

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
CENTRO DE MEDICINA LEGAL

ANDJARA THIANE CURY SOARES

**Perfil antropológico das ossadas analisadas no Centro
de Medicina Legal (CEMEL) da Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto – USP**

Ribeirão Preto

- 2008 -

ANDJARA THIANE CURY SOARES

**Perfil antropológico das ossadas analisadas no Centro
de Medicina Legal (CEMEL) da Faculdade de
Medicina de Ribeirão Preto – USP**

Dissertação apresentada ao Departamento
de Patologia da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto para obtenção do título de
Mestre em Patologia

Área de Concentração: Patologia
Subárea: Patologia Experimental
Orientador: Prof. Dr. Marco Aurelio
Guimarães

Ribeirão Preto

- 2008 -

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Esta dissertação está de acordo com o documento “Diretrizes para Apresentação de Dissertações e Teses da USP: documento eletrônico ou impresso” (disponível em <http://www.bcrp.pcarp.usp.br/>).

Esta dissertação colabora com a preservação do meio ambiente e, em virtude disso, é utilizado papel reciclado com impressão frente e verso.

FICHA CATALOGRÁFICA

Soares, Andjara Thiane Cury

Perfil antropológico das ossadas analisadas no Centro de Medicina Legal (CEMEL) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Ribeirão Preto, 2008.

169 p: il. ; 30cm

Dissertação de Mestrado, apresentada à Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Patologia. Subárea: Patologia Experimental.

Orientador: Guimarães, Marco Aurelio.

1. Medicina Legal. 2. Antropologia Forense. 3. Identificação humana. 4. Ossadas. 5. Ossos.

FOLHA DE APROVAÇÃO

Andjara Thiane Cury Soares

Perfil antropológico das ossadas examinadas no Centro de Medicina Legal (CEMEL) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP

Dissertação apresentada ao Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto para obtenção do título de Mestre em Patologia

Área de Concentração: Patologia
Subárea: Patologia Experimental

Aprovado em:

Banca Examinadora

Prof. Dr. Marco Aurelio Guimarães

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP/USP

Assinatura:

Prof. Dr. Sérgio Britto Garcia

Instituição: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – FMRP/USP

Assinatura:

Profa. Dra. Patrícia Jacqueline Thyssen

Instituição: Instituto de Biociências – UNESP/Botucatu

Assinatura:

*D*edicatória

Aos meus pais José Ricardo e Astroêmia

Vocês que me deram a vida e me ensinaram a vivê-la com dignidade... Vocês que iluminaram os caminhos obscuros com afeto e dedicação para que eu conseguisse atravessá-los sem medo e com esperança... Vocês que se doaram inteiros e renunciaram aos seus sonhos para que eu realizasse os meus...

Dedico a vocês... pais por natureza, por opção e por amor..... Muito obrigada! Sem vocês não teria conseguido completar mais esta etapa da minha vida!

Eu amo vocês!

“Os nossos pais amam-nos porque somos seus filhos, é um fato inalterável. Nos momentos de sucesso, isso pode parecer irrelevante, mas nas ocasiões de fracasso, oferecem um consolo e uma segurança que não se encontram em qualquer outro lugar.”

Bertrand Russell

Agradecimento especial

Ao Prof. Dr. Marco Aurelio Guimarães.

Mais que um orientador, um amigo.

Minha sincera gratidão, não só pelos ensinamentos e pela oportunidade de poder desenvolver este trabalho, mas também pela convivência, confiança, paciência, incentivo e, principalmente, pela amizade, companheirismo e compreensão nos momentos difíceis.

Posso dizer, com certeza, que o amo! Muito obrigada!

*“Feliz aquele que transfere o que sabe
e aprende o que ensina.”
Cora Coralina*

Agradecimentos

À Deus, por me proporcionar a oportunidade para que eu realizasse este trabalho e por me guiar durante todos os passos da minha vida.

Ao meu irmão Michel e sua esposa Angélica, por me apoiarem e me incentivarem.

Ao meu sobrinho e afilhado Lucas, dono do sorriso mais sincero e bonito, minha fonte de coragem.

Ao meu sobrinho(a) que logo chegará, dando mais alegria à minha vida.

À Profa. Dra. Patrícia Jacqueline Thyssen, pela amizade, pelo carinho e, principalmente, pelas preciosas sugestões ao trabalho.

Ao Prof. Dr. Sérgio Britto Garcia pela sua atenção e dedicação, abstendo-se de momentos com sua família nesse momento especial.

À Profa. Dra. Carmen Cinira Santos Martin, pela pronta colaboração e pelo grande exemplo de pessoa e profissional.

Ao Departamento de Patologia por me acolher todos esses anos.

Aos anjos Rodrigo, Edna (*in memoriam*), Rosângela e Neide pela ajuda com questões burocráticas.

Ao British Foreign and Commonwealth Office Global Opportunities Fund pelo apoio financeiro e por criar condições de excelência para que este trabalho pudesse se tornar realidade.

Ao Dr. Martin Paul Evison pelos ensinamentos em Antropologia Forense e pela ajuda com a língua inglesa.

Aos pesquisadores Alfredo Walker, Andrew Chamberlain e Xanthe Mallett por transmitirem seus conhecimentos de Antropologia Forense.

À Cris e ao Marcelo pelo auxílio técnico com as ossadas.

Aos funcionários do CEMEL, IML e SVOi.

Ao Núcleo de Perícias Médico Legais, ao Centro de Exames, Análises e Pesquisa e ao CEMEL que autorizaram a realização do trabalho.

Ao British Foreign and Commonwealth Office Global Opportunities Fund pelo apoio financeiro.

À Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela bolsa de mestrado.

À Ana Carolina Ferrari que, além da ajuda no laboratório, tornou-se uma grande amiga.

Ao Guilherme e Gustavo pela elaboração do software de grande valia.

Ao Welson pelas ótimas sugestões ao trabalho.

Ao “tio” Agenor, agradeço pelo carinho, atenção e convívio.

Ao grande amigo Bruno Sanches Rodrigues, que com sua amizade sincera foi um suporte valioso nas horas difíceis e um grande companheiro nos momentos alegres.

Aos meus amigos de Uberaba, São José do Rio Preto e Ribeirão Preto, que ainda que distantes, sempre colaboram de alguma forma.

Aos amigos da “panela”, que vieram de mansinho e me cativaram. Cada um sabe o valor que tem na minha vida e o quanto foi importante esse ano em minha vida.... Amo vocês, sempre e pra sempre!

À todos que participaram direta ou indiretamente na elaboração deste trabalho.

À todas as pessoas que passaram pela minha vida e que passam todos os dias. Vocês fazem parte da minha história e do que eu sou.

“A gente só conhece bem as coisas que cativou - disse a raposa. - Os homens não têm mais tempo de conhecer coisa alguma. Compram tudo já pronto nas lojas. Mas como não existem lojas de amigos, os homens não têm mais amigos. Se tu queres um amigo, cativa-me.”
Raposa, em O Pequeno Príncipe

ATESTADO

*Branca, negra,
amarela ou vermelha.
Cor da pele é banalidade.
A caveira que somos
é o atestado de igualdade.*

Anita Costa Prado

RESUMO

SOARES, A.T.C. Perfil antropológico das ossadas analisadas no Centro de Medicina Legal (CEMEL) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. 2007. 169 p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2007.

A Antropologia Forense é uma área do conhecimento que aplica os métodos da antropologia física e arqueologia para coleta e análise de evidências legais, buscando estabelecer a identidade de um ser. O Centro de Medicina Legal (CEMEL) da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (FMRP-USP) possui um Laboratório de Antropologia Forense, criado em 2005 durante o desenvolvimento de um projeto em parceria com a University of Sheffield (UK) e financiado pelo British Foreign and Commonwealth Office Global Opportunities Fund. Durante esse projeto, um protocolo para análise de ossadas foi implementado dentro de uma estrutura científica atualizada para aplicação em contextos de importância social. Após dois anos de funcionamento, constatou-se que muitas das ossadas encaminhadas ao CEMEL estavam incompletas, tornando a realização de um perfil biológico difícil e postergando a sua identificação devido à ausência de informações e literatura nacional recente sobre Antropologia Forense. Assim, 42 ossadas humanas examinadas no CEMEL desde sua inauguração em 1999 foram analisadas e revisadas. Os resultados mostraram que a maioria dos casos era de indivíduos do sexo masculino, de ancestralidade caucasiana, com idade entre 32,71 e 46,29 anos, estatura entre 1,64 e 1,73m, destros, sem achados patológicos, com elementos odontológicos informativos, mas sem roupas ou outros pertences. Observou-se que 61,90% das ossadas possuíam menos de 50% dos ossos, com média de $79,64 \pm 52,40$ ossos por caso. Os ossos mais encaminhados foram occipital, parietal esquerdo, temporal esquerdo, parietal direito, temporal direito, fêmur direito e vértebras torácicas de um a 12. Os ossos menos encaminhados foram hióide, piramidal esquerdo, falange distal superior um direita, falanges distais superiores dois a cinco direitas e falanges médias superiores dois a cinco esquerdas. Os dentes mais encaminhados foram o 2º molar superior direito e o 1º molar superior direito, enquanto que os dentes menos encaminhados foram o incisivo central superior direito, os incisivos centrais inferiores direito e esquerdo. Roupas e outros pertences estavam presentes em 20 casos, totalizando 66 itens. Trinta e um casos têm potencial para identificação somente através de técnicas de Antropologia Forense. Para os demais 11 casos provavelmente será necessário utilizar DNA para identificação. Diante dos resultados observados, discute-se a necessidade de melhorias na capacitação técnica e infra-estrutura, assim como a forma de coleta e o transporte, de forma a aumentar o número de elementos ósseos coletados e, conseqüentemente, de informações úteis para identificação. Dois crânios apresentaram evidência de craniotomia realizada durante necropsia e um apresentou resíduos de vela, o que sugere que podem ter sido retirados indevidamente do local de sepultamento, ou até mesmo vendidos, além da sua utilização em rituais religiosos. Conclui-se que campanhas de conscientização e melhorias na fiscalização dos cemitérios podem reduzir os casos de roubos e comércio de elementos ósseos.

Palavras-chave: Medicina Legal. Antropologia Forense. Identificação humana. Ossadas. Ossos.

ABSTRACT

SOARES, A.T.C. Anthropological profile of the skeletons analyzed at the Medico Legal Centre (CEMEL) of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto – USP. 2007. 169 p. Dissertation (Master's Degree) – Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2007.

