “momento da morte”.

A dificuldade é enorme, pois o médico deve identificar o conceito jurídico de morte (instantâneo) ao conceito biológico de morte (processo temporal).

O que interessa, do ponto de vista jurídico, é a fixação da extinção da personalidade jurídica e cabe ao médico determinar o momento em que isto ocorre, fazendo-o, habitualmente, ao datar o atestado de óbito.

Não temos dúvida que a equivalência entre os dois conceitos de morte, o jurídico e o biológico, ocorre no momento da transição entre a fase de morte relativa, potencialmente reversível e a fase de morte intermédia, irreversível, embora haja vozes autorizadas, como as de De Vincentiis e de Cuttica⁽¹⁰⁾ que neguem isto. Delas somos obrigados a discordar, pois se a morte jurídica acontecesse durante a fase da morte relativa e após a decretação jurídica da morte houvesse uma revivescência, seria necessário admitir que, tendo se extinguido a personalidade jurídica com a decretação da morte, a revivescência física criaria o paradoxo de exigir nova personalidade jurídica, com as terríveis implicações legais que isto acarretaria. Para evitá-lo, a morte jurídica deve ser fixada no momento em que o processo mortal torna-se certamente irreversível, isto é, no fim da morte relativa.

A própria etimologia da palavra cadáver nos ajuda nesta empreitada. O vocábulo cadáver origina-se de “cado” que significa cair, sumir, e daí o termo cadáver significando o sumir da vida.

A conceituação jurídica da morte ou morte clínica, como é mais frequente chamá-la, implica que o indivíduo (sujeito de direitos e obrigações) deixe de

existir como unidade social, pouco importando que em seu corpo continuem existindo formas residuais de vida.

Acreditamos, portanto, que a morte jurídica, isto é, a extinção da personalidade jurídica, deve coincidir com o término da morte relativa, pois se é biologicamente defensável condicionar o conceito de morte à extinção total de qualquer forma de vida, isto é juridicamente infrutífero.

Na necrópsia é possível recolher dados positivos, que conduzam a um determinado diagnóstico. Como também é possível que a mesma não forneça nenhuma informação capaz de auxiliar na determinação da “causa mortis”. Entre estes dois extremos existe toda uma graduação de autópsias mais ou menos elucidativas.

Ao lado das autópsias de resultados peremptórios, irrefutáveis, evidentes – como seria o exame necroscópico de um cadáver atingido por projétil de arma de fogo, transfixando o cérebro – existem autópsias que revelam achados compatíveis com a suspeita da causa da morte, mas que não a confirmam com absoluta certeza, por tratar-se de sinais encontráveis em diversas situações, algumas, inclusive, compatíveis com a vida – é o caso, por exemplo, do edema cerebral encontrado em caso de suspeita de homicídio por sufocação com travesseiro, mas que pode ser encontrado em numerosas patologias – neste caso, o diagnóstico da causa da morte é apenas probabilístico, como afirma, com razão, Borri⁽¹¹⁾. São autópsias meramente sugestivas, de grande valor, porém, quando associadas suas conclusões e outras informações circunstanciais. Outras autópsias, finalmente, apresentam sinais indiferentes, compatíveis com qualquer diagnóstico da “causa mortis”, não permitindo qualquer afirmação ou informação, nem com caráter probabilístico.

Por fim, no rol dos achados necroscópicos positivos, devem ser arrolados os sinais de todo inexplicáveis, incapazes de permitir qualquer conclusão lógica ou probabilística. Borri⁽¹¹⁾ lembra, a este respeito, o caso de duas irmãs mortas simultaneamente e em cujos estômagos foram encontrados sufusões hemorrágicas, cuja etiologia mostrou-se, apesar de exaustivamente pesquisada pelo ilustre professor italiano, totalmente inexplicável.

Chegamos, assim, às necrópsias que, ao termo de sua execução, nenhuma informação fornecem ao médico legista. Sua aceitação nem sempre é remançosa no mundo jurídico.

Estas autópsias, comumente chamadas de autópsias brancas, são conhecidas há muito tempo. Casper⁽¹²⁾, há mais de 120 anos, escrevia que são comuns os exames cadavéricos que não mostram absolutamente nada de anormal e que estes casos costumam apresentar-se quando a violência exógena, desencadeado-

ra do processo letal, produz uma doença que permite a sobrevivência pelo tempo necessário ao desaparecimento dos sinais da mesma.

