

38º ENCONTRO NACIONAL DA ANPOCS
27 a 31 de outubro de 2014, Caxambu – Minas Gerais
SPG 15: Perspectivas etnográficas sobre documentos: possibilidades analíticas e desafios metodológicos

Um *fazer falar de pedaços de carne*: comparações entre laudos periciais em casos seriais produzidos pelo Instituto Médico Legal (IML) de Campinas e de Juiz de Fora.



Motosierra. Fernando Botero (2003)
Lápis e tinta sobre o papel (15 X 19 cm)

Autoras:

Larissa Nadai
Doutoranda em Ciências Sociais (PPGCS/UNICAMP)
Bolsista da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo - FAPESP

Cilmara Veiga
Mestranda em Antropologia Social (PPGAS/UNICAMP)
Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Tecnológico e Científico –
CNPq

Como um documento de responsabilidade da Polícia Científica, o cabeçalho não esconde o brasão do Estado de São Paulo, nem do Estado de Minas Gerais. Trata-se, aqui, de uma polícia específica, que comparece com suas conclusões entre outros tantos documentos anexados ao Inquérito Policial e incorporados em seguida aos autos do Processo Penal¹. O título não deixa dúvidas. Centralizado, no cabeçalho, pode-se ler “*Secretária de Segurança Pública de São Paulo ou SESP/MG; Superintendência da Polícia Técnica-Científica, Núcleo de Perícias Médico-Legais de Campinas ou Instituto Médico-Legal de Campinas ou Juiz de Fora*”. Abaixo, o número do Boletim de Ocorrência e o número do Laudo são seguidos, em letra maiúscula, pelo termo “*Remeter para: [Distrito Policial]- Campinas/SP ou Juiz de Fora/MG*”. O título do documento, também centralizado e em caixa alta, delimita do que se trata o laudo fotocopiado dos estudos realizados por Larissa: “*Laudo de Exame de Corpo de Delito*” e “*Exame de Conjunção Carnal*” e/ou “*Exame de Ato Libidinoso*”; e por Cilmar: “*Exame de Corpo de Delito*”/“*Relatório de Necropsia*”.

Assim, ao descrevê-los, lembramos que, antes de qualquer coisa, esses documentos oficiais, assinados, datados e carimbados, são um tipo particular de papel. Papel que guarda em sua textura, as indeléveis marcas de sua impressão; riscos de tinta que se confundem com as palavras/termos digitados/datilografados com precisão. Como na imagem de Botero (2003), gostaríamos de sugerir uma metáfora: em ambos os contextos de nossas pesquisas, os documentos do Instituto Médico Legal evocam a descrição de *pedaços*². Longe do contexto de guerra que serviu de inspiração ao pintor,

¹ Durante a pesquisa de mestrado de Larissa Nadai, ela pode acompanhar de maneira mais detida o desenrolar das investigações realizadas na Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) de Campinas e que tomam parte da constituição de um Inquérito Policial (IP). Entre tais procedimentos ela destaca: os depoimentos de vítima, autor (quando conhecido) e de possíveis testemunhas, bem como diligências e papéis protocolares endereçados a setores internos da DDM ou externos a ela (IML, Setor de Criminalística ou ao Fórum). São agregados ainda a esses inquéritos os laudos periciais da vítima, os antecedentes criminais do autor, os laudos de peças, local e armas (quando existem), remetidos pelo Instituto de Criminalística, e os pedidos de prisão preventiva executados durante a investigação policial. Em seguida, mediante Relatório Final da delegada, essa peça policial é remetida ao Fórum. (NADAI, 2012). Quanto à pesquisa de Cilmar Veiga, realizada entre processos penais no Fórum de Juiz de Fora, além dos documentos constitutivos dos Inquéritos Policiais, é possível, ainda, encontrar os depoimentos de testemunhas e acusado (Oitiva), os documentos e papéis arrolados ao Processo Penal, por advogados e promotores, correspondentes à Denúncia do Ministério Público, e a Sentença do Juiz, que finaliza os casos de latrocínio estudados por ela.

² Nessa comunicação, seguiremos as seguintes padronizações no que diz respeito às grafias de escrita utilizadas: optamos por deixar em itálico os nomes dos personagens criados a partir dos documentos oficiais apresentados, os trechos de narrativas, expressões e noções construídas por nós. Por exemplo: *Uma Madalena, Dona Margarida e pedaços de carne*. As frases, expressões e termos retirados dos documentos oficiais, assim como das entrevistas realizadas durante nossas pesquisas, ficarão grafadas entre aspas e em itálico. Quanto às citações bibliográficas, estas estarão grafadas apenas entre aspas. Também, em alguns casos específicos, com vistas a promover efeitos estilísticos, identificar algumas expressões coloquiais ou que merecem ênfase, utilizaremos aspas simples. O negrito será utilizado somente como forma de dar ênfase a certas passagens que julgamos importantes. Por fim, toda uma economia textual, ora grafada pelo plural, ora pelo artigo indefinido *uma ou dona* - por meio do estilo de grafia tipo itálico - tem a intenção de expor a generalidade dos casos pesquisados por Larissa e apresentar o recorte etário que

buscamos, ao evocar sua pintura, uma imagem que nos ajude a enquadrar os laudos de corpo de delito que acessamos durante nossas pesquisas - de mestrado, no caso de Cilmara Veiga, e de doutorado, no caso de Larissa Nadai. Documentos escritos que não são informados pelos mesmos expedientes narrativos impressos nos Inquéritos Policiais produzidos pela Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) de Campinas ou pelas outras partes integrantes dos Processos Penais tramitados no Fórum de Juiz de Fora. Ao contrário, anunciam em sua descrição, uma forma de narrar o corpo e seus *pedaços*. Não só pernas, dorsos, cabeças, mas também um tipo de carne interna que se pronuncia por meio de orifícios, membranas, órgãos e cartilagens. Assim, o corpo aparece, nessa documentação, desmembrado/descrito por meio de observações ‘supostamente’ de “*interesse médico-legal*”. Visto, apalpado, descrito, investigado e documentado.

Quais descrições ficaram precisamente anotadas e oficializadas? Quais as imprecisões e *[in]conclusões* permaneceram nesses laudos periciais? O que foi ocultado e invisibilizado dentre aquilo que foi visto e aquilo que, finalmente, segue cristalizado, por meio de papéis, pelos meandros burocráticos e criminais como prova pericial? Diante dessa *carne*, desses *pedaços de carne*, quais partes são descritas em papéis oficiais? Quando descritas, quais delas ganham centralidade? Como são descritas? Quais termos são escolhidos? Esses tensionamentos, que informam nossas atuais pesquisas, permanecerão ‘vivos’ do correr dessa comunicação.

Sobre hímens, roturas e outros buracos de “*interesse médico legal*”

Na folha envelhecida de sulfite lê-se “*Secretária de Segurança Pública de São Paulo/Superintendência da Polícia Técnica-Científica/Núcleo de Perícias Médico-Legais de Campinas*”. Abaixo do número do Boletim de Ocorrência e do número do Laudo fotocopiado encontra-se o título do documento: “*Laudo de Exame de Corpo de Delito*” e “*Exame de Conjunção Carnal*”.

Com o objetivo de responder à requisição redigida pela Delegada [Nome], lotada na Delegacia de Defesa da Mulher de Campinas, o laudo nº XXX/04 produzido pelo IML, nos dias 15 de outubro de 2004 e 18 de julho de 2008, foi assinado por dois médicos-legistas. *Outra*, dentre *tantas Madalenas*, teve novamente seus dados pessoais descritos, agora, no documento produzido pelo IML. Branca, solteira e nascida em

atravessa os casos pesquisados por Cilmara. Trata-se nesse sentido de nomes ficcionais, bem como de números, protocolos e datas, também, inventados.

Londrina, Paraná, *uma Madalena* tinha 26 anos e era assistente administrativa, segundo os dados descritos pelo legista. Procedendo ao exame, logo depois de expostos os quesitos obrigatórios por lei³, em seu *Histórico* podia-se ler “*Informa a examinada que teria sido vítima de estupro em 08/10/04*”. A frase vinha seguida, no canto esquerdo, de uma figura representada por um círculo dividido em quadrantes. Nesta figura, nada foi anotado. No canto direito, dois itens foram preenchidos sem precisão: “*Menarca: XXXX*” e “*Última menstruação: XXXXX*”.

Na lacuna denominada “*Descrição*”, o médico-legista afirmou, curiosamente, “*sem lesões de interesse médico-legal*”. Passou, então, a discorrer sobre suas observações, aquelas que, ‘supostamente’, seriam de interesse médico-legal, enquanto *uma Madalena* ainda se encontrava na posição ginecológica⁴:

“1- Monte de Vênus⁵: pêlos negros / 2- Genitais externos de conformação: normal para a idade / 3- Hímen: anular carnoso, de orla baixa, óstio de média amplitude, apresentando rotura / 4- Altura Uterina: sem lesões / 5- Mamas: sem lesões / 6- Ânus: sem lesões de interesse médico-legal” (Caderno de Campo).

O legista relatou, ainda, que não foram realizados exames laboratoriais, e apresentou sua “*Conclusão*”: “*Do observado e acima exposto concluímos que a examinada apresenta hímen com rotura antiga*”, e respondeu aos oito quesitos obrigatórios por lei. Depois de responder com o termo “*Prejudicado*”⁶ às perguntas: 3) Era virgem a paciente?; 4) Houve violência para essa prática?; 5) Qual o meio dessa violência?; 6) Da violência resultou para a vítima incapacidade para ocupações por mais de trinta dias ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração de parto, ou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade, ou aborto?; 8) Houve qualquer outra causa que tivesse impossibilitado a vítima de resistir? As três perguntas restantes foram, então, respondidas:

³ 1) Houve conjunção carnal?; 2) Qual a data provável dessa conjunção?; 3) Era virgem a paciente?; 4) Houve violência para essa prática?; 5) Qual o meio dessa violência?; 6) Da violência resultou para a vítima incapacidade para ocupações por mais de trinta dias ou perigo de vida, ou debilidade permanente de membro, sentido ou função, ou aceleração de parto, ou incapacidade permanente para o trabalho ou enfermidade incurável, ou perda ou inutilização de membro, sentido ou função, ou deformidade, ou aborto?; 7) É vítima alienada ou débil mental?; 8) Houve qualquer outra causa que tivesse impossibilitado a vítima de resistir?

⁴ A pessoa fica deitada de costas, com as pernas flexionadas em suportes (perneiras). <http://pt.scribd.com/doc/54083090/49>

⁵ É a proeminência situada entre as virilhas, e que, externamente é recoberta por pêlos púbicos. Ver: *Atlas de Anatomia Humana e Saúde*. Bolsa Nacional do Livro: Curitiba, 1998.

⁶ Prejudicado é o termo usado quando o legista não pode responder com precisão à pergunta no laudo de corpo de delito.

*“Primeiro: Houve conjunção carnal? **Sim**”*

*“Segundo: Qual é a data provável dessa conjunção? **Data não recente**”*

*“Sétimo: É vítima alienada ou débil mental? **Não**”*. (Cadernos de Campo).

Assinado por dois médicos legistas, o exame de *uma Madalena* foi enviado para a DDM e, depois de fotocopiado, passou a integrar o seu Inquérito Policial.

Entre cadáveres, entranhas e pedaços de carne

Como parte dos Inquéritos Policiais agora integrados aos autos de um Processo Penal, os laudos de necropsia das vítimas do *Maníaco Matador de Velhinhas*⁷ recebem a marcação, no canto superior direito da folha, de um visto e/ou carimbo da Secretaria correspondente à Vara Criminal em que o crime foi julgado. O visto e o carimbo circular têm por função determinar a quais folhas do Processo se referem os documentos.