Forensic Anthropology is an area of knowledge that applies the methods of physical anthropology and archeology to the collection and analysis of legal evidence, including the search for individual identity. The Medico Legal Centre (CEMEL) of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto of University of São Paulo (FMRP-USP) has a Laboratory of Forensic Anthropology, created in 2005 during a development project in partnership with the University of Sheffield (UK) and financed by the British Foreign and Commonwealth Office Global Opportunities Fund. During this project, a protocol for skeletal analysis was implemented within an upgraded scientific infrastructure for application in a socially important context. After two years of work, it was noticed that many skeletons forwarded to CEMEL were incomplete, making completion of a biological profile difficult and postponing identification due to the lack of information and recent national literature about Forensic Anthropology. Therefore, 42 human skeletons examined at CEMEL since its inauguration in 1999 were analyzed and reviewed. The results showed most cases to be of male individuals, of Caucasian ethnic origin, aged between 32.71 and 46.29 y.o., of height between 1.64 and 1.73 m, right handed, without any pathological findings, with informative odontological findings, but with no clothes or other belongings. It was observed that 61.90% of the skeletons were less than 50% complete, with a mean of 79.64 ± 52.40 bones per case. The most frequently found bones were the occipital, left parietal, left temporal, right parietal, right temporal, right femur and one to 12 thoracic vertebrae. The least frequent bones were the hyoid, left triquetral, 1st right superior distal phalanx, two to five right superior distal phalanges and two to five left superior intermediate phalanges. The most frequently found teeth were the right superior 2nd molar and right superior 1st molar, while the least frequent teeth were the right superior central incisor, and right and left inferior central incisors. Clothes or other belongings were present in 20 cases, totaling 66 items. Thirty one cases have potential to be identified only via forensic anthropological analysis. For the remaining 11 cases it will be probably necessary to use DNA for identification. In view of these observations the necessity for improvements in technical qualifications and infrastructure are discussed, as well as recovery and transport, in order to maximize the number of skeletal elements recovered and—as a consequence—of information useful in identification. Two skulls presented evidence of a craniotomy conducted during autopsy and one of candle residue, suggesting that it may have been taken improperly from the place of burial, or even sold, for its use in religious rituals. It is concluded that public awareness campaigns and better inspection of cemeteries may reduce cases of robbery and trade in skeletal remains.

Keywords: Legal Medicine. Forensic Anthropology. Human identification. Skeletons. Bones.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1 - Exemplo de cadáver em avançado estado de decomposição, não sendo possível realizar o reconhecimento ou a identificação (através de impressões digitais, por exemplo). Para realização do exame antropológico é necessário que seja realizada a redução do cadáver.49
- Figura 2 - Máquina redutora de cadáveres. A- Vista frontal. B- Termostato. C- Vista interna. D- Cesto perfurado para escoamento de água.....51
- Figura 3 - Mandíbula. A) Alvéolo dentário com reparação óssea indicando ausência do dente antes da morte (seta). B) Alvéolo dentário aberto sem reparo ósseo indicando ausência do dente após a morte (seta). 80
- Figura 4 - Exemplos de fraturas. A- Fratura *ante-mortem* com prótese (haste intramedular e parafusos). Presença de calo ósseo. B- Fratura *ante-mortem* sem prótese. Presença de calo ósseo. C, D- Fraturas *peri-mortem*. Nota-se superfície óssea escura devido à ação de microrganismos durante a decomposição corporal. E, F- Fraturas *post-mortem*. Nota-se superfície óssea esbranquiçada que indica fratura após cessação do processo de decomposição corporal. 101
- Gráfico 1 - Gráfico de idades, separadas em idade mínima, média e máxima, com intervalos de cinco anos98

Gráfico 2 - Gráfico de estatura, separada em estatura mínima, média e máxima, com intervalos de 0,02m. 99

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1 - Distribuição das ossadas em relação dos diferentes intervalos de tempo e o total, divididas em humanas e não humanas. 59
- Tabela 2 - Casos em ordem crescente de quantidade de ossos. Vinte e um casos (50%) possuem menos de 76 ossos (37,81% do total de ossos). Na ordem seqüencial, os casos de um a 26 (61,90%) possuem menos de 50% dos ossos, enquanto que os casos de 27 a 42 (38,10%) possuem mais de 50% dos ossos..... 60
- Tabela 3 - Distribuição das ossadas em relação à presença ou ausência do crânio nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as respectivas porcentagens. 61
- Tabela 4 - Distribuição das ossadas em relação à composição nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as respectivas porcentagens. 61
- Tabela 5 - Relação dos ossos do “crânio” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que não possuem o crânio = 39)..... 65

Tabela 6 - Relação dos ossos não-múltiplos do “esqueleto axial” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio , ou seja, considerando-se 35 casos). 66

Tabela 7 - Relação dos ossos não-múltiplos das “costelas e pelves” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio, ou seja, considerando-se 35 casos). 66

Tabela 8 - Relação dos ossos não-múltiplos do “apêndice superior esquerdo” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio, ou seja, considerando-se 35 casos). 67

Tabela 9 - Relação dos ossos não-múltiplos do “apêndice inferior esquerdo” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio, ou seja, considerando-se 35 casos). 68

Tabela 10 - Relação dos ossos não-múltiplos do “apêndice superior direito” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio, ou seja, considerando-se 35 casos). 69

Tabela 11 - Relação dos ossos não-múltiplos do “apêndice inferior direito” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio, ou seja, considerando-se 35 casos). 70

Tabela 12 - Relação dos ossos múltiplos com o número de casos em que pelo menos um osso do grupo está presente, a porcentagem absoluta e as respectivas médias absolutas (considerando-se o total de 42) e médias relativas (para o total de casos em que o osso está presente). 71

Tabela 13 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as vértebras cervicais três a sete..... 72

Tabela 14 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as vértebras torácicas um a 12..... 73

Tabela 15 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as vértebras lombares um a cinco..... 73

Tabela 16 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as costelas dois a 12 esquerdas.	73
Tabela 17 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as costelas dois a 12 direitas.	74
Tabela 18 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges proximais superiores dois a cinco esquerdas.....	74
Tabela 19 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges médias superiores dois a cinco esquerdas.	75
Tabela 20 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges distais superiores dois a cinco esquerdas.	75
Tabela 21 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges proximais inferiores dois a cinco esquerdas.....	76
Tabela 22 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges médias inferiores dois a cinco esquerdas.	76
Tabela 23 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges distais inferiores dois a cinco esquerdas.....	76

Tabela 24 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges proximais superiores dois a cinco direitas.....	77
Tabela 25 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges médias superiores dois a cinco direitas.	77
Tabela 26 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges distais superiores dois a cinco direitas.....	77
Tabela 27 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges proximais inferiores dois a cinco direitas.....	78
Tabela 28 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges médias inferiores dois a cinco direitas.....	78
Tabela 29 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges distais inferiores dois a cinco direitas.....	79
Tabela 30 - Relação dos dentes superiores esquerdos com a respectiva classificação e quantidade para os intervalos de tempo e o total com a percentagem absoluta.....	81
Tabela 31 - Relação da quantidade de dentes encaminhados e não encaminhados da dentição superior esquerda, com a respectiva percentagem relativa.	82

Tabela 32 - Relação dos dentes superiores direitos com a respectiva classificação e quantidade para os intervalos de tempo e o total com a percentagem absoluta.....	84
Tabela 33 - Relação da quantidade de dentes encaminhados e não encaminhados da dentição superior direita, com a respectiva percentagem relativa.	85
Tabela 34 - Relação dos dentes inferiores direitos com a respectiva classificação e quantidade para os intervalos de tempo e o total com a percentagem absoluta.....	88
Tabela 35 - Relação da quantidade de dentes encaminhados e não encaminhados da dentição inferior direita, com a respectiva percentagem relativa.	89
Tabela 36 - Relação dos dentes inferiores esquerdos com a respectiva classificação e quantidade para os intervalos de tempo e o total com a percentagem absoluta.....	91
Tabela 37 - Relação da quantidade de dentes encaminhados e não encaminhados da dentição inferior esquerda, com a respectiva percentagem relativa.	92
Tabela 38 - Relação dos pertences presentes nos casos examinados com a respectiva quantidade e o total.	94
Tabela 39 - Relação da quantidade de dados obtidos das ossadas a partir do exame antropológico (sexo, ancestralidade, idade, estatura, destreza manual, particularidades, informações sobre dentes e roupas e outros pertences) com a respectiva quantidade de casos, divididas em cada intervalo de tempo e o total.....	95

Tabela 40 - Relação do número de casos de acordo com o sexo (masculino, feminino ou não-determinado) nos diferentes intervalos de tempo com a respectiva porcentagem relativa e o total, com a porcentagem absoluta.....96

Tabela 41 - Relação do número de casos de acordo com a ancestralidade (caucasiano, africano, oriental, miscigenado ou não-determinado) nos diferentes intervalos de tempo com a respectiva porcentagem relativa e o total, com a porcentagem absoluta.....97

Tabela 42 - Relação do número de casos de acordo com a destreza manual (direita, esquerda ou não-determinado) nos diferentes intervalos de tempo com a respectiva porcentagem relativa e o total, com a porcentagem absoluta..... 100

Tabela 43 - Relação do número de casos de acordo com os achados patológicos (presente, ausente ou duvidoso) nos diferentes intervalos de tempo com a respectiva porcentagem relativa e o total, com a porcentagem absoluta..... 101

Tabela 44 - Relação do número de casos de acordo com a presença ou ausência de informação dos dentes nos diferentes intervalos de tempo com a respectiva porcentagem relativa e o total, com a porcentagem absoluta..... 102

Tabela 45 - Tabela comparativa de sexo. Proporção de ossadas encaminhadas ao CEMEL (até 2005) e óbitos por causas externas no Departamento Regional de Ribeirão Preto (DRS-POR), no Estado de São Paulo e no Brasil e por homicídios dolosos no Brasil, todos em 2005. 115

Tabela 46 - Tabela comparativa de idade. Proporção de ossadas encaminhadas ao CEMEL (até 2005) e óbitos por causas externas no Departamento Regional de Ribeirão Preto (DRS-RPO), no Estado de São Paulo e no Brasil, todos em 2005. 116

Tabela 47 - Tabela comparativa de idade. Proporção de ossadas encaminhadas ao CEMEL e óbitos por homicídios dolosos no Brasil..... 116

Tabela 48 - Tabela comparativa de ancestralidade. Proporção de ossadas encaminhadas ao CEMEL (até 2005), óbitos por causas externas no Departamento Regional de Ribeirão Preto (DRS-RPO), no Estado de São Paulo e no Brasil, todos em 2005 e de características gerais da população do Brasil em 2000. 118

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEAP	Centro de Exames, Análises e Pesquisa
CEMEL	Centro de Medicina Legal
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DNA	Ácido Desoxirribonucléico
DRS	Departamento Regional de Saúde
FMRP	Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INPI	Instituto Nacional de Propriedade Intelectual
NPML	Núcleo de Perícias Médico-Legais
QFIF	Questionário para Fins de Identificação Forense
REAF	Relatório de Exame de Antropologia Forense
RPO	Ribeirão Preto
UK	United Kingdom (Reino Unido)
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	33
2 OBJETIVOS	41
3 ASPECTOS ÉTICOS.....	45
4 MATERIAL E MÉTODOS	49
4.1 Redução do cadáver	49
4.2 Exame antropológico.....	51
4.3 Registro digital	55
4.4 Análise dos dados	56
5 RESULTADOS.....	59
5.1 Análise das ossadas examinadas no CEMEL de 1999 até o ano de 2005	59
5.2.1 Investigação do número de ossos freqüentemente encaminhados	60
5.2.2 Investigação dos ossos mais e menos encaminhados.....	61
5.2.3 Investigação dos dentes mais e menos encaminhados	79
5.2.4 Investigação da freqüência que roupas e outros pertences são encaminhados juntos com as ossadas	94
5.2.5 Investigar o número de ossadas que possuem potencial para identificação com técnicas de Antropologia Forense e o número de ossadas em que a Antropologia Forense servirá somente como triagem	95
5.3 Determinar o perfil antropológico das ossadas analisadas no CEMEL.	96
5.4 Outros achados.....	103
6 DISCUSSÃO	107
7 CONCLUSÕES	123
REFERÊNCIAS	129

ANEXOS	133
ANEXO A – Relatório de Exame de Antropologia Forense.....	135
ANEXO B – Painéis auxiliares para o Exame de Antropologia Forense	159
ANEXO C – Questionário para Fins de Identificação Forense.....	165

Introdução

*“O importante é não acomodar o
que incomoda.”
Fernando Anitelli*

1 INTRODUÇÃO

A Medicina Legal é a ciência que estuda as questões no exercício da jurisprudência civil e criminal e cuja solução depende de certos conhecimentos médicos prévios (HERCULES, 2005). É, portanto, uma ciência de largas proporções e de extraordinária importância no conjunto dos interesses da coletividade, uma vez que ela existe e se exercita cada vez mais em razão das necessidades da ordem pública e do equilíbrio social (FRANÇA, 2004).