Entre nós, a problemática oriunda das autópsias brancas já era tratada por Amâncio de Carvalho⁽¹³⁾ na virada do século e não devem ser tampouco esquecidas as lições que, a este respeito, nos deixaram mestres do estofa de Souza Lima⁽¹⁴⁾ e Flamínio Fávero⁽¹⁵⁾.

Este fenômeno que, como já assinalamos, foi descrito de longa data, não tem sido anulado pelo incontestável progresso científico e técnico hodierno. Informações orais colhidas no Serviço de Necropsia Forense do Instituto Médicos a impor, a todos nós, como bem o diz Veiga de Carvalho⁽¹⁾, por mais cientistas e conscientes peritos que sejamos, para bem servir à Justiça, a dizer-lhe: não sei.

Chegamos, assim, diante da impossibilidade de as negar, a reconhecer que há necrópsias, por mais minuciosas, pertinazes e cuidadosas que tenham sido, que resultam em total negatividade quanto à causalidade do êxito letal, de maneira a definí-las como sendo as resultantes de mortes cujo processo se desenvolveu e se ultimou sem que dele resultassem vestígios apreciáveis no exame tanatológico.

A negatividade dos exames necroscópicos “per se” pode ocorrer tanto na própria necropsia, quanto aos comemorativos ou aos exames complementares.

Mas não é só: afora esta negatividade intrínseca, há, ainda, a possibilidade de um exame necroscópico se apresentar negativo “per accidens”, porque é verdadeiramente um acidente nas pesquisas periciais o fato de nos defrontarmos com a destruição do cadáver, quer total, quer parcial. A mesma pode ocorrer por duas vias diferentes: ou pela instalação de fenômenos transformativos postmortais ou pela ação de agentes que atuem sobre o cadáver, destruindo-o ou alternado-o profundamente.

Pode-se, portanto, afirmar, em decorrência do exposto, que o exame tanatológico branco acontece quando a necrópsia, os comemorativos ou os exames complementares, não permitem reconhecer o mecanismo pelo qual a morte se deu, quer seja por fatores intrínsecos, quer seja por fatores extrínsecos, como acontece, por exemplo, nos casos chamados de envenenamento sem veneno, em que o óbito demora em ocorrer, permitindo a eliminação do tóxico letal e de seus produtos de degradação, deles nada se encontrando no exame necroscópico, como acontece com alguns organoclorados e organofosforados.

Não podemos esquecer que nem sempre o perito conhece os antecedentes

do fato e nem sempre dispõe da possibilidade de executar todos os exames complementares de que venha a necessitar.

Não devem causar mal-estar íntimo estas deficiências, pois, como ensina Veiga de Carvalho⁽¹⁾, todos nós estamos jungidos às circunstâncias do lugar e da disponibilidade de recursos. É óbvio que o legista forçado a praticar, como é tão freqüente entre nós, uma autópsia no próprio cemitério, corra o risco de deixar escapar detalhes que, em melhores condições de trabalho, teria observado e que podem ser vitais para o correto esclarecimento da “causa mortis”. O criticável é: podendo ou sabendo, não fazer ou negligenciar.

Visto o aspecto médico, passemos à conceituação jurídica. As autópsias brancas não permitem que se faça o diagnóstico da causa jurídica de morte, isto é, não permitem que se afirme se a morte foi devida a homicídio, a suicídio ou a acidente ou se se tratou de morte natural.

Não resta dúvida que, sendo o diagnóstico médico de “causa mortis” o alicerce do diagnóstico jurídico, as necrópsias brancas, do ponto de vista médico, também o são, na maioria dos casos, para o jurista, pois que, em matéria de apreciação legal de morte de alguém, de importância fundamental reveste-se o exame do corpo de delito, o qual, sendo negativo, torna todas as demais indagações difíceis. É bem de se ver que o dito estende-se tanto à própria autópsia, quanto aos comemorativos ou aos exames complementares.

Por outro lado, casos há em que, conhecida a causa médica da morte, nada pode o perito afirmar, nem em caráter probabilístico, quanto à causa jurídica da mesma, pois nem sempre se poderá afirmar, só pelo exame do cadáver, que se está frente a um homicídio, um suicídio ou um acidente – é o que, por exemplo, ocorre nos envenenamentos sem sinais de violência: a vítima tomou o veneno por acidente ou por engano? ou quis se suicidar? Ou lhe foi administrado incidiosamente com fins homicidas?