O brasão do Estado de Minas Gerais, localizado no canto superior esquerdo e seguido imediatamente abaixo pela sigla SESP/MG, marca o caráter oficial do documento. O cabeçalho, na mesma caixa de texto e em letras maiúsculas, também deixa claro de qual órgão da Secretaria de Segurança Pública do Estado de Minas Gerais se trata: *“Superintendência de Polícia Técnico-Científica”*. Em negrito, logo abaixo, lê-se *“Instituto Médico-Legal”*, e, batido à máquina de escrever, o *“Laudo nº XXXX/PMLJF/ANO”* dá nome ao documento. Da mesma maneira, nas duas linhas seguintes, os títulos *“Exame de corpo de delito/nºXXXXX”* e *“Relatório de Necropsia”*, também em letras maiúsculas, delimitam o teor do laudo.

É a padronização que determina os tons e traça os contornos pelos quais os *corpos* e seus *pedaços* irão - ou melhor, poderão - contar sobre os crimes perpetrados pelo assassino. Assim, em resposta ao requerimento do Delegado de Polícia da *“Delegacia Adjunta de Crime Contra a Pessoa – 7ª DRSP/MG/JF”*⁸, o laudo nº XXXX/PMJF/95 começou a ser produzido *“às 21:30 horas do dia 19, do mês de junho de 1995”* por dois médicos-legistas. Os dados datilografados informam que o exame foi realizado em *“um cadáver do sexo feminino”* e que o mesmo foi, então, identificado e qualificado. Tratava-se de *“Dona Rosa, de 76 anos de idade (24.07.18) de cor branca,*

⁷ *Maníaco* e *Matador de Velhinhas* foram algumas das maneiras que o assassino foi nomeado pela imprensa local, no período da descoberta dos corpos e ao longo das investigações.

⁸ Delegacia Regional de Segurança Pública/Minas Gerais/Juiz de Fora.

estado civil viúva, profissão aposentada, naturalidade Juiz de Fora-MG, residente em Juiz de Fora à rua [endereço], filiação [pai] e [mãe]".

Dispostos os quesitos oficiais⁹, os legistas deixaram registrado, no espaço "Histórico", a data e o horário de entrada do corpo de *Dona Rosa* no necrotério da cidade: "aos 19 dias do mês de junho de 1995, pelas 16:00". Além disso, informaram sem rodeios: "consta ter sido a mesma, vítima de homicídio em **sua residência**. Não temos outras informações". Na lacuna seguinte, correspondente à "Descrição", o médico-legista passou ao detalhamento das vestimentas e dos sinais de morte no cadáver de *Dona Rosa*:

"camisa de malha, mangas compridas, cor branca. Sutiens de lycra cor bege. Blusa de malha, mangas compridas (amarrada no punho direito)"; "Livores de hipóstases ventrais, fixos. Circulação póstuma de Brouardel. Mancha verde abdominal".

Dito isso, concluem a hora da morte: "cerca de 48h".

Nu, o "cadáver" de *Dona Rosa* segue, agora, identificado/esquadrinhado, por meio do "Exame Externo". Em resposta, o perito afirma, no campo "Sinais Particulares", a máxima "não os tem", e o subtópico denominado "Genitália Externa (hímen nos casos indicados)" segue não preenchido. Além disso, declara apenas um impreciso "não pesquisado" para o grupo sanguíneo e fator Rh. Contudo, mesmo sem "sinais particulares" que mereçam ser indicados, o "cadáver" de *Dona Rosa* nos conta e nos faz saber sobre seu sexo "feminino", sua cor "branca", seus "1,60 centímetros de estatura", seus cabelos "lisos, castanhos e grisalhos", seus olhos "castanhos", seus dentes "ausentes" e seu biotipo "normilíneo". E, com isso, o legista arremata afirmando que, diante de todas as informações elencadas, "o cadáver" aparenta "a idade alegada".

Não mais condicionada às restrições impostas pelo formato de formulário, a descrição ganha, agora, a partir da lacuna "Lesões Externas"¹⁰, a forma de texto corrido e linguagem ainda mais técnica. Falando de tamanhos, formas e aspectos, o legista enumera cada uma das lesões encontradas ao longo do corpo de *Dona Rosa*:

"-Equimose arroxeadada, em placa, em ambas as faces vestibulares dos lábios

⁹ 1. Houve a morte?; 2. Qual a causa da morte?; 3. Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?; 4. A morte foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura, ou outro meio insidioso ou cruel ou de que se podia resultar perigo comum?(resposta especificada).

¹⁰ Essa lacuna é parte do tópico "Exames Externos". Entre parênteses, o formulário indica ao legista o que é preciso ser descrito: "(tamanho, forma, sede, aspecto, etc)".

(superior e inferior)/ -Ferida contusa, medindo 1,5cm de comprimento, localizada na face vestibular do lábio superior./ -Equimose arroxeadada, em placa, na região periorbitária direita. Hemorragia conjuntival homolateral./ -Escoriação em placa, com crostas hemáticas avermelhadas, medindo 10,0 cm de comprimento por 3,0cm de largura, localizada na região dorsal direita/ -Equimose avermelhada, em placa, medindo 5,0cm de diâmetro, localizada na face anterior da coxa direita, no terço médio.”.

Dito isso o legista faz uma última anotação pertinente aos “*Exames Externos*”. Diante da hipótese de violência sexual, ventilada pela polícia no momento em que *Dona Rosa* foi encontrada em sua casa, morta e desnuda, informa o perito:

“ao exame macroscópico da região vulvar, observamos hiperemia, escoriações superficiais e fissuras, nos grandes lábios, pequenos lábios e vestibulo (...) e sangramento na região vulvar”.

E, finalmente, conclui serem as lesões descritas “*compatíveis com prática de ato libidinoso*”.

Sem mais, o perito dá continuidade ao seu relatório, por meio do preenchimento dos “*Exames Internos*”, e um novo quadro descritivo e estético aparece. A narrativa passa a falar do corpo morto de *Dona Rosa* por meio de seus *pedaços*. “*Cabeça*”, “*Tórax*” e “*Abdômen*” são as telas nas quais serão desenhados, por meio de palavras, órgãos, entranhas e fluidos; traumas e marcas da morte. São esses os *pedaços* ‘de interesse médico legal’, dentre tantos outros *pedaços de carne*.

No primeiro tópico, o legista apresenta as explicações em relação ao *pedaço* “*Cabeça*”, que “*examinada por incisão bimastóidea vertical, seguida do rebatimento do couro cabeludo, para a frente e para trás*” apresentou uma “*extensa hemorragia (sufusão) subgaleal, interessando toda região perieto-temporal direita e porção direita da região frontal*”. Além disso,

“seccionados os ossos do crânio com serra manual, seguida do levantamento da calota craniana e retirada das estruturas encefálicas, observamos hemorragia subaracnóidea em toda região temporal direita e tronco cerebral. Retiradas as meninges, nenhuma fratura óssea foi constatada”.

Em seguida, no espaço reservado à investigação e inspeção do *pedaço* “*Tórax*”, os médicos-legistas discorrem, por meio do papel, suas observações:

“examinado por incisão mediana anterior, desde a fúrcula esternal até a extremidade distal do processo xifoide, seguida do rebatimento das partes moles para os lados, notamos a sufusão hemorrágica nas partes moles (tecido celular subcutâneo e muscular) na região esternal e para esternal”.

Através do procedimento seguinte - a “*costotomia bilateral, com levantamento*

do *plastrão condro-esternal e com exposição ampla da cavidade torácica*”, a curiosa conclusão a que chegam os legistas é de que “*nenhuma lesão de interesse médico-legal foi observada*”.

Por sua vez, o *pedaço "Abdômen"* é, também, esquadrinhado por meio da *"técnica de rotina"*, não especificada no relatório. E, mais uma vez, a curiosa máxima é formulada: “*nenhuma lesão de interesse médico-legal foi constatada*”.

Na página seguinte, somos informados, com dois riscos em diagonal cruzando a caixa de texto destinada aos “*Exames Complementares*”¹¹, de que nenhum exame laboratorial foi realizado. Também a caixa de texto “*Anexo*” não é preenchida e é atravessada pelos mesmos riscos. Diante de todos os “*dados colhidos durante a necropsia e dos resultados*” o legista pôde, então, apresentar suas “*Conclusões*”:

“a morte deu-se por traumatismo crânio encefálico com hemorragia subaracnóidea e de tronco cerebral, devido à agressão”.

Por fim, em respostas aos quesitos oficiais e obrigatórios elencados nas primeiras páginas do “*Relatório de Necropsia*”, os legistas concluem:

“Ao 1º [Houve morte?]: Sim.

Ao 2º [Qual a causa da morte?]: Vide conclusão acima.

Ao 3º [Qual o instrumento ou meio que produziu a morte?]: Instrumento Contundente.

Ao 4º [A morte foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura, ou outro meio insidioso ou cruel ou de que se podia resultar perigo comum?]: Sim para meio cruel, considerando-se as lesões produzidas no corpo da vítima e sua idade (76 anos). Não para os demais itens do quesito.”

Assinado, com data e local (Juiz de Fora, 27 de junho de 1995), o laudo é despachado para a Delegacia e passa a ser parte integrante não apenas do Inquérito Policial do crime empreendido contra *Dona Rosa*, mas de todo o fluxo judicial e burocrático que atravessa - e ao mesmo tempo constitui - as etapas de seu Processo Penal.

Como falar dos ‘corpos’ e de seus *pedaços*: costurando documentos oficiais

Embasada pelo Código de Processo Penal (1941), no Livro I, sob o título designado “Da Prova”, no Capítulo II – “Do Exame de Corpo de Delito e das Perícias

¹¹ Esse tópico é subdividido em três caixas de texto. A primeira destinada a exames “*Anátomo Patológicos*”, a segunda a exames “*Toxicológicos*” e, finalmente, a terceira é discriminada como “*Outros*”.

em Geral”, o exame de corpo de delito, direto ou indireto, é indispensável quando a infração deixa vestígios. Tal exame deve ser realizado por um perito oficial e portador de diploma de curso superior. Essa exigência procedimental, regulamentada pela atual legislação de Processo Penal (1941), entretanto, apenas reafirmava aquilo que, já em 1830, o primeiro Código Penal brasileiro tornava obrigatório. A saber, que Juízes de Direito ouvissem peritos antes de proferirem suas sentenças. Como consequência disso, desde 1832, já havia diretrizes de atuação desses profissionais no Código de Processo Penal. (Ferreira, 2009) Contudo, como salienta Corrêa (1998), ainda que os peritos já estivessem incorporados, desde meados de 1800, aos procedimentos penais, fosse pelas necropsias que realizavam, fosse pelos exames toxicológicos que ministravam, a formação como especialista não correspondia a sua atual acepção do termo. O que se podia entrever era um aglomerado de saberes, que, em torno das práticas de perícia – análises químicas, índices osteométricos, estigmas físicos/psíquicos dos pacientes/acusados – serviam como técnicas de auxílio à justiça.

Tomando como referência a tese de Antunes (1995), três grandes áreas parecem ter despertado o interesse da Medicina Legal no Brasil: crime, sexo e morte. Os casos que interessam a essa comunicação se localizam exatamente na intersecção dessas áreas: o crime, a morte e o sexo. Se tomarmos Foucault (1987/1988) por inspiração, poderíamos pensá-las como costuras a serem tramadas, fazendo emergir dos laudos periciais os discursos que compõem uma larga dispersão de aparelhos inventivos que falam sobre os corpos e o seu sexo¹². Fazem-no falar para, enfim, escutar, registrar, transcrever e redistribuir o que dele dizem.