Apesar de várias denominações, como Medicina Forense e Ciências Forenses, o termo Medicina Legal é o mais utilizado no Brasil, sendo consagrado pelo seu uso.

A Medicina Legal possui conhecimentos de diversas especialidades e é dividida em subáreas. Para Hercules (2005), os principais ramos são Patologia Forense (Traumatologia e Tanatologia), Toxicologia Forense, Infortunistica, Antropologia Forense, Psiquiatria Forense e Deontologia.

No Brasil, a Medicina Legal possui muitas deficiências como consequência de uma série de problemas históricos, relacionados ao seu agitado passado político. Como se sabe, o Brasil foi uma colônia portuguesa e teve sua população formada por sul-americanos nativos, escravos africanos, além dos europeus. Após a independência, tornou-se uma monarquia e, depois, esteve sob controle militar no século XIX. No entanto, a partir do século XX o processo de democratização do país está avançando. Durante os anos ditatoriais, a Medicina Legal esteve sob estrito controle e foi seriamente afetada, principalmente nas áreas de Antropologia e Identificação Humana, pois muitas vezes não era de interesse das autoridades a determinação da identidade de

desaparecidos por razões políticas. Por causa desse controle, o ensino e a pesquisa na área também foram grandemente afetados por um longo tempo (GUIMARÃES, 2003).

Diante desta realidade histórica, uma tentativa bem sucedida de interferir na estrutura médico-legal da região de Ribeirão Preto (RPO) existente à época ocorreu com a idealização do Centro de Medicina Legal (CEMEL)¹ da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP) da Universidade de São Paulo (USP).

O CEMEL possui hoje serviços de Tanatologia Forense, Toxicologia Forense, e Perícias civil e criminal. Recentemente, um setor de Antropologia Forense foi criado mediante um acordo entre a FMRP/USP e a University of Sheffield – UK (United Kingdom – Reino Unido) com o intuito de agilizar e melhorar a qualidade das análises das ossadas encaminhadas, que antes eram estudadas em situação de precariedade técnica. A melhoria obtida com a criação do setor de Antropologia Forense viabilizou a implantação de metodologia atualizada e baseada em literatura internacional de reconhecido valor para a busca da identidade das ossadas encontradas.

É importante lembrar que identidade é um conjunto de caracteres que individualiza um ser, fazendo-o distinto dos demais. É um elenco de atributos que torna alguém ou alguma coisa igual apenas a si próprio. A identidade pode ser objetiva ou subjetiva. A objetiva é aquela que nos permite afirmar tecnicamente que determinada pessoa é ela mesma por apresentar um elenco de elementos positivos e mais ou menos

¹ O CEMEL foi criado a partir de um acordo entre o Instituto Médico-Legal (IML), através do Núcleo de Perícias Médico-Legais (NPML) de Ribeirão Preto - subordinado à Secretaria de Segurança Pública do Estado de São Paulo (SSP-SP) - e a reitoria da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP/USP) através Departamento de Patologia, responsável pelo ensino de Medicina Legal na FMRP. Tal acordo, firmado em 1996 (Proc. CS5389-91 DOE Seção I – 106 (122) 28/6/96), prevê a “cooperação técnico-científica mútua nas áreas de perícia e pesquisa no campo da Medicina Legal, objetivando a celeridade e o aperfeiçoamento das investigações criminais”. O CEMEL veio solucionar o problema da falta de ensino prático de Medicina Legal na FMRP, pois esta, assim como grande parte das escolas médicas do Brasil, não dispunha do material vindo das perícias médico-legais, visto que tais perícias, devido à lei, são de responsabilidade exclusiva do Instituto Médico-legal (IML). Além disso, esse Centro possibilita ao IML acesso à infra-estrutura científica da Universidade, assim como seus qualificados recursos humanos, o que melhora a qualidade dos serviços prestados à sociedade.

perenes que a faz distinta das demais; enquanto que a subjetiva é a sensação que cada indivíduo tem de sua própria identidade, e está intimamente ligada à personalidade de cada um (FRANÇA, 2004).

Em contrapartida, a identificação é o processo pelo qual se determina a identidade de uma pessoa ou de uma coisa, ou um conjunto de diligências cuja finalidade é levantar uma identidade. Portanto, identificar uma pessoa é determinar uma individualidade e estabelecer caracteres ou conjunto de qualidades que a fazem diferente de todas as outras e igual apenas a si mesma (FRANÇA, 2004).

Na prática, para realizar uma identificação, é necessário que se aplique a sobreposição de uma ou mais técnicas aceitas legalmente, como impressão digital, registros dentários, raios-x, análise do DNA (ácido desoxirribonucléico) ou alguma intervenção cirúrgica, como uma articulação artificial ou uma placa de osteossíntese (JAMES; NORDBY, 2003).

Uma área das Ciências classicamente aceita como método de identificação de remanescentes ósseos é a Antropologia; do grego, *ánthropos*, que exprime a idéia de Homem; *lógos*, que exprime a idéia de palavra, estudo (MICHAELIS, 1998). Esta área é dividida em três subáreas: Antropologia Cultural (ou Social), Arqueologia e Antropologia Física (ou Biológica) (HERCULES, 2005).

A Antropologia Forense é uma especialidade relativamente recente que aplica os métodos da antropologia física e arqueologia para coleta e análise de evidências legais, buscando estabelecer a identidade do sujeito através da individualização de características intrínsecas àquela situação (BURNS, 1999; HERCULES, 2005).

Esta subárea do saber médico-legal iniciou-se no século XX e vem sendo incrementada devido ao aumento da violência no mundo, pela necessidade do conhecimento da anatomia do esqueleto em ações jurídicas que envolvam a

identificação e avaliação de restos humanos em decomposição ou esqueletizados (HERCULES, 2005).

A violência é um sério problema de saúde pública da atualidade, principalmente em países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos. No Brasil, os dados de homicídios vêm crescendo de maneira alarmante. Em 1980, 117 pessoas em cada 100 mil morreram por homicídios. Em 2003, esse número atingiu 288 para cada 100 mil habitantes (BRASIL, 2007a).

Segundo James e Nordby (2003), o exame de restos humanos por antropologistas forenses deve ser focado em três tarefas: I) identificar a vítima ou pelo menos providenciar um perfil biológico, incluindo sexo, idade, estatura, ancestralidade, destreza manual, anomalias, patologias e características individuais; II) reconstruir o período *post-mortem* baseado nas condições dos restos e a recuperação do contexto e III) prover dados sobre o evento da morte, incluindo evidência de trauma ocorrendo no período *peri-mortem*. É necessária uma equipe multidisciplinar para realizar essas tarefas e, a partir delas, desenvolver um perfil biológico completo do indivíduo de tal maneira que se possa estreitar a variedade das possíveis identidades.

No Brasil existe uma carência de pesquisas em Antropologia Forense e, por este motivo, quando uma análise é realizada acaba sendo necessário a utilização de dados gerados em populações americanas, européias ou asiáticas com pouca miscigenação ou com miscigenação distinta da brasileira, o que pode produzir dados incorretos e impedir ou dificultar a identificação médico-legal.

A região de RPO é cercada por plantações de cana-de-açúcar, que é, sabidamente, uma região ideal para “desova” de corpos, uma vez que as plantações crescem rapidamente, dificultando a visão do seu interior e facilitando a ocultação de corpos depositados, de modo que estes sejam encontrados apenas no período de

colheita, em avançado estado de decomposição ou, até mesmo, completamente esqueletizados (ADAM, 2003).

Uma grande quantidade de ossadas é encaminhada para exame antropológico no CEMEL devido a três fatores: I) a região de RPO possui uma vasta quantidade de canaviais, II) o Centro de Exames, Análises e Pesquisas (CEAP) de RPO abrange os Núcleos de Perícia Médico-Legais (NPML) de Araraquara, RPO e São José do Rio Preto e III) o CEMEL possui aprimoramento técnico em Antropologia Forense que permite maior probabilidade que as ossadas sejam identificadas.

Diante desse enorme material de pesquisa, em 2005 foi criado um acordo entre a FMRP/USP e a University of Sheffield (UK) que buscou o aprimoramento das técnicas de antropologia forense no Laboratório de Antropologia Forense do CEMEL. O projeto “UK – Brazil Scientific Cooperation – Forensic Anthropology and Identification of Human Remains”, financiado pelo British Foreign and Commonwealth Office Global Opportunities Fund, visou buscar a identificação de ossadas através do estabelecimento de um protocolo para análise de ossadas adequado à realidade local e a criação de um banco de dados com os achados antropológicos.

Durante o desenvolvimento deste projeto foi criado um protocolo para análise de ossadas, denominado Relatório de Exame de Antropologia Forense (REAF) (Anexo A). Este protocolo foi utilizado em todas as ossadas analisadas no CEMEL.

No entanto, muitas das ossadas encaminhadas para análise no CEMEL não possuem elementos de extrema importância para a realização do exame antropológico, como crânio, pelve, dentes e fêmur, o que pode impedir que seja obtido o perfil biológico completo da ossada e, em virtude disso, dificultar ou mesmo impossibilitar a sua identificação.

Não se encontrou na literatura nacional informações de dados antropológicos sobre quais elementos (ossos, roupas, pertences, entre outros) são freqüentemente encaminhados para análise nos serviços médico-legais.