A complicar as coisas milita o fato de que, entre nós, o exame tanatológico nem sempre é feito nos melhores moldes técnicos, não oferecendo, destartes, suas melhores informações, nem para a ciência médica, nem para o serviço da Justiça.

Em apoio do que foi dito, basta lembrar Fisher e Petty⁽¹⁶⁾, quando afirmam, com razão, que todo exame necroscópico deve ser seguido de estudo anatomopatológico, pois este pode evidenciar detalhes, às vezes muito importantes, que escapam ao exame macroscópico, além do fato de que o exame anatomopatológico pode ser guardado, constituindo prova “ad perpetum rei memoriam”, podendo, a qualquer momento dirimir dúvidas e esclarecer detalhes, como, por exemplo, provar quais as lesões que foram produzidas “in vitam” ou “post mortem”

O médico legista, face a uma autópsia branca, não tem outra conduta se não a de reconhecer que de seu exame não resultou o acerto de causa da morte. Entretanto, esta solução, a única verdadeiramente científica e ética, não costuma ser bem recebida pela Justiça, que com ela sente-se desapontada, além da própria legislação específica, que exige a determinação da causa da morte, o que leva os peritos menos esclarecidos, menos conscientes de suas obrigações ou mais pusilânimes, a darem respostas, como bem destaca Oscar Freire, ambíguas ou inexatas, cientificamente inaceitáveis, como seja, por exemplo, afirmar que a morte ocorreu por síncope cardíaca, pois esta expressão não traduz nenhuma situação causal, cientificamente aceita, de êxito letal.

A lei, uma vez promulgada, deve ser obedecida e se existem situações de fato de que a lei não previu, mas que deveria ter previsto, como é o caso de não se poder determinar com certeza a “causa mortis”, devemos esperar do legislador a modificação do texto legal da maneira a adaptá-lo à realidade vigente, evitando-se, para o bem da Justiça, sejam os peritos legistas obrigados a recorrer a subterfúgios e inexatidões.

BIBLIOGRAFIA

- 1 – Veiga de Carvalho, H. – **Das mortes sem rastro**. Tese de cátedra. Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo, 1941.
- 2 – D'Halluin, M. – Les étapes de la mort. **C.R. Soc. Bio.**, 57: 370, 1905.
- 3 – D'Halluin, M. – Quand Mourons nous? – **Ann. Méd. Lég.**, 32: 53, 1942.
- 4 – Oliveira Sá, F.M. – **Cronotanatognose. Contribuição para seu estudo médico legal**. Tese de doutoramento. Faculdade de Medicina de Coimbra, 1966.
- 5 – Frache, G. – Tanatologia forense. Nuove acquisizioni e modern orientamenti. **Mi-nerva Medicol**, 77: 25, 1953.
- 6 – Shuster, M.I. – Creatine-phosphoric acid content in the brain in dying and consecutive resuscitation. **Arkiv. Patology**, 15 (2): 55, Moscou, 1953.
- 7 – Gaevkaya, M.S. – Sugar and lactic acid of the brain tissue in extinction and restoration of vital function of the organism. – **Arkiv. Patology**, 13 (3): 34, Moscou, 1951.
- 8 – Petrov, I.r. et alii – Comparative characteristics of functional variation and of some data on carbohydrate-phosphorus metabolism of brain tissue under terminal conditions, during clinical death and on resuscitation of experimental animals. **Fizol. Zhur. S.S.S.R.**, 43: 107, 1957.
- 9 – Lacassagne, A. – **Précis de Médecine Légale**. Paris, 1906.

- 10 – Vincentiis, G.D. & Cuttica, f. – La destinazione e i trattamenti del cadavere consentiti dalla leggi vigenti. **Zacchia**, **18** (separata), 1955.
- 11 – Borri, L. et alii – **Trattato di Medicina Legale**. Milano, 1926.
- 12 – Casper, J.L. – **Traité pratique de médecine légale**. Paris, 1862.
- 13 – Carvalho, A. de – A morte súbita. **Rev. Fac. Dir.**, **10**: 8, São Paulo, 1902.
- 14 – Souza Lima, A.J. – **Tratado de Medicina Legal**. 5ª ed., Rio, 1933.
- 15 – Fávero, F. – Contribuição ao estudo da cronotanatognose. **An. Paul. Medicina**, **3**: 4, 1921.
- 16 – Fisher, R.S. & Petty, C.S. – **A handbook for pathologist**. Normal Institute of Law Enforcement and Criminal Justice Law Enforcement Assistance Administration. U.S. Department of Justice. Washington, 1977.