Assim, independentemente das peculiaridades dos casos que aparecem nessa comunicação, algumas dessas costuras - ainda que, apenas, meros alinhavos - são necessárias. Esses documentos periciais são parte daquilo que poderíamos chamar de documentação oficial e se justapõem a uma quantidade infindável de papel em trânsito. Pedidos de remessas entre Delegacias, Fórum e Instituto Médico-Legal, mas, certamente, cooperações e disputas entre Centros de Referência à Saúde /Hospitais e Núcleos de Perícia. O cabeçalho oficial se encaixa sem rodeios à demanda reiterada e anunciada em nome do [a] “*Dr [a]. Delegado[a]*”, destacada, logo no primeiro parágrafo do papel timbrado e carimbado com a insígnia da Polícia Científica. Laudos

¹² Nos termos de Foucault (1988, p.44): “O poder que, assim, toma a seu cargo a sexualidade, assume como um dever roçar os corpos; acaricia-os com os olhos; intensifica regiões; eletriza superfícies; dramatiza momentos conturbados”.

de corpo de delito são, portanto, respostas destinadas a interlocutores conhecidos: o [a] Delegado [a] e o Judiciário, por consequência. O médico-legista como um especialista que está entre o Direito e a Medicina¹³ deve saber ‘ler’ corpos, ou melhor, os danos impingidos a certos corpos, e que passam a existir por meio de descrições de interesse médico legal e conclusões médicas. Provas cabais de atos que transgridem a lei.

Por outro lado, a ‘mágica’ desses documentos está em produzir descrições técnicas sobre esse tipo de sofrimento que marca a *carne*, conseguindo, no entanto, fazer com que os discursos que falam de materialidades corpóreas, feridas, sangue, sofrimento, manifestem-se por intermédio de terminologias médicas que transformam o horror dos cenários e dos atos perpetrados em conclusões assépticas, e, até certo ponto, cifradas à leitura de não especialistas. Como afirma Medeiros (2012), o legista, assim como o faz o profissional do judiciário, transforma o acontecimento estupro e o acontecimento morte em “fato médico-legal”, e o faz transformando aquilo que foi observado a partir do corpo em “lesões, traumas, perfurações, rompimentos, fraturas, entre outros”. (MEDEIROS, 2012. Pp. 71).

Assim, em um laudo de conjunção carnal/ato libidinoso e em um relatório de necropsia não é possível entrever a *carne*, naquilo que Deleuze (2007) descreveu como vianda¹⁴. Essa *carne* ‘morta’, que guarda em suas entranhas o sofrimento¹⁵, não pode mais ser alcançada depois que nos enredamos em aparatos técnicos e quadros descritivos produzidos pelo perito. Ao contrário, o que se avista é uma *carne* pálida, uma *carne* apresentada mediante terminologias médicas. *Carne* pálida transmutada pelo profissional, que, responsável por escondê-la entre papéis e conclusões técnicas, acaba, ao interrogá-la, deixando aparecer *pedaços falantes* que se autonomizam desse corpo-

¹³ Diante dessas atribuições, como salienta Ferreira (2009), as técnicas operadas pelos especialistas da Medicina Legal se constituíram, exatamente, no encontro da Medicina e do Direito. Nas palavras de Corrêa (1998), os modelos jurídicos e médicos deixavam de ser heterogêneos entre si, e, absorvendo um ao outro, florescia uma nova área de saber situada exatamente na intersecção desses modelos. Tratava-se da constituição de um terceiro saber que deveria se concentrar em diagnosticar e indicar tratamento adequado, de acordo com os parâmetros jurídicos e médicos, aos atos que insidiam contra a normalidade da vida social.

¹⁴ Segundo Deleuze (2007), falando sobre a obra do pintor Francis Bacon, a vianda pode ser compreendida como uma *carne* (corpo) que se origina dos ossos, ao mesmo tempo em que os ossos dela se elevam. Vianda seria uma espécie de zona de indiscernibilidade, de indecisão entre o homem e o animal, um estado no qual a pintura pode se identificar com seu objeto de horror e compaixão. Citando um romance de Moritz, Deleuze (2007) descreve essa *carne* que é vianda por meio da imagem de uma personagem que experimenta a sensação de horror, de insignificância, ao ver a execução de quatro homens que, exterminados e esquartejados, têm seus *pedaços* jogados na rua. Gregori (2010), falando sobre os usos de sex toys, aponta também como a ideia de *carne* pode ser compreendida mediante um outro sentido: a carnalidade. Por esse termo, a autora mostra como *carne* também pode evocar o corpo como objeto erotizado e sexualizado.

¹⁵ Como aponta Deleuze (2007), sobre os quadros pintados por Francis Bacon, essa carne morta que guarda e expressa o sofrimento, ao fazê-lo “toma pra si as cores da carne viva” (p. 31).

organismo, sem abrir mão de sua constituição hierárquica em órgãos totalizantes e inter-relacionados.¹⁶

Trata-se, portanto, evocando Michel Foucault e o Nascimento da Clínica (1980), de descrever, aqui, um tipo de olhar que, sobre o corpo – sobre a *carne* –, se constitui como saber médico. Um olhar que, desde sua constituição em relação ao crime, esteve envolto nessas múltiplas técnicas de produção de provas materiais: desde a análise de fluídos, até a minuciosa descrição dos corpos. Experiência clínica, segundo Foucault (1980, p. 131), que repousa sobre um “formidável” postulado médico: “todo o visível é enunciável e (...) é inteiramente visível, porque é integralmente enunciável”.

Em outras palavras, na prática clínica, a descrição do que se vê não busca trazer à tona o que está oculto e invisível para aqueles que não podem ver. Ao contrário, trata-se de fazer falar a superfície visível, mas que ninguém vê¹⁷. Assim, para conseguirmos ler esses laudos, mesmo aqueles realizados em corpos vivos, precisamos seguir com Foucault (1980) pelos espaços nos quais a experiência clínica caminharia depois das pesquisas realizadas por Pinel: a regressão da medicina dos sintomas em prol de uma medicina dos órgãos, do foco e das causas, numa clínica ordenada pela anatomia patológica. Precisamos segui-lo para o momento no qual a visibilidade se perturba e o olhar procura por segredos ocultos em invisíveis lesões. Um olhar que “se choca com as massas obscuras, com os volumes impenetráveis, com a pedra negra do corpo” (FOUCAULT, 1980, p. 134).

Central para a Medicina Legal, esse novo olhar clínico, ou, como nomeará Foucault (1980), esse olhar anátomo-clínico, vai se constituir pelas frestas, trazendo à superfície a manipulação do corpo e sua dissecação como prática médica legítima. A dissecação dos cadáveres, realizada por diversos médicos, já no século XVII, demoraria cerca de 40 anos para romper do interior da própria clínica. Constituir-se-ia mediante uma litigiosa estruturação, que resultaria em novas linhas geográficas sobre o corpo, outros modos de ler a *carne*: “o conhecimento da viva e duvidosa doença poderá se ajustar à branca visibilidade dos mortos” (FOUCAULT, 1980, p. 144).

¹⁶ Como salienta Medeiros (2012), a partir da comparação entre as suturas e costuras realizadas no Rio de Janeiro e em Buenos Aires, algo curioso acontece. A saber, ainda que durante os exames necroscópicos esses técnicos e médicos legistas fragmentem o corpo morto, no momento de depositar os órgãos retirados no corpo do morto e costurar o cadáver, esses profissionais, no caso brasileiro, respeitam uma ordem e uma espécie de totalidade do corpo. Assim, “ao realizarem a costura e reconstruírem o corpo, estão construindo o morto”. (MEDEIROS, 2012. Pp. 74).

¹⁷ Esses procedimentos clínicos desejam fazer falar o corpo àqueles que são iniciados “na verdadeira palavra”, não a qualquer um na multidão. Esse ‘que olha’ deve, ainda, ter sido iniciado num saber que será, simultaneamente, ciência e modo de ensino da medicina. (FOUCAULT, 1980. Pp. 131).

Entretanto, esse novo olhar, ou, como dirá Foucault (1980), o olho de Bichat¹⁸, é também um olho clínico. Isso porque, dota de um privilégio absoluto esse olhar “de superfície” (FOUCAULT, 1980, p. 147), com uma salutar diferença: essa superfície não é a mesma de antes. Ao contrário, é uma “leitura diagonal do corpo, que se faz segundo camadas de semelhanças anatômicas que atravessam os órgãos, os envolvem, dividem, compõem e decompõem, analisam e, ao mesmo tempo, ligam” (FOUCAULT, 1980, p. 146). Esse olhar anátomo-clínico deverá atingir as duas dimensões – a dos sintomas e a dos tecidos –, constituindo uma rede entre esses dois termos. Nesta, o olhar médico deverá ir da superfície sintomática à superfície tissular, em profundidade¹⁹.

A prática médica/clínica, que vê por meio dos olhos, fazendo aparecer a doença, é semelhante a que deixa seus rastros nos laudos de corpo de delito que analisamos nesta comunicação. Contudo, não acessamos, nesses papéis periciais, o momento no qual médico (legista) e paciente (vítima) se encontram. Ao contrário, trabalhamos com seus “quadros”²⁰, aquilo que, sob a forma de escrita, o olhar médico fez aparecer como texto, como prova documental. Assim, o aparato técnico que deve ser respondido durante um laudo de corpo de delito permite aos médicos-legistas, também, por métodos inquisitoriais, interrogar e fazer falar o corpo. No entanto, isso se faz por meio de membranas, órgãos, lesões de interesse médico-legal; *pedaços de carne*.

Seguindo o argumento foucaultiano, de que a anátomo-clínica exige uma espécie de triangulação sensorial, na qual o olhar deve demarcar um “volume”, nesses exames de corpo de delito, o legista faz aparecer não só o visível e o legível, mas tudo aquilo que os ouvidos e o tato podem detalhar. Nesse sentido, os formalismos técnicos dos laudos – os quesitos legais, as descrições empreendidas e as conclusões transcritas em papel – são índices indexadores daquilo que será formulado como o “volume” desses corpos. O que ocorreu, as marcas, o histórico da vítima, tudo isso será fundamental num

¹⁸ Bichat foi um fisiologista e anatomista francês, que ficou conhecido como pai da moderna histologia da patologia dos tecidos. No que tange a essa comunicação, importa seguir os rastros deixados por Foucault (1980, pp. 167/168) sobre sua importância vital nas transformações do olhar clínico. A saber, “Bichat fez mais do que libertar a medicina do medo da morte, ele integrou a morte em um conjunto técnico e conceitual em que ela adquiriu suas características específicas e seu valor fundamental de experiência. De tal modo que o grande corte na história da medicina ocidental data precisamente do momento em que a experiência clínica tornou-se o olhar anátomo-clínico”.

¹⁹ Foucault (1980), entretanto, nos alerta que não devemos tomar o acesso do olhar médico ao interior do corpo como uma continuação de um movimento que cada vez mais leva a medicina ao interior desses corpos doentes. Ao contrário, trata-se de uma reformulação ao nível do próprio saber e não de um movimento de acumulação, de conhecimentos que são afinados e ajustados a novas realidades.

²⁰ Por quadro, Foucault (1980) está preocupado em delimitar uma representação espacialmente legível e coerente, na qual a doença possa ser descrita por meio de um instrumento analítico (prontuário ou ficha clínica) que conjuga o percebido na superfície do corpo pelo olho clínico, e aquilo que é ouvido por esse mesmo clínico por meio da interação médico/paciente.

quadro no qual, na lacuna “*Conclusão*”, o perito possa explicitar suas considerações ‘com certeza’.

Entre essas muitas entradas médicas estão os olhos que descrevem o visível: hímens, ânus, escoriações e lesões de interesse médico-legal. Olhos, que descrevem vestes, “*equimoses*”, feridas, “*protusões*”, putrefações e cadáveres em decomposição. Estão os ouvidos atentos às descrições e aos históricos das pacientes, mesmo aqueles contados por policiais militares – o que trouxe mulheres como *Madalenas, Márcias e Joanas* a sala de exames do IML? Quando e de que forma mulheres como *Dona Rosa, Dona Margarida, Dona Violeta, Dona Camélia e Dona Dália* deram entrada ao necrotério de Juiz de Fora? Também está o tato, que apalpa a *carne*, que ‘procura’ as marcas deixadas nos corpos agora em *pedaços*: cabeça, tórax, abdomens, órgãos genitais, mesmo aquelas ‘escondidas’ por entre os pelos pubianos, cartilagens, “*rebatimentos do couro cabeludo*”, ou ocultas na “*pele descolando do corpo*”. Tato, por fim, que se prolonga por meio de aparatos como cotonetes, seringas e tudo aquilo que culmina em lâminas e amostras importantes aos exames laboratoriais, sejam aqueles realizados em *uma* entre *tantas Joana* ou aqueles oriundos das análises anátomo patológicas realizadas em fígados, rins e estômagos de mulheres como *Dona Dália*. Todos esses diferentes e importantes elementos sensoriais servem de anteparo para a finalização ‘precisa’ dessas provas documentais.