Diante das carências notadas, decidiu-se realizar uma análise detalhada de elementos (ossos, roupas, pertences, entre outros) encaminhados ao CEMEL para análise antropológica, de forma a verificar quais os caracteres mais observados dentre estas ossadas, visando o conhecimento do perfil antropológico mais comum, que permita a elaboração de medidas que possam melhorar a qualidade do trabalho antropológico forense de acordo com a realidade brasileira e, principalmente, regional.

Objetivos

A MORTE

O tempo...
Como foi tão rapidamente!
Me vi sendo levada
E os outro lá em baixo
Com a cabeça baixada...

Neste momento pensei:
- A vida foi embora!
E a morte me apavora.

Depois de viajar muito e muito...
Vi finalmente o meu futuro
Um lugar inigualável
Que para os vivos
Não era visível

Pelo menos, fiz minha missão na terra
Ensinei a todos,
Que a morte sempre leva!

Nicolle Angélica do Carmo
10 anos

2 OBJETIVOS

2.1 Analisar as ossadas encaminhadas ao CEMEL de 1999 até o ano de 2006.

2.2 Investigar:

2.2.1 Número de ossos freqüentemente encaminhados;

2.2.2 Ossos mais e menos encaminhados;

2.2.3 Dentes mais e menos encaminhados;

2.2.4 A freqüência com que roupas e outros pertences são encaminhados juntos com as ossadas;

2.2.5 Número de ossadas que possuem potencial para identificação com aplicação de técnicas de Antropologia Forense e número de ossadas em que a Antropologia Forense servirá somente como triagem.

2.3 Determinar o perfil antropológico das ossadas analisadas no CEMEL.

Aspectos éticos

“A utopia está lá no horizonte. Me aproximo dois passos, ela se afasta dois passos. Caminho dez passos e o horizonte corre dez passos. Por mais que eu caminhe, jamais alcançarei. Para que serve a utopia? Serve para isso: para caminhar.”

Fernando Birri

3 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMRP/USP (processo HCRP n° 14984/2005). Houve dispensa de assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido tendo em vista que o trabalho foi desenvolvido com ossadas não-identificadas, sem possibilidade de localização de familiares responsáveis.

O trabalho foi realizado com as autorizações do CEAP, do NPML de RPO e da diretoria do CEMEL.

Material e métodos

*“Até cortar os próprios defeitos pode
ser perigoso. Nunca se sabe qual é o
defeito que sustenta nosso edifício
inteiro.”*

Clarice Lispector

4 MATERIAL E MÉTODOS

4.1 Redução do cadáver

Para realizar a análise de uma ossada primeiramente é necessário que a mesma esteja limpa, em condições de ser avaliada. Em alguns casos, um cadáver pode estar em estado de decomposição avançado o suficiente para impossibilitar o reconhecimento ou identificação, por exemplo, por impressões digitais; mas não completamente esqueletizado para que seja realizado o exame antropológico (Figura 1).



Figura 1 - Exemplo de cadáver em avançado estado de decomposição, não sendo possível realizar o reconhecimento ou a identificação por meio de impressões digitais, por exemplo. Para realização do exame antropológico é necessário que seja realizada a redução do cadáver.

Nesses casos é necessário realizar a redução do cadáver. Esse processo inicia-se com a remoção manual de parte dos tecidos moles do cadáver com a utilização de facas e bisturis e o desmembramento do máximo possível de articulações. O trabalho precisa ser estritamente controlado para evitar cortes que podem ser confundidos mais tarde com traumas ocorridos no momento da morte. Em seguida é realizada a remoção dos resíduos de tecidos moles. Para isso, os ossos são colocados em água a uma temperatura entre 80 e 90°C para maceração dos tecidos moles. Em intervalos de aproximadamente 24 horas a água é escoada e os ossos limpos com o auxílio de água corrente e compressas. Quando necessário, coloca-se a ossada novamente na água e repete-se o processo até que a mesma esteja isenta de restos de tecidos moles aderidos aos ossos (BYERS, 2008).

Todo o processo foi realizado em uma máquina redutora de cadáveres (Figura 2) adquirida pelo CEMEL durante a execução do projeto “UK – Brazil Scientific Cooperation – Forensic Anthropology and Identification of Human Remains”, segundo recomendação do pesquisador britânico com experiência no uso deste tipo de equipamento (informação verbal)². Esta máquina não é encontrada para aquisição comercial de rotina, sendo necessária a sua fabricação específica para esta finalidade. Neste caso, trata-se de um equipamento tipo fritadeira industrial modificada para permitir a inclusão de um corpo em partes no seu interior, dentro de um cesto perfurado para escoamento de água, mantida em temperatura constante controlada por termostato (MULTIFRITAS®, 2007).

No caso de um laboratório que não possua uma máquina semelhante, a redução do cadáver pode ser realizada utilizando-se fogão industrial e panela, ou material similar. Entretanto, neste caso, como a água é mantida em uma temperatura de 100°C ou

² Informação fornecida pelo Dr. Martin Paul Evison em Ribeirão Preto, em 2005.

superior, ou seja, em ebulição, ocorre aumento da transformação de água líquida em vapor d'água e, portanto, é necessário que o nível de água seja constantemente conferido para manter todo o material submerso.

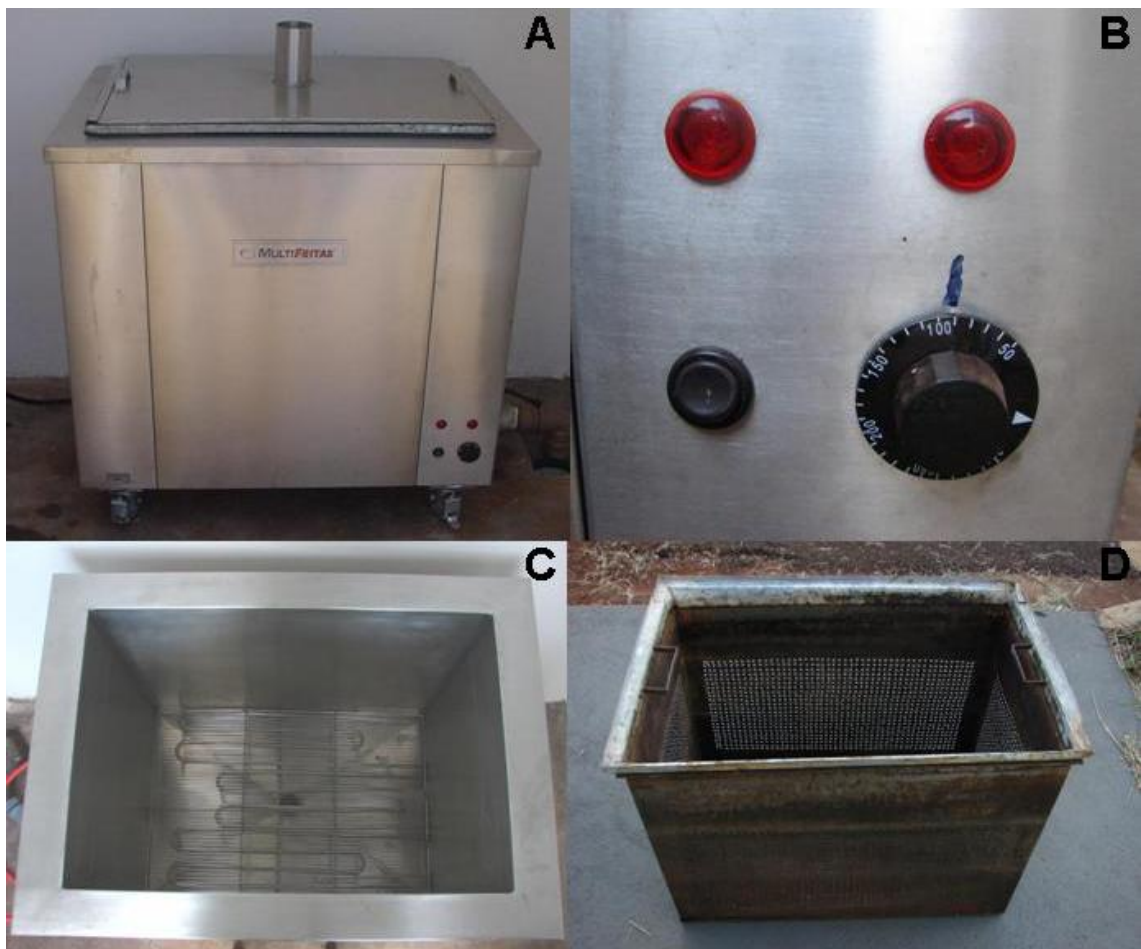


Figura 2 - Máquina redutora de cadáveres. A- Vista frontal. B- Termostato. C- Vista interna. D- Cesto perfurado para escoamento de água.

4.2 Exame antropológico

Reduzido o cadáver até o estado de ossada, ou caso o encontro tenha ocorrido neste estado, a mesma foi distribuída em posição anatômica em mesa apropriada. É

imprescindível observar sempre a lateralidade dos ossos (direito ou esquerdo), assim como a sua correta localização, principalmente de costelas e vértebras.

Após esta etapa, o REAF foi realizado, apresentando dados sobre o inventário completo e detalhado de todos os ossos presentes e fraturas ocasionais ou outros achados patológicos, como malformações ósseas ou consolidações ósseas viciosas, fotos do esqueleto em posição anatômica e dos achados patológicos. De acordo com o REAF, que contém a descrição nominal de todos os ossos, um esqueleto completo possui 200 ossos.

No inventário do esqueleto, alguns ossos são reunidos no mesmo grupo (denominados didaticamente de ossos múltiplos), tais como as vértebras e costelas, uma vez que não é possível determinar com certeza absoluta se uma vértebra torácica é a número um, dois ou três, por exemplo, principalmente no caso de ossadas muito incompletas. Cabe salientar que, por questões de praticidade descritiva, os ossos são relatados (no REAF e nesta dissertação) utilizando-se algarismos arábicos (por exemplo, metacarpo um direito e vértebras torácicas 1-12).

Deve-se salientar que o REAF inclui a cartilagem da tireóide no inventário do esqueleto, uma vez que esta, quando encontrada, pode ser utilizada no auxílio da determinação do sexo. Entretanto, para a pesquisa do número de ossos encaminhados e dos ossos mais e menos encaminhados, a mesma foi retirada da lista por não se tratar de osso

Um inventário detalhado da dentição também foi realizado, com inserção de fotos da dentição superior e inferior. Os dentes podem estar presentes, ausentes *ante* ou *post-mortem* e, quando a maxila ou a mandíbula estão ausentes, não há informações. A presença de cáries (tratadas ou não), de tártaro e outras características odontológicas são anotadas. A presença de um cirurgião dentista na equipe que realiza o exame

antropológico é importante para maior detalhamento da dentição, com descrição de restaurações, tártaro e outras características.

Em seguida, foi feita uma descrição detalhada das vestes e de outros itens, associando-se as respectivas fotos, de forma a permitir que seja realizado o reconhecimento futuro de alguma peça de roupa, o que pode ser utilizado como triagem para uma possível identificação.

Uma vez concluído o inventário completo do esqueleto, evoluiu-se para a análise de características antropológicas na seguinte seqüência: avaliação do sexo através da pelve; avaliação do sexo pelo crânio; avaliação de ancestralidade (crânio e outros elementos); estimativa de idade em adultos (clavícula, sínfise púbica, articulação sacro-ilíaca, quarta costela, coluna vertebral) ou em jovens (fechamento de cartilagens epifisárias dos ossos); estimativa de estatura (medidas de ossos longos); estimativa da destreza manual (através da clavícula, úmero e rádio) e análise de características odontológicas. As informações para realização dessas análises foram obtidas da literatura especializada (BASS, 1995; BURNS, 1999; JAMES; NORDBY, 2003; ORTNER, 2003; REICHS, 1998; WHITE; FOLKENS, 2000, 2005).

Ao final, um resumo com os dados principais de cada caso foi elaborado de forma a facilitar a organização dos dados e sua posterior análise comparativa para fins de identificação.

Os nomes de todos os profissionais envolvidos na construção do REAF foram listados juntamente com o nome do responsável pelo mesmo.

Alguns itens presentes no relatório, como determinação de idade, necessitam de comparações com figuras e tabelas previamente publicadas, que se encontram nos livros Bass (1995), Burns (1999) e White e Folkens (2000). Para evitar o manuseio dos livros com luvas sujas de terra e, eventualmente, água – o que estragaria os livros – três

painéis foram construídos com as principais imagens para serem utilizados como roteiro de trabalho (Anexo B). Os mesmos encontram-se fixados no laboratório.

No entanto, em alguns casos, bibliografia extra pode ser necessária para solucionar alguma dúvida ou, até mesmo, para que o estudo antropológico possa ser aprofundado (FAIRGRIEVE; OOST, 2001; HAGLUND; SORG, 1997, 2002; KNIGHT, 1997; MANN; HUNT, 2005; PRAG; NEAVE, 1997; RUBINO, 1997; WILKINSON, 2004).

O exame antropológico é realizado com a finalidade de determinar um perfil biológico e auxiliar a identificação de uma ossada. A identificação pode ocorrer utilizando-se apenas Antropologia Forense ou, em última hipótese, o perfil biológico servirá como triagem com vistas a uma futura análise de DNA. Dessa forma, reduz-se o número de prováveis ossadas que possam ser de determinada pessoa desaparecida e realiza-se menor quantidade de análises de DNA e, conseqüentemente, há redução de custos e, até mesmo, de tempo do processo.

Quanto mais completa uma ossada, mais dados antropológicos podem ser obtidos a partir da mesma, como sexo, ancestralidade, idade, entre outros. Além disso, a ossada pode apresentar achados patológicos, como fraturas *ante-mortem* consolidadas e próteses, ou possuir tratamento dentário, aumentando, assim, o número de dados obtidos sobre a ossada. Dessa forma, quanto maior o número de dados, maior o potencial para identificação utilizando exclusivamente técnicas de Antropologia Forense, principalmente quando que procura por parente desaparecido possui a documentação relacionada aos achados patológicos ou tratamento dentário (como raios-X). Nesses casos, a possibilidade de identificação por Antropologia Forense aumenta gradualmente, de acordo com a quantidade de dados presentes.

Para analisar o potencial de identificação de uma ossada (por Antropologia Forense ou através de técnicas de DNA), foi necessário analisar, primeiramente, quantos e quais dados podem ser obtidos a partir de um exame de Antropologia Forense. Esses dados são: sexo, ancestralidade, idade, estatura, destreza manual, particularidades (como placas de osteossíntese), informações sobre dentes e roupas e outros pertences. Dessa forma, oito itens são analisados. Quanto maior o número de itens preenchidos por uma ossada, maior a sua possibilidade de identificação exclusivamente por Antropologia Forense.

4.3 Registro digital

Com o intuito de facilitar o registro, o armazenamento e a análise dos dados antropológicos coletados, este protocolo para análises de ossadas foi transformado em um *software* denominado LAF 1.0, atualmente na versão 2.0. Este *software* apresenta, ainda, a possibilidade de maior segurança, visto que o acesso aos dados é permitido apenas a usuários cadastrados e mediante senha individual. O *software* foi registrado no Instituto Nacional de Propriedade Intelectual (INPI, registro número 014854) e encontra-se disponível gratuitamente para uso em todos os serviços médico-legais interessados em implantar um laboratório de Antropologia Forense. Os responsáveis por estes serviços devem entrar em contato com o Prof. Dr. Marco Aurelio Guimarães (CEMEL/FMRP-USP) através do e-mail mag@fmrp.usp.br ou do telefone (16) 3602-3360.

4.4 Análise dos dados

Todas as informações das ossadas presentes nos REAF foram organizadas e tabuladas de maneira a permitir a análise quantitativa dos dados através de estatística descritiva simples.

Resultados

A arte do saber

*O conhecimento é um investimento a longo prazo.
Sua moeda é o saber que vai se acumulando durante a vida.
O que se constrói não se destrói tão fácil.
Conhecimento e sabedoria fazem da vida uma verdadeira arte.*

Gleudson Melo

5 RESULTADOS

5.1 Análise das ossadas encaminhadas ao CEMEL de 1999 até o ano de 2005

Até o final do ano de 2006 foram encaminhadas 44 ossadas ao CEMEL. Destas, 29 foram encaminhadas antes de 2005 e aguardavam análise, cinco em 2005 e 10 em 2006. Por motivos didáticos, foram formados três grupos de acordo com a entrada das ossadas no CEMEL, denominados respectivamente de “acumuladas”, “2005” e “2006”.

Todas foram examinadas e um REAF foi elaborado para cada uma. As ossadas do grupo “acumuladas”, previamente examinadas utilizando-se outra técnica, também foram analisadas aplicando-se a nova metodologia. Dos 44 casos, dois eram de ossos não-humanos. Portanto, foram analisadas 42 ossadas humanas (Tabela 1). Foi necessário realizar a redução do cadáver em duas ossadas humanas (4,76%)

Tabela 1 - Distribuição das ossadas em relação dos diferentes intervalos de tempo e o total, divididas em humanas e não humanas.

Ossadas	Acumuladas	2005	2006	Total
Humanas	28	5	9	42
Não humanas	1	-	1	2

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

5.2.1 Investigação do número de ossos frequentemente encaminhados

Das 42 ossadas humanas analisadas, a média de ossos por caso é $79,64 \pm 52,40$.

Vinte e um casos (50%) possuem 76 ossos ou menos, o que corresponde a 37,81% do total de ossos. Dezesesseis casos possuem mais de 50% dos ossos (acima de 100 ossos), o que corresponde a 38,10% dos casos analisados. Em contrapartida, os demais 26 casos (61,90%) possuem menos de 50% do total de ossos do esqueleto (Tabela 2).

Tabela 2 - Casos em ordem crescente de quantidade de ossos. Vinte e um casos (50%) possuem menos de 76 ossos (37,81% do total de ossos). Na ordem sequencial, os casos de um a 26 (61,90%) possuem menos de 50% dos ossos, enquanto que os casos de 27 a 42 (38,10%) possuem mais de 50% dos ossos.

Ordem	LAF*	nº ossos	Ordem	LAF*	nº ossos
1	009	14	22	010/06	79
2	040	15	23	001/05	87
3	001	16	24	002	90
4	011	17	25	036	92
5	001/06	17	26	028	98
6	008	20	27	007/06	102
7	009/06	20	28	013	105
8	006	21	29	006/06	107
9	014	21	30	033	108
10	004/05	21	31	025	110
11	024	25	32	005/06	115
12	031	25	33	026	130
13	021	33	34	005/05	134
14	038	37	35	015	139
15	041	41	36	035	145
16	029	52	37	022	147
17	010	54	38	002/06	149
18	032	62	39	019	157
19	037	64	40	003/06	171
20	003/05	74	41	002/05	176
21	016	76	42	004/06	176

* Acrônimo de Laboratório de Antropologia Forense. Refere-se ao número de registro de cada caso.

Das 42 ossadas, três (7,14%) não possuem crânio nem fragmentos reconhecíveis do mesmo, e as demais (39 = 92,86%) o possuem (Tabela 3), sendo que em sete casos (16,67%) somente o crânio foi encaminhado para a análise sem as demais partes do esqueleto e 32 casos (76,19%) possuem os demais elementos do esqueleto, além do crânio (Tabela 4).

Tabela 3 - Distribuição das ossadas em relação à presença ou ausência do crânio nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as respectivas porcentagens.

Ossadas	Acumuladas	2005	2006	Total
Crânio presente	25 (89,29%)	5 (100%)	9 (100%)	39 (92,86%)
Crânio ausente	3 (10,71%)	-	-	3 (7,14%)

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 4 - Distribuição das ossadas em relação à composição nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as respectivas porcentagens.

Ossadas	Acumuladas	2005	2006	Total
Somente o crânio e/ou mandíbula	5 (17,86%)	-	2 (22,22%)	7 (16,67%)
Crânio e demais elementos	20 (71,43%)	5 (100%)	7 (77,78%)	32 (76,19%)
Somente demais elementos	3 (10,71%)	-	-	3 (7,14%)

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

5.2.2 Investigação dos ossos mais e menos encaminhados

Para realizar a análise dos ossos mais e menos encaminhados, levou-se em consideração que alguns ossos, no momento do preenchimento do REAF, são contados em grupo, devido à dificuldade em determinar com exatidão qual osso se trata, como, por exemplo, as costelas. Das 12 costelas, a única que se pode afirmar com exatidão qual a sua numeração é a costela número um. Para as demais, principalmente quando se trata da análise de uma ossada muito incompleta, torna-se difícil dizer, por exemplo, se

uma costela é a terceira, quarta ou quinta. Portanto, considera-se a quantidade de costelas presentes da segunda à décima segunda. O mesmo é válido para outros ossos, como vértebras e falanges. Em virtude disso, a análise para esses ossos (considerados ossos múltiplos) é feita separadamente.

Para os demais ossos, a análise foi realizada separadamente, de acordo com as partes do corpo detalhada no inventário do esqueleto do REAF.

Como dito anteriormente, por questões de praticidade descritiva, foram utilizados algarismos arábicos para a enumeração dos ossos. Portanto, padronizou-se a utilização, por exemplo, do termo “metatarso dois esquerdo”, e não “segundo metatarso esquerdo”.

A Tabela 5 apresenta a relação dos ossos analisados no crânio e as quantidades presentes, com as respectivas porcentagens absolutas, de acordo com o total de casos existentes (42) e as porcentagens relativas, considerando-se o total de casos que possuem o crânio (39). Os ossos do crânio mais encaminhados foram occipital, parietal esquerdo, temporal esquerdo, parietal direito e temporal direito. Todos estavam presentes em 39 casos (porcentagem absoluta = 92,86%; porcentagem relativa = 100%). Em contrapartida, o hióide foi o osso menos encaminhado, presente em quatro casos (porcentagem absoluta = 9,52%).