Entretanto, as correlações desses três sentidos – o olhar, o ouvido e o tato – ganham, nos laudos periciais importantes a essa comunicação, contornos específicos. Por meio desses sentidos, um procedimento inquisitorial é posto em ação nesses exames. Isso ocorre tanto nos laudos de conjunção carnal/ato libidinoso, que tomam como objeto de investigação o corpo vivo, quanto nos relatórios de necropsia, que buscam perscrutar os corpos sem vida.

Nos laudos de conjunção carnal/ato libidinoso o perito deve perguntar com destreza às vaginas se elas foram penetradas, quando foram, se eram ainda virgens em tal data, se houve violência na prática do ato, seja ela a penetração ou não. Deve-se perguntar ao corpo, que dirá, através da sua *carne*, algo sobre a ‘violência’: qual o “*meio*” utilizado para feri-la, se ficou na *carne* marcas dessa ação, que debilidade lhe foi imposta, se disso resultou restrições parciais ou permanentes de movimentos, forças, aptidões, função; se houve aborto? parto prematuro? Por fim, devesse interrogar as

causas que puderam impedir a ‘honestá’ resistência da vítima. É alienada? Débil mental? Outras causas existiram para que vítima fosse impedida de resistir?

Por comparação, também os quesitos obrigatórios por lei nos laudos de necropsia interrogam, mas o fazem perguntando ao corpo se houve morte. Interrogam a carne sem vida com a esperança que ela responda a causa da morte, o meio ou o instrumento que a produziu. Além disso, em vista do corpo inerte, proliferam-se os questionamentos sobre os meios que poderiam ter produzido a morte: veneno, fogo, explosão, asfixia, tortura ou outro meio insidioso ou cruel ou que poderia resultar perigo comum.

O corpo deve pronunciar-se, deixar-se olhar pelo especialista, que deve responder, mediante palavras inscritas em papéis, o que esses *pedaços de carne* podem ‘informar’ sobre o crime, ou tudo aquilo que escapa a ele. Eis a curiosa importância legal das perguntas, que fica expressa logo na ordem que as elenca nesses quesitos ‘estabelecidos por lei’, nos casos de estupro: por que saber sobre a virgindade da vítima é relevante? Ou, por que essa informação é respondida antes, inclusive, da pergunta a qual indicaria a violência empreendida durante o ato?

É nesse sentido, que interrogar e perscrutar ganham suas nuances nessa comunicação. Nos corpos vivos que adentram a salas de perícia clínica, com vistas a produzir o crime, se interroga/investiga o sexo²¹ de mulheres como *Madalenas*, *Joanas* e *Márcias*. Nos corpos sem vida, nos termos de Medeiros (2012. Pp. 70), os exames de necropsia visam “confirmar aquilo que muitas vezes já é sabido”. Usando a metáfora da autora, significa transformar a morte em fato médico, em suas palavras: “matar o morto, que já está morto, é o objetivo dos que estão realizando o exame”; “ter a capacidade de escutar o cadáver”, ou melhor, ter a habilidade de “identificar quando e o que o corpo fala” (MEDEIROS, 2012. Pp. 71/72).

Como imagem dessas práticas, recorreremos à legista Megan Hunt, personagem da série “Body of Proof”, e à fala que abre o primeiro episódio do seriado. Perguntada

²¹ Por meio do saber médico, foram consolidadas patologias orgânicas das mais diversas, todas oriundas de práticas sexuais “incompletas”, que permitiram a classificação minuciosa das formas “extravagantes” de prazeres. Essas formas extravagantes, corporificadas, segundo Foucault (1988), em “toda uma gentilha diferente”, ganhou, no final do século XVIII até nossos dias, a ideia de doença, vício ou delito. “Crianças demasiado espertas, meninas precoces, colegiais ambíguos, serviços e educadores duvidosos, maridos cruéis ou maníacos, colecionadores solitários, transeuntes com estranhos impulsos: eles povoam os conselhos de disciplina, as casas de correção, as colônias penitenciárias, os tribunais, os asilos (...)” (FOUCAULT, 1988, p. 41). Ou seja, diante desse cenário, foi articulada toda uma trama de mecanismos que visava a gestão de todos esses prazeres.

sobre a arma do crime²² pelo detetive Bud Morris, a Dra. Hunt, irritada com o desprezo do policial pelo corpo da vítima em sua integralidade, responde:

“As respostas estão aqui. É o que nós fazemos. Honro o corpo, pelo que ele me revela da vida dela [a vítima] e como chegou ao fim. **O corpo é a prova. Será revelado o que precisa, se tiver paciência para olhar**” (Body of Proof, Episódio 1, tradução livre).

Dessa forma, são as perguntas, os quesitos obrigatórios por lei, que endossam de antemão aquilo que, diante da pele desnuda, do corpo exposto em mesas de exame ginecológico, os médicos-legistas fizeram aparecer, eletrizaram, fizeram falar.

É por essa mesma prática que uma membrana, antes desprezada pela fisiologia, encontrou seu valor na medicina legal²³. Por meio dos discursos intersticiais entre a Medicina e o Direito, o hímen surge como um *pedaço de carne* decisivo. *Uma Madalena* possui “*hímen: anular carnosos, de orla baixa, óstio de média amplitude, apresentando rotura*”. Dito isso, o legista expressa seu dito sentencioso, na lacuna “*Conclusão*”: “*Do observado e acima exposto concluímos que a examinada apresenta hímen com rotura antiga*”.

Além disso, enquanto o corpo inteiro de *uma Madalena* é descrito por meio da máxima “*sem lesões de interesse médico-legal*”, sua região genital, observada em posição ginecológica, é descrita também com muitos detalhes. Na caracterização transformada em papel, o médico-legista se preocupa em elucidar os pêlos “*negros*” que recobrem o Monte de Vênus, a conformação “*normal para a idade*” de seus genitais externos, seu ânus, mamas e altura uterina. Nesse texto, o médico não diz nada sobre a relação desses *pedaços* com o estupro. Há marcas nessas partes genitais? Qual a coloração? Quais os aspectos das mucosas, da pele, da *carne*?

Se retornássemos àquilo que Vigarello (1998) descreveu como a centralidade da fisionomia do criminoso, nas primeiras décadas do século XIX, ficaríamos surpresos com as semelhanças nos procedimentos. No caso dos criminosos, os médicos procuravam por medidas antropométricas que circulavam, preponderantemente, por circunferências cranianas e ângulos faciais; no caso dos hímens fala-se sobre seus entalhes e formas: se são mirtiformes, carnosos, anulares, suas amplitudes etc.

²² O questionamento foi feito no início de uma necropsia, na qual a Dra. Hunt começava uma minuciosa descrição do corpo de uma possível vítima de homicídio, encontrada em um rio, com uma lesão na cabeça.

²³ Segundo Fávero (1954, pp. 210), hímen é “uma membrana mucosa, mais ou menos permeável, excepcionalmente imperfurada, que se apresenta no orifício interior da vagina”.

Tendo em vista o argumento de Rago (2008) ao se referir a Vênus de Hotentote²⁴, acreditamos que, no caso do corpo feminino vasculhado pelo perito, a genitália, também, se autonomiza dos corpos e ganha lugar de destaque, se constituindo como prova material, símbolo desse corpo esquadrihado e mapeado. Se, no caso de Sarah Bartmaan, a genitália ganharia lugar no Museu de História Natural de Paris, suprimida de seu corpo e conservada em formol, no caso de *uma Madalena*, mas não somente no dela, a genitália ficará ‘conservada’ por meio da escrita, com relevo para seu hímen tão substancialmente ‘decifrado’ pelo médico-legista: “*anular*” e “*carnoso*”.

É mediante esses mesmos esquadrihamentos, e exatamente por isso, que hímens de mulheres como *uma Márcia*²⁵ figuram quase autônomos da totalidade de seu corpo, totalidade que se dá a conhecer por meio de reiteradas frases “*sem interesses médico legal*”. Seu hímen “*Anular, carnoso, de orla alta, óstio de média amplitude, apresentando rotura completa, cicatrizada, localizada em junção de quadrantes anterior e posterior direito*” eclipsa aquilo que lhe trouxe as salas de perícia. Como em tantos outros casos - mas nesse caso de forma ‘enfática’ -, em dissonância ao seu “*Histórico*”²⁶, o “*Sr. Delegado [Nome] do 1º Distrito Policial de Campinas*” requisitou, somente, exame de conjunção carnal. Não consta, portanto, laudo de ato libidinoso, e do exame destinado ao ânus de *uma Márcia*, fica expreso, unicamente, a máxima: “*sem lesões de interesse médico legal*”. Na “*Conclusão*”, os médicos-legistas que assinaram ao laudo oficial são enfáticos: “*do observado e exposto concluímos que a examinada apresenta roturas e se ato libidinoso houve marcas não ficaram...*”.

A ideia de esquadrihar o corpo já aparecia como central nas técnicas desenvolvidas por célebres médicos legais em casos envolvendo estupro. A obra de Flamínio Fávero, denominada Tratado de Medicina Legal, publicada em três volumes e com mais de 11 reedições, desde sua primeira publicação em 1918, é bastante interessante em se tratando das técnicas de perícias a serem realizadas em casos de defloramento, atentado violento ao pudor e/ou estupro. (Salla e Marinho, 2008). Seu

²⁴ Vênus de Hotentote foi como ficou conhecida Sarah Bartmaan, uma africana nascida na África do Sul, com 1,35m de altura, pertencente ao povo Hotentote, ou dos Bushmen. Sarah foi capturada e levada para a Europa em 1810 por conta da configuração exótica de seu corpo: nádegas salientes e lábios genitais de grandes proporções. Por sua corporalidade ‘exótica’, Sarah passou a participar de feiras, exposições e espetáculos itinerantes e morreu em 1825, aos 26 anos (RAGO, 2008).

²⁵ *Uma Márcia* foi qualificada no laudo pericial como uma jovem de vinte e dois anos, natural de Alfenas – Minas Gerais, solteira e balconista. Seu laudo de corpo de delito foi realizado no dia 18 de outubro de 2004, apenas dois dias depois de ter sido abordada e violentada.

²⁶ O perito declarou: “*informa a examinada que teria sido vítima de ato libidinoso (sexo oral e tentativa de coito anal) sob ameaça de revolver em 16 de outubro de 2004*”. (Caderno de Campo).

Tratado (1954), famoso em boa parte das ementas ainda ministradas nas aulas de Medicina Legal empreendidas em território brasileiro, traça, por meio dos artigos penais presentes na legislação, os aspectos referentes à doutrina (sua definição e seu conceito) que deveria embasar cada um desses tipos penais, bem como as regras nas quais a perícia deve ser realizada – desde a descrição de local e luz adequada ao exame, até aos procedimentos que deveriam ser realizados.

Assim, para além das revisões necessárias a cada nova edição publicada da obra de Flamínio Fávero (1954) devido às mudanças das tipificações penais formuladas no Código Penal, chama atenção uma espécie de compêndio descritivo e de imagens (fotográficas e desenhos anatômicos), realizadas em torno da membrana himenal. Por meio das “Classificações da membrana e do orifício”²⁷, que levam como adjetivação o nome dos famosos médico-legais Afrânio Peixoto e Oscar Freire, respectivamente, o que seu ‘manual’ de medicina médico-legal formula por meio dessas imagens é uma infindável coleção de anatomias do hímen.