Os dados dos ossos não-múltiplos do esqueleto axial estão presentes na Tabela 6. A análise mostrou que o elemento mais encaminhado foi o sacro, presente em 28 casos (66,67%) e o elemento menos encaminhado foi o cóccix, presente em seis casos (14,29%). Quando se realiza a porcentagem relativa, desconsiderando-se casos que possuem somente o crânio, ou seja, considerando-se 35 casos, conclui-se que o sacro estava presente em 80% dos casos, e o cóccix em 17,14%.

Para os ossos não-múltiplos das costelas e pelves é apresentada a Tabela 7. A pelve direita foi o osso mais encaminhado, presente em 30 casos (percentagem absoluta = 71,43%; percentagem relativa = 85,71%); enquanto que a costela um esquerda foi o osso menos encaminhado, presente em 20 casos (percentagem absoluta = 47,62%; percentagem relativa = 57,14%).

Os dados dos ossos não-múltiplos do apêndice superior esquerdo estão apresentados na Tabela 8. Os ossos mais encaminhados foram clavícula e úmero esquerdos, ambos presentes em 29 casos (percentagem absoluta = 69,05%; percentagem relativa = 82,86%) e o osso menos encaminhado foi o piramidal esquerdo, presente em cinco casos (percentagem absoluta = 11,90%; percentagem relativa = 14,29%).

A Tabela 9 apresenta os dados dos ossos não-múltiplos do apêndice inferior esquerdo e mostra que o fêmur esquerdo foi o osso mais encaminhado, presente em 30 casos (percentagem absoluta = 71,43%; percentagem relativa = 85,71%). Em contrapartida, o cuneiforme lateral esquerdo, o metatarso quatro esquerdo e a falange distal um esquerda foram os ossos menos encaminhados, cada um deles presentes em nove casos (percentagem absoluta = 21,43%; percentagem relativa = 25,71%).

Os dados dos ossos não-múltiplos do apêndice superior direito estão expostos na Tabela 10. O úmero direito foi o osso mais encaminhado, presente em 30 casos (percentagem absoluta = 71,43%; percentagem relativa = 85,71%), enquanto que a falange distal um direita, presente em cinco casos (percentagem absoluta = 11,90%; percentagem relativa = 14,29%), foi o osso menos encaminhado.

A Tabela 11 reúne os dados dos ossos não-múltiplos do apêndice inferior direito, onde o fêmur direito foi o osso mais encaminhado, presente em 32 casos (percentagem absoluta = 76,19%; percentagem relativa = 91,43%). A falange distal um direita foi o

osso menos encaminhado, presente em 10 casos (porcentagem absoluta = 23,81%; porcentagem relativa = 28,57%).

Para os ossos múltiplos, a análise foi dividida nas seguintes etapas. Primeiramente foi realizada a contagem do número de casos que possuíam determinado elemento, independente da quantidade de ossos presentes. Em seguida, fez-se a relação destes casos com cada quantidade possível de ossos. Para finalizar a análise, obteve-se a média absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e a média relativa (considerando-se a quantidade de casos que possuem determinado elemento). Esse procedimento foi realizado para todos os ossos múltiplos: vértebras cervicais três a sete, vértebras torácicas um a 12 e vértebras lombares um a cinco; costelas dois a 12 esquerdas e costelas dois a 12 direitas; falanges proximais superiores dois a cinco direitas, falanges médias superiores dois a cinco direitas, falanges distais superiores dois a cinco direitas, falanges proximais inferiores dois a cinco direitas, falanges médias inferiores dois a cinco direitas e falanges distais inferiores dois a cinco direitas; falanges proximais superiores dois a cinco esquerdas, falanges médias superiores dois a cinco esquerdas, falanges distais superiores dois a cinco esquerdas, falanges proximais inferiores dois a cinco esquerdas, falanges médias inferiores dois a cinco esquerdas e falanges distais inferiores dois a cinco esquerdas.

A Tabela 12 contém os dados absolutos de todos os ossos múltiplos, ou seja, apresenta quantos casos possuem pelo menos um osso do grupo presente, independente de quantos ossos são contados no grupo. Nela também estão expostas as médias absolutas (considerando-se o número total de casos = 42) e as médias relativas (considerando-se o número de casos que possui pelo menos um osso do grupo) para cada osso múltiplo.

Tabela 5 - Relação dos ossos do “crânio” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que não possuem o crânio = 39).

Elementos do crânio	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta	% relativa
Frontal	25	5	8	38	90,48%	97,44%
Occipital *	25	5	9	39	92,86%	100,00%
Esfenóide	23	5	8	36	85,71%	92,31%
Maxilar	19	4	9	32	76,19%	82,05%
Palatino	18	4	8	30	71,43%	76,92%
Vômer	21	5	6	32	76,19%	82,05%
Parietal esquerdo *	25	5	9	39	92,86%	100,00%
Temporal esquerdo *	25	5	9	39	92,86%	100,00%
Concha nasal inferior esquerda	15	3	5	23	54,76%	58,97%
Etmóide esquerdo	19	4	7	30	71,43%	76,92%
Lacrimar esquerdo	16	3	7	26	61,90%	66,67%
Nasal esquerdo	23	5	8	36	85,71%	92,31%
Zigomático esquerdo	19	4	8	31	73,81%	79,49%
Parietal direito *	25	5	9	39	92,86%	100,00%
Temporal direito *	25	5	9	39	92,86%	100,00%
Concha nasal inferior direita	15	3	5	23	54,76%	58,97%
Etmóide direito	19	4	7	30	71,43%	76,92%
Lacrimar direito	17	4	5	26	61,90%	66,67%
Nasal direito	23	4	8	35	83,33%	89,74%
Zigomático direito	20	5	8	33	78,57%	84,62%
Hióide **	1	-	3	4	9,52%	10,26%
Mandíbula	17	4	7	28	66,67%	71,79%

* Ossos mais encaminhados. ** Osso menos encaminhado.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 6 - Relação dos ossos não-múltiplos do “esqueleto axial” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio , ou seja, considerando-se 35 casos).

Elementos do axial	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta	% relativa
Manúbrio	11	3	6	20	47,62%	57,14%
Mesosterno	10	3	5	18	42,86%	51,43%
C1 Atlas	14	2	5	21	50,00%	60,00%
C2 Axis	11	2	6	19	45,24%	54,29%
Sacro *	17	4	7	28	66,67%	80,00%
Cóccix **	4	-	2	6	14,29%	17,14%

* Osso mais encaminhado. ** Osso menos encaminhado.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 7 - Relação dos ossos não-múltiplos das “costelas e pelves” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio, ou seja, considerando-se 35 casos).

Elementos das costelas e pelves	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta	% relativa
Costela 1 esquerda **	12	2	6	20	47,62%	57,14%
Costela 1 direita	14	2	6	22	52,38%	62,86%
Pelve esquerda	18	4	7	29	69,05%	82,86%
Pelve direita *	19	4	7	30	71,43%	85,71%

* Osso mais encaminhado. ** Osso menos encaminhado.

Tabela 8 - Relação dos ossos não-múltiplos do “apêndice superior esquerdo” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio, ou seja, considerando-se 35 casos).

Elementos do apêndice superior esquerdo	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta	% relativa
Clavícula esquerda *	19	3	7	29	69,05%	82,86%
Escápula esquerda	17	4	7	28	66,67%	80,00%
Úmero esquerdo *	17	5	7	29	69,05%	82,86%
Rádio esquerdo	14	3	7	24	57,14%	68,57%
Ulna esquerda	14	3	7	24	57,14%	68,57%
Escafóide esquerdo	3	3	5	11	26,19%	31,43%
Semi-lunar esquerdo	4	2	3	9	21,43%	25,71%
Piramidal esquerdo **	2	2	1	5	11,90%	14,29%
Pisiforme esquerdo	3	1	2	6	14,29%	17,14%
Trapézio esquerdo	3	1	4	8	19,05%	22,86%
Trapezóide esquerdo	5	2	4	11	26,19%	31,43%
Capitato esquerdo	5	2	4	11	26,19%	31,43%
Hamato esquerdo	5	2	4	11	26,19%	31,43%
Metacarpo 1 esquerdo	8	2	2	12	28,57%	34,29%
Metacarpo 2 esquerdo	5	2	2	9	21,43%	25,71%
Metacarpo 3 esquerdo	8	2	2	12	28,57%	34,29%
Metacarpo 4 esquerdo	9	2	1	12	28,57%	34,29%
Metacarpo 5 esquerdo	6	2	2	10	23,81%	28,57%
Falange proximal 1 esquerda	6	-	2	8	19,05%	22,86%
Falange distal 1 esquerda	5	-	1	6	14,29%	17,14%

* Ossos mais encaminhados. ** Osso menos encaminhado.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

Tabela 9 - Relação dos ossos não-múltiplos do “apêndice inferior esquerdo” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio, ou seja, considerando-se 35 casos).

Elementos do apêndice inferior esquerdo	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta	% relativa
Fêmur esquerdo *	19	4	7	30	71,43%	85,71%
Patela esquerda	7	2	5	14	33,33%	40,00%
Tíbia esquerda	20	4	7	31	73,81%	88,57%
Fíbula esquerda	14	4	7	25	59,52%	71,43%
Talus esquerdo	9	3	7	19	45,24%	54,29%
Calcâneo esquerdo	10	3	7	20	47,62%	57,14%
Cubóide esquerdo	5	3	6	14	33,33%	40,00%
Navicular esquerdo	6	2	7	15	35,71%	42,86%
Cuneiforme medial esquerdo	4	1	6	11	26,19%	31,43%
Cuneiforme intermediário esquerdo	3	3	6	12	28,57%	34,29%
Cuneiforme lateral esquerdo **	2	2	5	9	21,43%	25,71%
Metatarso 1 esquerdo	7	3	5	15	35,71%	42,86%
Metatarso 2 esquerdo	6	3	6	15	35,71%	42,86%
Metatarso 3 esquerdo	8	2	5	15	35,71%	42,86%
Metatarso 4 esquerdo **	2	2	5	9	21,43%	25,71%
Metatarso 5 esquerdo	5	3	4	12	28,57%	34,29%
Falange proximal 1 esquerda **	6	1	3	10	23,81%	28,57%
Falange distal 1 esquerda	5	1	3	9	21,43%	25,71%

* Osso mais encaminhado. ** Ossos menos encaminhados.

Tabela 10 - Relação dos ossos não-múltiplos do “apêndice superior direito” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio, ou seja, considerando-se 35 casos).

Elementos do apêndice superior direito	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta	% relativa
Clavícula direita	16	3	7	26	61,90%	74,29%
Escápula direita	16	4	7	27	64,29%	77,14%
Úmero direito *	19	4	7	30	71,43%	85,71%
Radio direito	13	4	5	22	52,38%	62,86%
Ulna direita	12	4	6	22	52,38%	62,86%
Escafóide direito	3	1	4	8	19,05%	22,86%
Semi-lunar direito	4	2	5	11	26,19%	31,43%
Piramidal direito	2	2	3	7	16,67%	20,00%
Pisiforme direito	2	2	3	7	16,67%	20,00%
Trapézio direito	4	1	2	7	16,67%	20,00%
Trapezóide direito	3	1	2	6	14,29%	17,14%
Capitato direito	4	1	5	10	23,81%	28,57%
Hamato direito	5	2	4	11	26,19%	31,43%
Metacarpo 1 direito	7	3	3	13	30,95%	37,14%
Metacarpo 2 direito	8	2	3	13	30,95%	37,14%
Metacarpo 3 direito	6	2	3	11	26,19%	31,43%
Metacarpo 4 direito	5	2	3	10	23,81%	28,57%
Metacarpo 5 direito	6	3	2	11	26,19%	31,43%
Falange proximal 1 direita	6	-	3	9	21,43%	25,71%
Falange distal 1 direita **	2	-	3	5	11,90%	14,29%

* Osso mais encaminhado. ** Osso menos encaminhado.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

Tabela 11 - Relação dos ossos não-múltiplos do “apêndice inferior direito” com as respectivas quantidades nos diferentes intervalos de tempo e o total, com as porcentagens absoluta (considerando-se o número total de casos = 42) e relativa (desconsiderando-se os casos que possuem somente o crânio, ou seja, considerando-se 35 casos).

Elementos do apêndice inferior direito	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta	% relativa
Fêmur direito *	21	4	7	32	76,19%	91,43%
Patela direita	9	2	4	15	35,71%	42,86%
Tíbia direita	19	3	7	29	69,05%	82,86%
Fíbula direita	16	3	7	26	61,90%	74,29%
Talus direito	14	3	6	23	54,76%	65,71%
Calcâneo direito	15	3	7	25	59,52%	71,43%
Cubóide direito	9	3	6	18	42,86%	51,43%
Navicular direito	9	2	6	17	40,48%	48,57%
Cuneiforme medial direito	8	2	5	15	35,71%	42,86%
Cuneiforme intermediário direito	6	1	5	12	28,57%	34,29%
Cuneiforme lateral direito	4	1	6	11	26,19%	31,43%
Metatarso 1 direito	12	2	6	20	47,62%	57,14%
Metatarso 2 direito	9	3	5	17	40,48%	48,57%
Metatarso 3 direito	9	3	5	17	40,48%	48,57%
Metatarso 4 direito	6	3	5	14	33,33%	40,00%
Metatarso 5 direito	6	1	5	12	28,57%	34,29%
Falange proximal 1 direita	5	1	4	10	23,81%	28,57%
Falange distal 1 direita **	6	1	3	10	23,81%	28,57%

* Osso mais encaminhado. ** Osso menos encaminhado

Tabela 12 - Relação dos ossos múltiplos com o número de casos em que pelo menos um osso do grupo está presente, a porcentagem absoluta e as respectivas médias absolutas (considerando-se o total de 42) e médias relativas (para o total de casos em que o osso está presente).

Elemento	Total	% absoluta	Média absoluta	Média relativa
Vértebras cervicais 3-7	25	59,52%	2,36	3,96
Vértebras torácicas 1-12	29	69,05%	6,83	9,90
Vértebras lombares 1-5	28	66,67%	3,00	4,50
Costela 2-12 esquerdas	30	71,43%	6,29	8,80
Costela 2-12 direitas	27	64,29%	5,93	9,22
Falanges proximais superiores 2-5 esquerdas	12	28,57%	0,86	3,00
Falanges médias superiores 2-5 esquerdas	9	21,43%	0,45	2,11
Falanges distais superiores 2-5 esquerdas	5	11,90%	0,36	3,00
Falanges proximais inferiores 2-5 esquerdas	10	23,81%	0,69	2,90
Falanges médias inferiores 2-5 esquerdas	7	16,67%	0,36	2,14
Falanges distais inferiores 2-5 esquerdas	5	11,90%	0,40	3,40
Falanges proximais superiores 2-5 direitas	12	28,57%	0,83	2,92
Falanges médias superiores 2-5 direitas	8	19,05%	0,48	2,50
Falanges distais superiores 2-5 direitas	4	9,52%	0,31	3,25
Falanges proximais inferiores 2-5 direitas	12	28,57%	0,81	2,83
Falanges médias inferiores 2-5 direitas	6	14,29%	0,45	3,17
Falanges distais inferiores 2-5 direitas	5	11,90%	0,36	3,00

Pelo menos uma das vértebras cervicais três a sete estava presente em 25 casos (59,52% do total). Destes, quatro possuíam uma vértebra (16,00%), três possuíam três vértebras (12,00%), quatro possuíam quatro vértebras (16,00%) e 14 possuíam cinco vértebras (56,00%). A média absoluta de vértebras cervicais três a sete por caso foi 2,36 e a média relativa 3,96 (Tabelas 12 e 13).

Tabela 13 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as vértebras cervicais três a sete.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	4	16,00%
2	-	-
3	3	12,00%
4	4	16,00%
5	14	56,00%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Pelo menos uma das vértebras torácicas um a 12 estava presente em 29 casos (69,05% do total de 42). Destes, nenhum apresentou duas, três, cinco ou nove vértebras, enquanto que 14 casos (48,28%) apresentaram 12 vértebras. A média absoluta das vértebras torácicas um a 12 foi 6,83 e a média relativa foi 9,90 por caso (Tabelas 12 e 14).

Pelo menos uma das vértebras lombares um a cinco estava presente em 28 casos (66,67% do total de 42). Destes, 21 casos possuíam cinco vértebras (75,00%). Um caso (3,57%) possuía uma vértebra supra-numerária, ou seja, possuía seis vértebras lombares. A média absoluta das vértebras lombares um a cinco foi 3,00 e a média relativa de 4,50 ossos por caso (Tabelas 12 e 15).

Para as costelas dois a 12 esquerdas, pelo menos uma estava presente em 30 casos (71,43% do total), sendo que 11 deles possuíam 11 costelas (36,67%). A média absoluta das costelas dois a 12 esquerdas foi 6,29 e a média relativa foi 8,80 ossos por caso (Tabelas 12 e 16).

Tabela 14 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as vértebras torácicas um a 12.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	1	3,45%
2	-	-
3	-	-
4	2	6,90%
5	-	-
6	1	3,45%
7	2	6,90%
8	2	6,90%
9	-	-
10	3	10,34%
11	4	13,79%
12	14	48,28%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 15 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as vértebras lombares um a cinco.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	2	7,14%
2	1	3,57%
3	1	3,57%
4	2	7,14%
5	21	75,00%
6 *	1	3,57%

* Existência de um caso com vértebra lombar supra-numerária.

Tabela 16 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as costelas dois a 12 esquerdas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	2	6,67%
2	1	3,33%
3	-	-
4	-	-
5	2	6,67%
6	-	-
7	1	3,33%
8	1	3,33%
9	6	20,00%
10	6	20,00%
11	11	36,67%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Para as costelas dois a 12 direitas, pelo menos um osso estava presente em 27 casos (64,29% do total). Desse total, 10 possuíam 10 costelas (37,04%). A média absoluta das costelas dois a 12 direitas foi 5,93 e a média relativa foi 9,22 ossos por caso (Tabelas 12 e 17).

Tabela 17 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as costelas dois a 12 direitas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	-	-
2	-	-
3	-	-
4	2	7,41%
5	2	7,41%
6	1	3,70%
7	-	-
8	1	3,70%
9	2	7,41%
10	10	37,04%
11	9	33,33%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Pelo menos uma das falanges proximais superiores dois a cinco esquerdas estava presente em 12 casos (28,57%). Sete deles possuíam quatro falanges (58,33%). A média absoluta das falanges proximais superiores dois a cinco esquerdas foi 0,86 por caso e a média relativa foi 3,00 (Tabelas 12 e 18).

Tabela 18 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges proximais superiores dois a cinco esquerdas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	3	25,00%
2	1	8,33%
3	1	8,33%
4	7	58,33%

Pelo menos uma das falanges médias superiores dois a cinco esquerdas estava presente em nove casos (21,43%), sendo que quatro destes (44,44%) possuíam uma

falange. A média absoluta das falanges médias superiores dois a cinco esquerdas foi 0,45 por caso, e a média relativa 2,11 ossos por caso (Tabelas 12 e 19).

Tabela 19 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges médias superiores dois a cinco esquerdas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	4	44,44%
2	2	22,22%
3	1	11,11%
4	2	22,22%

Pelo menos uma das falanges distais superiores dois a cinco esquerdas estava presente em cinco casos, o que corresponde a 11,90%. Desses, três (60,00%) possuíam quatro falanges. A média absoluta das falanges distais superiores dois a cinco esquerdas foi de 0,36 ossos por caso, e a média relativa 3,00 (Tabelas 12 e 20).

Tabela 20 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges distais superiores dois a cinco esquerdas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	1	20,00%
2	1	20,00%
3	-	-
4	3	60,00%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Dez casos possuíam pelo menos uma das falanges proximais inferiores dois a cinco esquerdas, o que corresponde a 23,81%. Cinco desses casos (50,00%) possuíam quatro falanges. A média absoluta das falanges proximais inferiores dois a cinco esquerdas foi 0,69 e a média relativa 2,90 ossos por caso (Tabelas 12 e 21).

Sete casos (16,67%) possuíam pelo menos uma das falanges médias inferiores dois a cinco esquerdas, sendo que a média absoluta foi de 0,36 e a média relativa 2,14 ossos por caso (Tabelas 12 e 22).

Tabela 21 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges proximais inferiores dois a cinco esquerdas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	2	20,00%
2	2	20,00%
3	1	10,00%
4	5	50,00%

Tabela 22 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges médias inferiores dois a cinco esquerdas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	3	42,86%
2	2	28,57%
3	-	-
4	2	28,57%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Cinco casos (11,90%) possuíam pelo menos uma das falanges distais inferiores dois a cinco esquerdas, sendo que três deles possuíam quatro falanges. A média absoluta das falanges distais inferiores dois a cinco esquerdas foi 0,40 e a média relativa 3,40 ossos por caso (Tabelas 12 e 23).

Tabela 23 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges distais inferiores dois a cinco esquerdas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	-	-
2	1	20,00%
3	1	20,00%
4	3	60,00%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Pelo menos uma das falanges proximais superiores dois a cinco direitas estava presente em 12 casos (28,57%), sendo que, destes, seis (50,00%) possuíam quatro falanges. A média absoluta das falanges proximais superiores dois a cinco direitas foi 0,83 e a média absoluta 2,92 ossos por caso (Tabelas 12 e 24).

Tabela 24 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges proximais superiores dois a cinco direitas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	2	16,67%
2	3	25,00%
3	1	8,33%
4	6	50,00%

Oito casos (19,05%) possuíam pelo menos uma das falanges médias superiores dois a cinco direitas, que apresentaram média absoluta de 0,48 ossos por caso e média relativa de 2,50 (Tabelas 12 e 25).