Como aponta Duarte (1999), em sua discussão sobre representações de virgindade a partir de processos judiciais de sedução, entre os anos de 1960 e 1970, a partir dos anos 20, Afrânio Peixoto já publicava os resultados de seus estudos sobre a grande variedade de hímens²⁸. Data da mesma época os trabalhos de Oscar Freire, nos quais, utilizando técnicas de um médico francês (Lacassagne), ele começa, segundo Antunes (1995), a localizar exatamente os entalhes e rupturas no hímen. Disso resulta o círculo trigonométrico – até hoje utilizado, como aparece no exame de mulheres como *Madalenas, Márcias e Joanas* – com todas as angulações possíveis que poderiam ser aplicadas durante a perícia. A finalidade era de que a inspeção da ‘singela’ membrana fosse mais fácil e criteriosa. Seus estudos tornariam possível, ainda, datar e diferenciar nos laudos os defloramentos ocorridos recentemente, assim como aqueles que se consumaram há muito tempo.

²⁷ Segundo Fávero (1954), o hímen morfologicamente apresentaria o que pode ser chamado de membrana e aquilo que ficou denominado como óstio (que seria limitado pela borda livre da membrana). A membrana apresentaria duas faces, uma vaginal e outra vestibular, e duas bordas (uma inserção vaginal e outra livre). A classificação de Afrânio Peixoto teria se dedicado a classificar o hímen pelo aspecto da membrana. Daí Peixoto ter traçado linhas de junção que dariam origem a ângulos ou fendas na inserção da membrana no óstio vaginal. É por meio dessas aberturas que Peixoto classificou os hímens a partir de três grupos: acomissurados (imperfurados), comissurados (com número variado de pontos de junção) e os atípicos. Já a classificação empreendida por Oscar Freire estava ligada ao óstio, uma vez que a borda livre da membrana apresenta dimensões e aspectos variáveis. Sua classificação dividia o hímen em três classes: sem orifício, com orifício e os atípicos.

²⁸ Outro exemplo, apresentado na tese de Antunes (1995), é o levantamento do médico baiano Dr. Álvares Borges dos Reis, que classificará as formas himenais mais frequentes na Bahia, de acordo com distinções raciais

Assim, colapsando as passagens temporais entre esses manuais de medicina legal e os procedimentos técnicos empreendidos nos laudos de conjunção carnal e ato libidinoso apresentados nessa comunicação, inúmeras semelhanças poderiam ser traçadas. Ainda que *uma Madalena* tenha um “*hímen com rotura antiga*”, em seu “*Histórico*” nada é inscrito na figura geométrica. Ao contrário, o legista reafirma que *uma Madalena* “*teria sido vítima de estupro em 08/10/2004*” sem, contudo, preencher informações básicas indicadas nos formalismos do laudo, como a data de sua Menarca ou a última vez que *uma Madalena* menstruou. Mesmo no caso do hímen de *uma Márcia*, tão bem esquadrihado pelo perito (“*apresentando rotura completa, cicatrizada, localizada em junção de quadrantes anterior e posterior direito*”), a figura trigonométrica não é hachurada, ainda que as informações sobre sua menarca e sua última menstruação tenham sido discriminadas: “*15 anos e 22/10/04*”.

Com implicações diversas, também o laudo Indireto de *uma Joana* apresenta outras formas narrativas. Sem acessar o corpo de *uma Joana* com seus próprios olhos, o legista faz aparecer em seu laudo formas narrativas muito mais próximas do resumo, deixando para suas conclusões aquilo que já fica evidente no processo sucinto de sua descrição. Seu laudo nos dá indícios de uma tensão entre a função de perito ‘oficial’ e as práticas médicas realizadas por outras instituições, também médicas, como o CAISM. Logo no início, no “*Histórico*”²⁹, o perito deixa formulado que o Laudo Indireto foi feito “*de acordo com a cópia xerográfica do prontuário – HC XXXX-X/ do HC/Unicamp*”.

A “*Descrição*” empreendida pelo legista especifica que não foi ele quem “viu” o corpo de *uma Joana*, uma vez que a “*Descrição*” ganha um complemento: “*Do Exame*”. Sem rodeios, o que foi visto e revertido em descrição clínica é, então, retraduzido em termos de “*interesse médico-legal*”: “*fissura no ânus; mamas/genitais externos e internos: sem alterações e presença de escoriação no quadril esquerdo*”. Somam-se às intervenções realizadas no corpo de *uma Joana* os exames sorológicos, todos negativos, sem menção de qualquer análise de fluidos corpóreos. Diante do exame indireto, o legista adiciona ao laudo, antes de sua “*Conclusão*”, num item discriminado pelo termo “*Discussão*”, o motivo pelo qual chegou a tal desfecho. Em resposta, talvez,

²⁹ Por contraste ao que ocorre com os outros casos aqui apresentados, a caracterização do ocorrido com *uma Joana* é muito mais detalhada, acrescentando, inclusive, novas informações ao caso, uma vez que em nenhum dos depoimentos de *uma Joana* havia ficado descrito que *uma Joana* tinha sido abordada por um desconhecido “*no caminho para o cursinho*”. O motivo pelo qual caminhava pela rua, na qual *Ricardo Dias* lhe abordou, é indicado, exclusivamente, em seu Laudo Indireto.

a uma disputa profissional³⁰, a saber, a oficialidade da opinião do médico-legista lotado no IML, o perito dirá:

“embora a presença de fissura anal possa ser compatível com o histórico, outras causas de etiologia não traumática, mas patológica, podem apresentar esse mesmo achado do exame” (Caderno de Campo).

Dito isto, resta apenas ao legista dizer, na lacuna “*Conclusão*”, que nada pode “*afirmar ou infirmar*” sobre os fatos descritos.

É por meio de outros expedientes técnicos do detalhe e da precisão, que a *morte* ganha seu lugar nos exames periciais analisados nessa comunicação. Recordando a avaliação particular do trabalho do IML, feita por uma das escritãs da DDM de Campinas, apresentamos os relatórios de necropsia mineiros³¹. Ela dizia: “*os laudos normalmente são pouco elucidativos (...) mas muitos são tão técnicos que se tornam indecifráveis, inclusive para juízes e promotores*” (Caderno de Campo). São, entre termos indecifráveis, que outros expedientes narrativos são postos em operação. O médico-legista, que trata dos corpos nas mesas de necropsia, é ainda mais enigmático.

Se a *carne* se faz entrever mediante membranas ‘valiosas’ e genitais com “*conformações*” diversas, os corpos de idosas como *Dona Rosa*, vitimados mortalmente pelo *Maníaco Matador de Velhinhas de Juiz de Fora*, são descritos com um rigor técnico que torna a leitura algo difícil, seja pela necessidade de lê-lo com um dicionário nas mãos, seja porque muitas vezes apenas um guia médico pode ajudar na compreensão, tanto de sua descrição externa coberta por pele, quanto das suas partes inundadas por sangue e cartilagens, depois que a pele é irrompida pelos instrumentos da necropsia. Ou mesmo quando, entre “*larvas e moscas*”, cabe ao legista descrever estados de putrefação e estágios de decomposição.

A dedicação aos exames cadavéricos parece responder aos interesses científicos dos médico-legais, mas também ao tipo de imagem que foi se tecendo sobre o tipo de

³⁰ Em conversa informal com um perito lotado no IML de Campinas, ficou ainda mais evidente que os laudos feitos de forma indireta habitam uma espécie de limbo semântico. Além da necessidade de serem requisitados pelo próprio interessado, no caso a vítima, esses laudos acabam restritivos exatamente pelo efeito de cópia que enredam. Ou seja, diante do prontuário médico, resta ao legista descrever e proferir as conclusões de outro profissional, o que limita ainda mais sua possibilidade de ‘concluir’.

³¹ Nessa comunicação, preterimos apresentar a história local que envolve a medicina legal realizada em Minas Gerais e aquela empreendida em São Paulo. Colocamos em segundo plano, também, o processo pelo qual os Institutos Médicos Legais tomaram forma institucional tanto em Campinas como em Juiz de Fora. Essa escolha corresponde ao fato de termos poucas informações substanciais que nos permitissem adensar as possíveis similitudes e diferenças gestadas pelo caráter local desses expedientes burocráticos e técnicos. Contudo, ao não ocultar nossas imprecisões, escolhemos, em contraposição, apresentar esses laudos em comparação, apostando numa espécie de semelhança que ligaria essas práticas de exame mais pela disseminação da Medicina Legal no Brasil do que pela sua especificidade em cada Estado ou contexto local.

trabalho realizado nos Institutos Médico-Legais. Segundo Antunes (1995), a participação desses profissionais em perícias necroscópicas foi tão impactante que a necropsia e a medicina legal tornaram-se quase expressões sinônimas. O site oficial no IML de São Paulo³² reforça essa realidade ao salientar que a manipulação de corpos mortos encontra-se como uma das mais conhecidas funções da instituição.

Não causa surpresa, por isso, que os estudos de “entomologia médica e fauna cadavérica” tivessem como referência médicos de renome como Oscar Freire, o qual dá nome ao Instituto Médico Legal de São Paulo (ANTUNES, 1995). Mas não somente ele. Também, no Tratado de Medicina Legal, publicado por Flamínio Fávero (1954), mais de 120 páginas são compiladas sobre a rubrica Tanatologia. Chama atenção em especial, a descrição minuciosa empreendida pelo discípulo de Oscar Freire daquilo que ele formula como “esquema dum laudo de necropsia”. Sua formulação, em meados dos anos 50, já tinha por interesse criar uma espécie de padronização dos procedimentos técnicos importantes a serem realizados no corpo morto. Como um manual de procedimentos, Fávero (1954) elenca todas as lesões e traumas encontrados no corpo sem vida, desde os membros periféricos até as entranhas mais tissulares. Também enumera o mínimo material necessário para uma execução satisfatória da necropsia: luvas, lâminas, bisturis, tesouras, pinças, serras, martelo, compasso, agulhas, linhas de sutura, seringa, tubos de ensaio, etc. A destarte, enumera e descreve a forma como devem ser processados casos específicos de morte (envenenamentos, infanticídio, etc). Também formula, com efeitos de ‘saber científico’, como deve ser feito o diagnóstico da morte, a descrição dos fenômenos cadavéricos, dos estágios de putrefação e decomposição do cadáver, e de cronologia da morte do corpo sem vida.

Retomando aquilo que descrevemos sobre o olhar anátomo-clínico, é somente com a abertura de cadáveres que a morte tomou seu lugar numa tríade técnica e conceitual³³: ela está no ápice do triângulo, permitindo ao médico ver e analisar as

³² Segundo dado fornecido atualmente pelo site da Polícia Científica do Estado de São Paulo, isso continua muito evidente: “a mais conhecida das funções do IML é a necropsia, vulgarmente chamada de autópsia, que é o exame do indivíduo após sua morte. Porém, este tipo de exame constitui apenas 30% do movimento do Instituto. A maior parte do atendimento (70%) é dada a indivíduos vivos, pessoas que foram vítimas de acidentes de trânsito, agressões, acidentes de trabalho etc”. (http://www.polcientifica.sp.gov.br/institucional_superintendencia.asp.) Infelizmente, não temos um site no caso da Polícia Científica no Estado de Minas Gerais, contudo, semelhante organograma aparece no caso mineiro.

³³ A tríade técnica e conceitual de que fala Foucault (1980) é: a vida, a doença e a morte. Contudo, não se trata mais da “velha continuidade das obsessões milenares que colocava, na vida, a ameaça da doença e, na doença, a presença aproximada da morte” (p.165). Ao contrário, o que autor mostra é uma nova articulação entre esses termos, agora, mediante a imagem de um triângulo. Um triângulo que tem em seu vértice superior a morte, que ilumina e pode desvelar “tanto o espaço do organismo quanto o tempo da doença”. (FOUCAULT, 1980. Pp. 165).

dependências orgânicas e as sequências patológicas (FOUCAULT, 1980). Daí a centralidade do cadáver nos casos que analisamos, de *mulheres como Dona Rosa, Violeta, Camélia, Dália ou Margarida*, e de como esses *corpos* constituem uma via de acesso que permite à medicina ver “a vida” e a “verdade” da doença, ou de como as lesões produzem uma espécie de decalque do crime nos corpos dessas idosas.

Nas palavras de Foucault (1980, p. 189), a morte é “a clareza branca” que permite que a “presença luminosa do visível” se mostre, tendo especial relevância no processo de constituição de um saber médico sobre a doença e a “vida” de outros tantos corpos vivos. A morte, por meio do cadáver aberto e inerte, é o ponto de vista pelo qual será possível constituir uma “anatomia patológica projetiva” (FOUCAULT, 1980, p. 186), que permite esboçar um pontilhado que conecta esse corpo sem vida a todos os outros, que, vivos, esperam o momento de suas futuras necropsias.

O relatório de necropsia de *Dona Rosa* tem como efeito um corpo com volume, orgânico e organizado em sistemas que são, por um lado, tomados na contramão da figura de Botero e da ideia de *pedaços de carne falantes*, mas, de outro lado levam às últimas consequências esses efeitos narrativos. No primeiro caso, a integralidade corpórea é mantida e visibilizada pelo legista do externo ao interno, mudando de ‘escalas’ e fazendo uso, como salienta Foucault (1980), de um olhar anátomo-clínico: aquele que “esquadrinha” a superfície da pele até sua profundidade tissular, numa análise diagonal do corpo que se eletriza a partir da linguagem pela qual as evidências visíveis no corpo de *Dona Rosa* podem se transformar em laudo necroscópico. No segundo caso, seus *pedaços* tornam-se protagonistas. *Cabeças* (em especial, *Pescoços*), *Toráx* e *Abdomens* ganham autonomia e passam a falar sobre meios e causas da morte.

Assim, tendo sido vítima de “*homicídio em sua residência*”, *Dona Rosa* deu entrada no necrotério de Juiz de Fora no dia 19 de junho de 1995 às 16h. Vestida com uma camisa de malha branca de mangas compridas, um soutien bege e uma blusa branca sobreposta, amarrada no punho direito, o cadáver de *Dona Rosa* já apresentava manchas de sangue avermelhadas, com o desenho reticulado das veias, que devido à circulação póstuma permaneceram robustas e aparentes. A mancha esverdeada que tomava seu abdômen reiterava as avançadas 48 horas de sua morte. Assim, com cabelos grisalhos e dentes ausentes *Dona Rosa* “*aparent[ava] a idade alegada*”, 76 anos de idade.

Na pesquisa de Medeiros (2012), metade das necropsias, realizadas pelo IML do Rio de Janeiro, não se transforma em Inquérito Policial. Em sua maioria, trata-se, somente, de confirmar que o cadáver que deu entrada na instituição morreu de causas naturais, e não por algum tipo de violência. Em geral, esse tipo de caso diz respeito a idosos que, solitários, faleceram devido a causas naturais, em suas residências. Essa poderia ser a realidade de *Dona Rosa, Violeta, Dália, Margarida e Camélia*, mulheres também idosas e solitárias, não fosse pela reiterada nudez de seus corpos, descrita com esmero pelo legista, ou pelos indícios de “*tortura*” ou “*meio cruel*” impingidos as suas partes corpóreas: o fio que permaneceu preso no pescoço de *Camélia*; os pulsos e tornozelos amarrados no caso de *Dália*. Por tudo isso, essas idosas facilmente se transformam em vítimas de “*um contexto homicida*” ‘sem sombras de dúvidas’.

Esses mesmos efeitos narrativos vão sendo sobrepostos a cada nova idosa que, sem vida, dava entrada ao Instituto Médico Legal de Juiz de Fora. Depois de removidas de “*suas residências*”, e preenchido a exaustão as características de suas vestes (“*sutien de lycra bege*”, “*camisa de malha de mangas compridas*”, “*camisola branca*”, “*calcinha íntima de jersey bege*”, “*vestido estampado de cor rosa*”), alguns legistas seriam ainda mais detalhistas. Deixariam ali por descuido, tanto na lacuna “*Histórico*”, quanto na lacuna “*Descrição*”, os sinais de sofrimento e aviltamento a que foram expostas essas mulheres.

Dona Margarina, “*morta e nua*”, foi vistas dias antes viva e “*morava sozinha*”. Vestia, apenas, uma “*camisa de algodão xadrez azul e vermelha*”. Seu “*soutien bege*” estava “*abotoado*”, mas levantado, o que deixava suas “*mamas descobertas*”. Com as partes inferiores do seu corpo desnudas devido à “*ausência de vestes*”, não foi difícil perceber “*as bolhas pelo corpo*” e a “*mancha verde*” em seu abdômen, sinal do início adiantado de sua decomposição. Também, *Dona Dália* encontrada morta “*amarrada em cima de sua cama*” teria sido vista três dias antes, viva. Removida em “*adiantado estado de putrefação*” certificou-se o legista de relatar na lacuna “*Exame Externo*”, no subtítulo, “*Genitália Externa (hímen nos casos indicados)*”, o porquê dele não proceder ao exame de conjunção carnal requisitado: “*vulva, hímen e vagina em adiantado estado de putrefação. Sem condições de exame de conjunção carnal*”.

Assim, é pelo mesmo mecanismo do detalhe, que o legista deve perscrutar/investigar o corpo, sem, contudo, deixa saber aos leigos o ‘segredo’ guardado pela e na *carne*. Das “*Descrições*” e “*Históricos*” somos enredados em “*Lesões*

Externas”. O corpo em sua integralidade é posto a ‘falar’. Como nos antigos manuais de medicina, tratava-se de sentir ‘o cheiro da doença’, aqui brincando com o próprio efeito de decomposição dos corpos dispostos nas mesas de necropsia. Em se tratando, do corpo desmanchando, ou aquele ainda quente, também, é preciso “tocar”, “abrir”, “observar” e “analisar”. Nos termos de Medeiros (2012), os técnicos de necropsia e os médicos legistas estão, nos laudos dessas “*solitárias*” senhoras, a meio caminho entre as técnicas de “matar o morto” e aqueles que remetem a uma ideia de que ali estão “fazendo ciência”³⁴.

Na contramão da escassez de descrições produzidas sobre o corpo de mulheres como *Joanas, Madalenas e Márcias*, os laudos cadavéricos dessas idosas parecem forjar um efeito narrativo excessivo em termos descritivos. “*Equimoses*”, “*escoriações*”, “*feridas contusas*”, “*protusões*”, “*deformidades*”, “*hemorragias*”, “*olhos apodrecidos*”, “*corpos revestidos por larvas de moscas*”, “*circulação póstumas de Brouardel*”, “*pele descolada do corpo*”, “*cortes profundos*” ganham precisões ainda mais técnicas. O sangue que ficou encrustado no corte; os centímetros de cada lesão, arranhão ou mancha demarcada na epiderme; suas formas e intensidades do processo de pressão e contração do objeto utilizado para provocar o trauma.

Todas as idosas apresentam inúmeras manchas roxas e avermelhadas em suas faces e ao longo de seus corpos. Contudo, algumas como *Violeta, Dália e Margarida* só tiveram descrita a pele que se descolava de seus corpos, o movimentos de distensão de suas línguas, o apodrecimento de seus olhos, o aumento do volume de seus corpos pelos efeitos gasosos da decomposição e a impossibilidade de descrição de suas partes genitais e de lesões que ali poderiam ser “eletrizadas”. Contudo, mesmo “*o exame ginecológico se encontra[ndo] prejudicado pelo período gasoso de putrefação, [e] não se notando equimoses internas*”, a legista deixou anotado no exame de *Dona Margarida*: “*presença de manchas de sêmen, provavelmente, caracterizadas pelo aspecto seco, brancacento, colado na regiões crurais [na região da coxa] e vulva, visto a ectoscopia.*”³⁵. Entretanto, nada sabemos sobre possíveis análises químicas das

³⁴ Em sua pesquisa no IML do Rio de Janeiro, Medeiros (2012) nos conta sobre a necropsia realizada em seis baleados de Manguinhos. Nessa seção, autora conta sobre os procedimentos realizados pelo profissional Thiago, que, dando sequência as manipulações no cadáver de um dos baleados, resolve “rebater o couro cabeludo” do morto sob a justificativa de que o cabelo, por vezes, pode ocultar alguma lesão relevante. Contudo, ao realizar tal procedimento é perguntado pelo colega de profissão, que com ele realizava a perícia: “Vai fazer ciência agora?”. (MEDEIROS, 2012. Pp 69).

³⁵ Vale ressaltar que o relatório de necropsia realizado no cadáver de *Dona Margarida* foi o único que teve como médica legista uma mulher. Ainda que não seja possível fazer uma discussão mais detida a isso nessa comunicação,

manchas secas e brancas encontradas pela perita. Também no caso de *Dona Rosa*, a “*Região Vulvar*” é descrita, com atenção, por meio da máxima: “*ao exame macroscópico da região vulvar, observamos hiperemia, escoriações superficiais e fissuras, nos grandes lábios, pequenos lábios e vestíbulo (...) e sangramento na região vulvar*”.

Aqui uma nova rota é traçada. O corpo perscrutado em uma totalidade – da face aos pés – é, agora, fragmentado e esquadrihado através das “*Lesões Internas*”. Descrito a exaustão nas lacunas, através de seus *pedaços* “*Cabeça*”, “*Tórax*” e “*Abdômen*”, estamos em meio a bisturis, serras e instrumentos de corte. A incisão “*bimastóide vertical*” rompe a pele e couro cabeludo. A serra manual secciona os ossos cranianos. No *pedaço Cabeça*, surgem as lesões e os traumas: “*extensas hemorragias*”, “*sufusão hemorrágica*”, “*hematoma subdural*”, “*fratura do osso da cabeça*”. O bisturi, sem folga, segue sua incursão pelos *pedaços de carne*. A incisão “*mediana anterior*” rompe o tórax até a região pubiana e, no caso de *Margarida*, por meio de um corte “*mento-pubiano*” (que vai queixo até seu ventre), aumenta a pele e a carne que será afastada. Por meio do *pedaço Tórax* o “*corpo fala*” ao legista. Afastadas as costelas, por meio do “*processo xifoide*”, encontramos “*hemorragias*”, “*lesões traumáticas*”, “*fraturas*”, “*manchas de Tardieu nas pleuras viscerais*”, “*coração com sangue escuro e muito fluído*”. Resta ainda o *pedaço Abdômen*, que “*examinado pela técnica de rotina*” encontrou, apenas, em *Camélia* “*lesões de interesse médico legal*”: “*congestão do fígado e baço com sangue de cor escurecida*”.

Por fim, os legistas fizeram aparecer destacado, ainda, um *pedaço de carne*, que sem lacuna específica, permaneceu descrito nas “*Lesões Externas*”, mas com destaque. Em letras garrafais o *pedaço PESCOÇO* informa que “*cordas de algodão*”, “*fiões condutores de eletricidade*”, “*linhas argentinas*” foram encontradas circulando com nós simples e “*fazendo intensa constrição*” na região cervical de *Dona Violeta*, *Dona Camélia* e *Dona Dália*.

Com vistas a dar um final às incursões cadavéricas realizadas aos corpos dessas idosas, traçando um pontilhado entre o externo e o interno da *carne*, os legistas, “*diante dos dados colhidos durante a necropsia e dos resultados, conclu[em]*”: a morte de *Dona Rosa* “*deu-se por traumatismo cranioencefálico com hemorragia subaracnoidea*

parece interessante destacar que a mudança do legista que assina o laudo produz uma mudança no conteúdo e nos efeitos narrativos do mesmo. As descrições empreendidas pela médica legista são muito mais minuciosa, tanto em relação as vestes e sua disposição, quanto nas lesões, suas dimensões e fluídos encontrados.

e de tronco cerebral, devido à agressão”. Violeta, assim como Dália, tem as causas de sua morte “indeterminadas”. A morte de Margarida “se deu por hemorragia subdural secundário e fratura de crânio devido a latrocínio, segundo consta”. Por fim, a morte de Camélia “deu-se por asfixia mecânica devido a estrangulamento, num contexto homicida”.

Entre “Prejudicados” e “Vide Conclusão”: tramando diferentes *(in)conclusões*

“Esses casos vem quase sempre precedidos da palavra “suposto” em sua apresentação: “Suposto caso de defloramento...”, “suposta tentativa de homicídio...”, “suposta cerebrorragia traumática criminosa...” etc. E concluem inevitavelmente com uma apreciação da perícia anterior, onde se lêem frases do tipo: “O exame de corpo de delito constante no documento que analisamos foi incompleto, insuficiente e feito com preterição das regras fundamentais admitidas em Medicina Legal (...)””. (CORRÊA, 1998. Pp. 123-124).

Gostaríamos de começar essas notas finais lembrando Nina Rodrigues. A epígrafe, sem dúvida, coloca sob rasura boa parte dos exames de corpo de delito que apresentamos nessa comunicação. Falando sobre os laudos de corpo de delito formulado por ‘não especialistas’, Nina Rodrigues foi, segundo Corrêa (1998), um acusador implacável dos erros praticados por esses ‘leigos’ não “especialistas na matéria” (p.123), que durante um bom tempo respondiam pela feitura desses exames periciais. Almejando exercer uma “missão saneadora” desses ‘supostos’ que reinavam entre os documentos de corpo de delito, Nina Rodrigues fundava uma disciplina. Tratava-se de limpar dos laudos periciais a incompletude, a insuficiência e as análises feitas com “preterição das regras fundamentais em Medicina Legal (...)”.

Em vista disso, um corte se faz necessário nos alinhavos tramados nessa comunicação. O termo *(in)conclusos* nos pareceu expressivo, fundamentalmente, por nos permitir nuançar e ponderar aquilo que na lacuna “Conclusão” o médico legista conclui nos casos dos laudos acima apresentados. E mais. Quais dessas conclusões permitiram ao perito responder ‘com certeza’ aos quesitos legais obrigatórios requisitados pela autoridade policial e pelo Judiciário, tanto nos crimes de estupro, quanto nos crimes de assassinato envolvendo essas idosas.

Os laudos de conjunção carnal/ato libidinoso acima apresentados mostram que a clareza e a precisão exigidas pelos consagrados médicos-legistas, como Rodrigues, mas,

também, Peixoto e Freire, são conjunturas ainda sem resolução. Além da parcialidade no preenchimento dos documentos periciais, chama atenção a imprecisão dos dados dos exames, seja pela ausência de descrições mais exaustivas sobre esses corpos, em casos como os de *uma Madalena*, seja pelos rastros de uma disputa velada, deixados no laudo de *uma Joana*.

Sem dúvida, a inclusão de outros sinais de violência, a detecção de gravidez, ou a pesquisa de traços de esperma nas roupas e na vagina, foram responsáveis diretos pela abertura de novos campos técnicos de atuação da medicina legal³⁶. Por contraste, o que boa parte da bibliografia que tem discutido a violência sexual no Brasil³⁷ ressalta é, exatamente, a dificuldade de se provar a ocorrência do crime de estupro. Isso porque as marcas de violência são quase sempre invisíveis ou se perderam devido à demora da investigação da polícia. Segundo Ardaillon e Debert (1987), o que se faz é um exame muito mais ginecológico do que atento às marcas de violência espalhadas pelo corpo.

Exatamente, por isso, uma “*fissura*” apresenta muitos sentidos semânticos quando observada em diferentes corpos. No caso de *uma Joana*, o que causa embaraço é a exigência revertida aos legistas de terem de dar certeza, aproximando aquilo que foi visto às causas traumáticas da violência. Isso visivelmente é tangenciado por eles quando afirmam que “*outras causas de etiologia não traumática, mas patológicas, podem apresentar esse mesmo achado do exame*”, ainda que “*a fissura anal possa ser compatível com o histórico*” de *uma Joana*.

Além disso, é de se notar o excesso de preocupação com as áreas genitais (internos/externos e ânus) e com as mamas, em detrimento de áreas periféricas do corpo, descritas superficialmente. No caso de mulheres como *uma Joana*, isso fica explícito pelos sinais de escoriações em seu quadril esquerdo, os quais não foram nem registrados em fotos³⁸, nem foram detalhados por meio de descrições mais sistemáticas. O mesmo parece acontecer com *uma Márcia*. Diante de todo seu corpo, o médico-

³⁶ Exemplos semelhantes podem ser encontrados na análise de autores como Ortega e Zorzaneli (2010), quando falam da nossa crença de que as visualizações médicas – seja pela história da anatomia, seja pela criação de novos instrumentos que permitem observar ou ver o corpo em sua interioridade – mostrariam a matéria corpórea ‘assim como ela realmente é’. A mesma crença nos faria pensar que é possível acessar a doença e, nós diríamos, as lesões, nos casos de violência, como revelações autoevidentes.

³⁷ Entre os trabalhos relevantes destacaríamos: Ardaillon e Debert (1987); Vargas (1997); Coulouris (2004) e Vieira (2007).

³⁸ Vale ressaltar que o uso de foto nos exames de corpo de delito é raro, independentemente do caso de morte ou estupro que se faça referência. Em nenhum dos casos que acessamos durante nossas pesquisas vimos qualquer menção a esse tipo de recurso visual. Essa característica pode ter haver com a época na qual os relatórios de necropsia investigados por Cilmara foram realizados (no final da década de 90), uma vez que outras pesquisas recentes em torno dos expedientes técnicos e burocráticos realizados em corpos sem vida já salientam o sistemático uso de máquinas fotográficas nas salas de necropsia. Sobre isso ver: Medeiros, 2012.

legista dá atenção sobremaneira ao seu hímen. O qual, apresentando “*rotura antiga*”, acabou como personagem principal do exame pericial, enquanto nada foi formulado sobre o ato libidinoso alegado por ela e registrado no 1º Distrito Policial que havia requisitado e protocolado seu pedido de corpo de delito.

Em contraposição, o mesmo não parece acontecer com os relatórios de necropsia. Esquadrinhados à exaustão, os corpos de *Dona Rosa, Camélia, Margarida, Violeta e Dália* são descritos em sua integralidade. Tudo fica anotado com precisão: as informações das vestes, a aparência dessas idosas (cabelo, olhos, dentição, sexo e idade), o horário e a entrada de seus corpos no necrotério, o histórico de onde e como seus corpos foram encontrados, as horas contabilizadas desde a morte, os primeiros estágios de decomposição a que estavam expostas. Seguem listando, com rigor, as lesões, feridas, manchas avermelhadas e roxas, escoriações. Sem rodeios, por meio de cortes e incisões, órgãos, vísceras, cartilagens, ossos são analisados e descritos em detalhes.

Por outros mecanismos de seleção, o perito condensa a um *pedaço de carne*, dentre essa sobrecarga de informações anotadas e certificadas, a causa para a morte dessas idosas. Do corpo todo, milimetricamente perscrutado, quase sempre faz aparecer a causa da morte: “*traumatismo cranioencefálico, com hemorragia subaracnoidea e de tronco cerebral*”, “*hemorragia subdural secundário à fratura de crânio*” ou “*asfixia mecânica devido a estrangulamento*”.

Contudo, diante de corpos em “*adiantado estado de putrefação*”, como os de *Dona Violeta e Dália*, apresentam outras estratégias de conclusão. Em resposta à máxima “*Diante dos dados colhidos durante a necropsia e dos resultados colhidos*”, afirmam, de forma ‘intrigante’: “*concluímos que a morte: deu-se por causa indeterminada*”. ‘Intrigante porque, não só descrevem com rigor a “*corda de algodão*” encontrada no pescoço de *Dona Violeta* e de *Dália*– “*com cerca de 3 a 4 mm (milímetro), num comprimento de cerca de 110 cm (centímetros), com um nó simples fazendo intensa contração do pescoço (a corda circulava o pescoço num diâmetro de 7,5 cm)*” –, como, curiosamente, na caixa de texto “*Outros*”, deixam entrever suas possíveis conclusões:

“devido ao adelantado estado de putrefação do cadáver, não foi possível verificar as lesões que traduzem asfixia mecânica (no caso, enforcamento). Entretanto, a vítima poderia ter falecido momentos antes da contração do

pescoço, devido ao intenso estresse emocional sofrido. Mas, com certeza tal constrição foi suficiente para matá-la”.

Além disso, chama atenção uma espécie de jogo narrativo que tem seus resultados já sabidos antes mesmo de terminado o ‘tempo da necropsia’. Ou seja, esses profissionais da polícia científica engatam as suas conclusões àquilo que teria levado os corpos de *Rosa, Violeta, Dália, Margarida e Camélia* ao necrotério da cidade de Juiz de Fora. Estranguladas por “*asfixia mecânica*” ou mortas por “*traumatismo craniano*”, as idosas têm, reiterado nas conclusões de seus laudos periciais, que tais causas da morte se deram “*devido à agressão*”, “*devido a latrocínio segundo consta*” e “*num contexto homicida*”.

Vistos, agora, à luz da necropsia dessas idosas, quando voltamos nossa atenção aos laudos de *Joanas, Márcias e Madalenas*, outras considerações ganham relevo. As *(in)conclusões* da perícia ganham dramaticidade, uma vez que dos corpos estuprados dessas mulheres, as técnicas médicas legais existentes no Brasil³⁹ quase nada podem ‘escutar’ sobre o estupro. Ou seja, mesmo no caso de *uma Joana*, em que o exame foi feito de forma indireta, mediante prontuário clínico produzido horas depois de seu estupro ter ocorrido, o perito concluiu: “*não temos elementos de certeza*”⁴⁰.

Assim, focados nos hímens e roturas dessas mulheres, os legistas terminam reiterando suas *(in)conclusões* por expedientes narrativos mais uma vez ‘curiosos’. Se apresentam quase sempre a resposta “*sim*” quando perguntados se “*houve conjunção canal*”, permanecem enigmáticos quanto à data de tais conjunções. Prolifera-se, assim, a imprecisa afirmação “*não recente*” em resposta à questão. Além disso, mesmo depois de esquadriharem, descreverem e apresentarem nos documentos oficiais os hímens dessas mulheres, terminam por escolher o termo “*prejudicado*” em quase todos os

³⁹ Em entrevistas realizadas no primeiro semestre de 2011 com profissionais da Delegacia da Mulher, todas as escritãs responsáveis por um cartório foram unânimes em dizer que, ao longo de 10 anos (ou mais) de carreira, raras foram as vezes em que fizeram a requisição de material de DNA colhido pelo CAISM. Em compensação, quando exigido por Juízes, a lâmina foi enviada à DDM por meio de carta endereçada à polícia, via correio, para então ser reenviada ao IML. Além do tempo decorrido entre o início dos trâmites até o laudo emitido pelo IML, a lâmina enviada era o único exemplar, ou seja, qualquer tipo de extravio comprometeria, irreversivelmente, a feitura do laudo. Também, as análises que exigem laboratório ou outras técnicas de detecção como DNA ou fluidos corpóreos só são feitas em São Paulo. Isso significa que o Núcleo de Perícia do IML de São Paulo recebe material para análise do Estado todo. Daí podemos entender a lentidão no envio dos resultados da maioria dos laudos periciais concluídos pelo Núcleo de Perícia do IML de Campinas.

⁴⁰ Aos desavisados, esses laudos *(in)conclusivos* poderiam corresponder ao tipo de hierarquização interna pelos quais crimes de estupro poderiam ser classificados: a diferença entre crimes envolvendo desconhecidos e conhecidos, principalmente aqueles que têm o espaço doméstico como cenário. Ou ao fato de atos libidinosos terem bem mais difíceis comprovação, em grande parte, pelas poucas marcas que alguns atos libidinosos como sexo oral, toques, assédios, deixam no corpo físico. No entanto, nenhum dos casos acima pode ser associado às histórias de *Joanas, Márcias e Madalenas*. Ambas foram estupradas por desconhecidos. Além disso, tratava-se de crimes em série que tinham *Ricardo Dias* já reconhecido e preso.

exames que realizaram quando buscam responder à pergunta “*era virgem a paciente?*”. Hímens “*anular carnoso, orla baixa, óstio de média amplitude, apresentando rotura*” não falam ‘nada’ sobre a virgindade de *uma Madalena*, segundo os legistas que procederam e assinaram ao seu laudo pericial. Ou, ainda, como no caso de mais *uma* dentre *tantas Márcias*, um dos laudos periciais mais impactantes acessados durante a atual pesquisa de Larissa devido à tamanha precisão de entalhes, quadrantes e formatos de hímens anotados e certificados pelo perito do exame realizado em seus genitais. Contudo, mesmo declarando que seu hímen apresentava “*rotura completa e cicatrizada*”, os legistas mantiveram “*Prejudicado*” para a pergunta “*Era virgem a paciente?*”.

Além disso, o termo “*Prejudicado*” pulula nas páginas desses laudos. Os peritos, por meio dessa terminologia, reafirmavam não saber determinar se do ato de violação resultou debilidades e incapacidades permanentes, partos prematuros ou abortos. Não tinham certeza, também, se a vítima era alienada ou débil mental; mas, fundamentalmente, na falta de certos marcadores etários⁴¹, nada podiam confirmar ou afirmar sobre ‘algo’ que pudesse ter impedido a resistência de *Joanas, Madalenas* ou *Márcias*. Nem a arma de fogo, citada no “*Histórico*” de mulheres como *uma Márcia*, é contabilizada como “*causa*” que possa ter “*impossibilitado a vítima de resistir*”.

Também, em Juiz de Fora, o perito faz seus arremates finais. Questionado pelos quesitos finais e obrigatórios é unânime em afirmar que “*Sim*”, “*Houve morte*”, e, em seguida, direcionar a causa da morte para suas conclusões técnicas anteriores. Afinal, o termo “*Vide conclusão acima*” remete e certifica seu saber sobre a causa da morte, cifrando para leitores leigos a resposta ao quesito 2, “*Qual a causa da morte*”. A terceira pergunta “*Qual o instrumento ou meio produziu a morte?*”, e também o quarto e último quesito - “*A morte foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura, ou outro meio insidioso ou cruel ou de que podia resultar perigo comum?*” - convocam os peritos a trazerem de volta ao relatório de necropsia o corpo em sua integralidade. Contudo, nesse processo, outras *(in)conclusões* ganham a cena, dessa vez nos laudos de necropsia.

⁴¹ Sem dúvida, ao contrastar esses laudos com alguns exames realizados em crianças, e mesmo envolvendo as idosas personagens dos processos investigados por Cilmará, fica evidente que a idade é um marcador central do que diz respeito às convenções narrativas empreendidas nos laudos periciais, independente do contexto local em que esses papéis oficiais foram redigidos e oficializados.

Nos laudos de *Dona Violeta* e *Dona Dália*, o perito faz aparecer pela primeira vez, em resposta ao quesito 4, o termo “*Prejudicado*”, ainda que esses mesmos profissionais tenham anotado com esmero as cordas que prendiam os pulsos e pés de *Dona Dália*, e tenham salientado, também, que a causa da morte de *Dona Violeta* pudesse ser fruto de um intenso estresse emocional. É curioso notar que nenhuma dessas observações resultem em possíveis formas de crueldade ou tortura para algumas idosas, mas resultem para outras.

Chama atenção que, em razão do quesito imputar ao perito a decisão a respeito de serem os meios empregados insidiosos, cruéis ou torturantes, aflore nas respostas um espaço possível para as idiossincrasias desses profissionais. Assim, foi o ato libidinoso imposto à força que atestou a crueldade com que *Dona Margarida* foi morta, e o espancamento de seu corpo elemento suficiente para se determinar a tortura. Fundamentado em outros sentimentos morais, o laudo de *Dona Rosa* afirma que sua morte se deu por meio cruel “*considerando-se as lesões produzidas no corpo da vítima e sua idade (76 anos)*”. *Dona Camélia*, encontrada morta com um fio flexível de uma extensão tomada elétrica circundando seu pescoço teve a resposta “*sim para asfixia e para meio cruel*”.

Duas outras considerações merecem destaque. A primeira, diz respeito aos exames laboratoriais e anatomopatológicos⁴². *Dona Camélia* teve lesões constatadas em suas pleuras viscerais e no seu coração, enquanto, *Dona Dália* não teve nenhuma hemorragia ou lesão dos órgãos internos observadas. Todavia, apenas as vísceras da segunda foram mandadas ao laboratório para “*Exames Complementares*”. Resultado esse, discriminado em uma folha separada, em texto corrido. A segunda consideração se refere à resolução do terceiro quesito, nos casos de *Dona Rosa* e *Dona Margarida*. Mortas devido a traumatismo craniano, novamente, as *(in)conclusões* pululam nos laudos através do termo “*Instrumento contundente*”. Tal afirmativa, ao mesmo tempo em que responde a pergunta exigida por lei, deixa a critério do leitor supor a que se refere o adjetivo “*contundente*”.

⁴² Também nos casos de estupro e atentado violento pudor de *Madalenas*, *Joanas* e *Márcias*, há lacuna a ser preenchida pelos possíveis exames complementares. Contudo, raras vezes esses exames são pedidos. E, quando os são, não foram sequer descritos, muito menos tiveram suas cópias anexadas ao Inquérito Policial, que permanece nos arquivos da DDM.

Por fim, um último fio precisa ser tramado nessa comunicação. Em nosso resumo, nos propusemos a comparar esses dois regimes de escrita, a saber, os documentos de corpo de delito em casos de estupro e ato libidinoso e os relatórios de necropsia em casos de latrocínio. Inicialmente, fazê-lo pressupunha aos nossos olhos coloca-los sob um mesmo rótulo: crimes em série. Além disso, mirávamos nossas apostas para uma ideia de *(in) conclusão*, por um lado sobre a materialidade do crime, e, de outro lado, sobre a autoria. O que percebemos ao longo na escrita da comunicação é que, ao olhar os documentos periciais desconectados de todos os papéis tramados pela Polícia e pelo Judiciário, perdemos de vista a série como elemento produtivo. Isso porque esses crimes só aparecem como seriais ao longo de todo o processo investigativo e judicial que da vida institucional e permite que documentos sejam repetidos, remetidos e anexados de um caso ao outro tramando suas contiguidades. Ao perito não cabe essa exigência. Seu laudo deve dizer sobre um corpo, uma materialidade, um crime. Talvez a série *Body of Proof*, que serviu de metáfora nessa comunicação – mas, certamente, inúmeras outras – tenha contaminado nosso imaginário mais do que gostaríamos.

Contudo, apesar desses atravessamentos, o que parece ser evidente é que, nos casos de estupro e ato libidinoso, a perícia se furta a concluir tanto sobre a materialidade do crime – a conjunção ou qualquer outro ato libidinoso mediante violência ou grave ameaça –, quanto sobre a autoria do crime. Nada pode ser imputado a *Ricardo Dias* por meio das lesões e fluídos revelados pelos *pedaços de carne de Madalenas, Joanas e Márcias*. Por outros expedientes técnicos, nos casos de latrocínio, a perícia é contundente em determinar a materialidade do crime que está nos corpos e nos seus *pedaços*. Basta ‘ser capaz de olhar’. Mas, quanto à autoria, assim como nos casos de estupro, nada pode ser dito. O *Maníaco Matador de Velhinhas* segue preso, assim, como *Ricardo Dias*. Talvez, seja preciso pensar que a palavra *investigar*, quando ingenuamente usada, obscurece e oblitera a independência que, na vida real brasileira – diferente das séries policiais americanas –, marca a Polícia Civil, o Instituto Médico-Legal, o Instituto de Criminalística e o Judiciário.

Bibliografia

ANTUNES, José Leopoldo Ferreira. *Crime, sexo e morte: avatares da Medicina no Brasil*. Tese de Doutorado em Sociologia pela Universidade de São Paulo. São Paulo, 1995.

ARDAILLON, Danielle; DEBERT, Guita. *Quando a vítima é mulher*. Brasília: Conselho Nacional dos Direitos da Mulher, 1987.

BRASIL. *Código Processo Penal Brasileiro: Decreto-Lei nº 3.689 de 03 de outubro de 1941*. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm.

CORRÊA, Mariza. *Antropologia e Medicina Legal: variações em torno de um mito*. In: Caminhos Cruzados: linguagem, antropologia e ciências naturais. São Paulo: Editora Brasiliense, 1982.

_____. *As ilusões da liberdade: a Escola Nina Rodrigues e a antropologia no Brasil*. Bragança Paulista: Editora da Universidade São Francisco, 1998.

COULOURIS, Daniella Georges. *A construção da verdade nos casos de estupro*. XVII Encontro Regional de História ANPUH/SP realizado na UNICAMP entre 6 e 10 de setembro de 2004. http://www.cfemea.org.br/pdf/construcaodaverdade_daniellacoulouris.pdf.

DELEUZE, Gilles. *Francis Bacon - A Lógica da Sensação*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

DUARTE, Luís Cláudio. *Representações da virgindade*. In: Cadernos Pagu, Campinas. Nº 14, pp. 149-179, 1999.

FÁVERO, Flaminio. *Tratado de Medicina Legal*. 5ª Edição. Volume 2. Editora Martins, 1954.

FERREIRA, Leticia Carvalho de Mesquita. *Uma etnografia para muitas ausências: o desaparecimento de pessoas como ocorrência policial e problema social*. Tese de Doutorado defendida no Programa de Pós-graduação em Antropologia Social do Museu Nacional – UFRJ, 2011.

_____. *Dos autos da cova rasa: a identificação dos corpos não-identificados no Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro, 1942-1960*. Rio de Janeiro: E-papers: Laced/Museu Nacional, 2009.

FOUCAULT, Michel. *O Nascimento da Clínica*. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1980.

_____. *Vigiar e punir: o nascimento da prisão*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Editora Vozes, 1987.

_____. *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro. Edições Graal, 1988.

GREGORI, Maria Filomena. *Prazeres perigosos. Erotismo, gênero e limites da sexualidade*. Tese de Livre Docência defendida na Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP. Campinas, 2010.

NADAI, Larissa. *Descrever crimes, Decifrar convenções narrativas: uma etnografia entre documentos oficiais da Delegacia de Defesa da Mulher de Campinas em casos de*

estupro e atentado violento ao pudor. Dissertação de Mestrado em Antropologia Social pela Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, 2012.

MEDEIROS, Flavia. “*Matar o morto*”: a construção institucional dos mortos no Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado defendida no Programa de Pós-graduação em Antropologia Social da Universidade Federal Fluminense– UFF, 2012.

RAGO, Margareth. *O corpo exótico, espetáculo da diferença*. In: Labrys - Études Féministes/Estudos Feministas, 2008. Disponível em: <http://www.tanianavarrosvain.com.br/labrys/labrys13/perspectivas/marga.htm>.

SALLA, Fernando, MARINHO, Maria Gabriela S. M. C. *Medicina Legal e perícias médicas em processos criminais. Constituição de saberes e aplicação de procedimentos médico-legais. Campo, personagens e práticas periciais: São Paulo e Bragança (1890-1940)*. In: Anais do XIX Encontro Regional de História: Poder, Violência e Exclusão. ANPUH/SP, São Paulo: USP, dezembro de 2008.

VARGAS, Joana Domingues. *Fluxo do Sistema de Justiça Criminal para Crimes Sexuais: A organização Policial*. Dissertação de Mestrado do Departamento de Antropologia do Instituto de Filosofia e Ciências Humanas da UNICAMP. Campinas, 1997.

VIGARELLO, Georges. *História do Estupro: violência sexual nos séculos XVI-XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1998.