Tabela 25 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges médias superiores dois a cinco direitas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	3	37,50%
2	1	12,50%
3	1	12,50%
4	3	37,50%

Quatro casos (9,52%) possuíam pelo menos uma das falanges distais superiores dois a cinco direitas, sendo que três destes (75,00%) apresentaram três ossos. A média absoluta para as falanges distais superiores dois a cinco direitas foi 0,31 e a média relativa 3,25 ossos por caso (Tabelas 12 e 26).

Tabela 26 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges distais superiores dois a cinco direitas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	-	-
2	-	-
3	3	75,00%
4	1	25,00%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Pelo menos uma das falanges proximais inferiores dois a cinco direitas estava presente em 12 casos (28,57%), sendo que seis deles (50,00%) possuíam quatro ossos. A média absoluta foi 0,81 ossos por caso e média relativa 2,83 (Tabelas 12 e 27).

Tabela 27 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges proximais inferiores dois a cinco direitas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	4	33,33%
2	-	-
3	2	16,67%
4	6	50,00%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Seis casos (14,29%) possuíam pelo menos uma das falanges médias inferiores dois a cinco direitas, com média absoluta de 0,45 ossos por caso e média relativa de 3,17 (Tabelas 12 e 28).

Tabela 28 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges médias inferiores dois a cinco direitas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	1	16,67%
2	-	-
3	2	33,33%
4	3	50,00%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Pelo menos uma das falanges distais inferiores dois a cinco direitas estava presente em cinco casos (11,90%), apresentando média absoluta de 0,36 ossos por caso e a média relativa de 3,00 (Tabelas 12 e 29).

Tabela 29 - Relação do número de casos com a respectiva quantidade de ossos para as falanges distais inferiores dois a cinco direitas.

Quantidade de ossos	no. de casos	% casos
1	-	-
2	2	40,00%
3	1	20,00%
4	2	40,00%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

5.2.3 Investigação dos dentes mais e menos encaminhados

Para a análise dos dentes mais e menos encaminhados verificou-se o número de casos que apresentavam o dente presente – grupo denominado “presente” –, ausente antes da morte – grupo “ausente *ante-mortem*” – (Figura 3A), ausente após a morte – grupo “ausente *post-mortem*”- (Figura 3B) ou sem informação sobre o dente devido à falta da maxila ou da mandíbula (grupo “sem informação”).

A seguir, os dentes presentes foram considerados como encaminhados e os dentes ausentes *post-mortem* foram considerados como não encaminhados, uma vez que estes estariam presentes no local e no momento da coleta e, por motivos diversos, não foram recolhidos com os demais elementos para serem encaminhados. Os dados estão apresentados na mesma ordem presente no REAF: superior esquerdo, superior direito, inferior direito e inferior esquerdo.

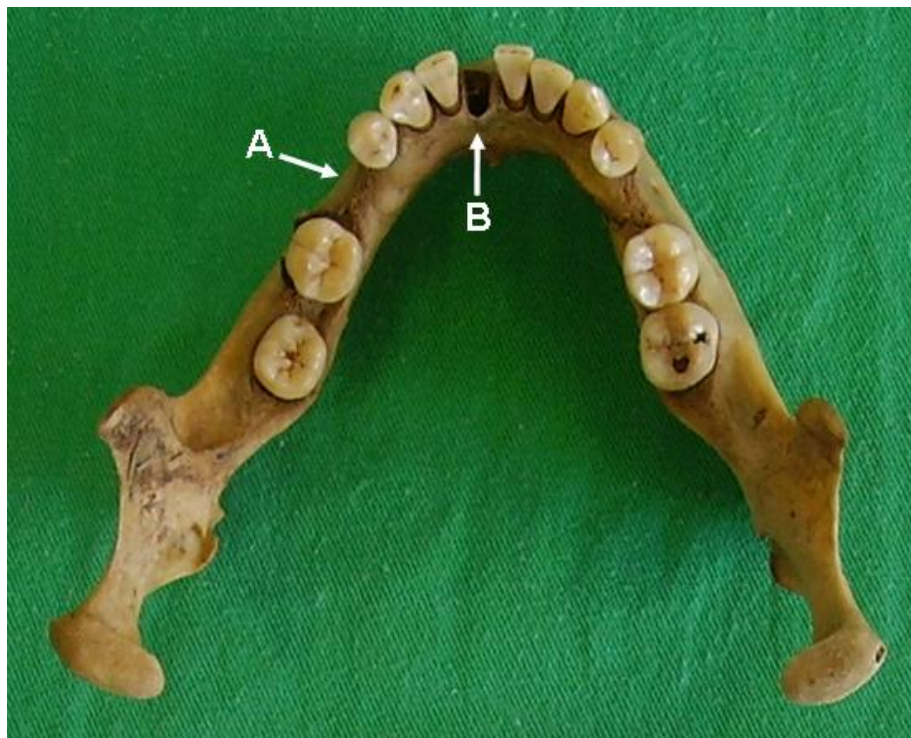


Figura 3 - Mandíbula. A) Alvéolo dentário com reparação óssea indicando ausência do dente antes da morte (seta). B) Alvéolo dentário aberto sem reparo ósseo indicando ausência do dente após a morte (seta).

A Tabela 30 apresenta os dados absolutos da dentição superior esquerda e a Tabela 31 possui os dados relativos, considerando os dentes mais encaminhados e os dentes menos encaminhados.

O 3º molar superior esquerdo estava presente em nove casos (21,43%), ausente *ante-mortem* em 16 casos (38,10%), ausente *post-mortem* em cinco casos (11,90%) e em 12 casos (28,57%) não há informação sobre o dente (Tabela 30). Portanto, este dente foi encaminhado em nove casos (porcentagem relativa = 64,29%) e em cinco casos (35,71%) não foi encaminhado (Tabela 31).

O 2º molar superior esquerdo estava presente e foi encaminhado em 18 casos (42,86%), ausente *ante-mortem* em oito casos (19,05%), ausente *post-mortem* em cinco casos (11,90%) e em 11 casos (26,19%) não há informação (Tabela 30). Pode-se dizer, então, que em 18 casos (78,26%) tal dente foi encaminhado e em cinco casos (21,74%) ele não foi encaminhado (Tabela 31).

Tabela 30 - Relação dos dentes superiores esquerdos com a respectiva classificação e quantidade para os intervalos de tempo e o total com a percentagem absoluta.

Superior esquerdo	Classificação	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta
3º molar superior esquerdo	Presente	6	1	2	9	21,43%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	9	3	4	16	38,10%
	Ausente <i>post-mortem</i>	4	-	1	5	11,90%
	Sem informação	9	1	2	12	28,57%
2º molar superior esquerdo	Presente	10	2	6	18	42,86%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	5	2	1	8	19,05%
	Ausente <i>post-mortem</i>	4	-	1	5	11,90%
	Sem informação	9	1	1	11	26,19%
1º molar superior esquerdo	Presente	8	1	5	14	33,33%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	9	3	2	14	33,33%
	Ausente <i>post-mortem</i>	2	-	1	3	7,14%
	Sem informação	9	1	1	11	26,19%
2º pré-molar superior esquerdo	Presente	7	1	3	11	26,19%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	6	3	1	10	23,81%
	Ausente <i>post-mortem</i>	6	-	4	10	23,81%
	Sem informação	9	1	1	11	26,19%
1º pré-molar superior esquerdo	Presente	7	2	3	12	28,57%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	7	2	2	11	26,19%
	Ausente <i>post-mortem</i>	5	-	3	8	19,05%
	Sem informação	9	1	1	11	26,19%
Canino superior esquerdo	Presente	7	1	5	13	30,95%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	5	2	2	9	21,43%
	Ausente <i>post-mortem</i>	7	1	1	9	21,43%
	Sem informação	9	1	1	11	26,19%
Incisivo lateral superior esquerdo	Presente	5	2	3	10	23,81%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	9	2	1	12	28,57%
	Ausente <i>post-mortem</i>	5	-	4	9	21,43%
	Sem informação	9	1	1	11	26,19%
Incisivo central superior esquerdo	Presente	3	-	3	6	14,29%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	8	3	1	12	28,57%
	Ausente <i>post-mortem</i>	8	1	4	13	30,95%
	Sem informação	9	1	1	11	26,19%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 31 - Relação da quantidade de dentes encaminhados e não encaminhados da dentição superior esquerda, com a respectiva porcentagem relativa.

Superior esquerdo	Classificação	Total	% relativa
3º molar superior esquerdo	Encaminhado	9	64,29%
	Não encaminhado	5	35,71%
2º molar superior esquerdo	Encaminhado	18	78,26%
	Não encaminhado	5	21,74%
1º molar superior esquerdo	Encaminhado	14	82,35%
	Não encaminhado	3	17,65%
2º pré-molar superior esquerdo	Encaminhado	11	52,38%
	Não encaminhado	10	47,62%
1º pré-molar superior esquerdo	Encaminhado	12	60,00%
	Não encaminhado	8	40,00%
Canino superior esquerdo	Encaminhado	13	59,09%
	Não encaminhado	9	40,91%
Incisivo lateral superior esquerdo	Encaminhado	10	52,63%
	Não encaminhado	9	47,37%
Incisivo central superior esquerdo	Encaminhado	6	31,58%
	Não encaminhado	13	68,42%

O 1º molar superior esquerdo foi encaminhado em 14 casos (33,33%), estava ausente *ante-mortem* em 33,33%, ausente *post-mortem* em três casos (7,14%) e em 11 (26,19%) casos não há informações sobre o dente (Tabela 30). Dessa forma, em 14 casos (82,35%) este dente foi encaminhado e em três casos (17,65%) ele não foi encaminhado (Tabela 31).

O 2º pré-molar superior esquerdo estava presente em 11 casos (26,19%), ausente *ante-mortem* em 10 casos (23,81%), ausente *post-mortem* também em 10 casos (23,81%) e em 11 casos (26,19%) não há informação sobre o dente (Tabela 30). Portanto, o dente em questão foi encaminhado em 11 casos (52,38%) e em 10 casos (47,62%) ele não foi encaminhado (Tabela 31).

O 1º pré-molar superior esquerdo foi encaminhado em 12 casos (28,57%), estava ausente *ante-mortem* em 11 casos (26,19%), ausente *post-mortem* em oito casos (19,05%) e em 11 casos (26,19%) não há informações sobre o dente (Tabela 30). Dessa forma, pode-se dizer que este dente foi encaminhado em 12 casos (60,00%) e em oito casos (40,00%) ele não foi encaminhado (Tabela 31).

O canino superior esquerdo estava presente em 13 casos (30,95%), ausente *ante-mortem* em nove casos (21,43%), ausente *post-mortem* também em nove casos (21,43%) e sem informações em 11 casos (26,19%) (Tabela 30). Então, tal dente foi encaminhado em 13 casos (59,09%) e em nove casos (40,91%) não foi encaminhado (Tabela 31).

O incisivo lateral superior esquerdo foi encaminhado em 10 casos (23,81%), estava ausente *ante-mortem* em 12 casos (28,57%), ausente *post-mortem* em nove casos (21,43%) e em 11 casos (26,19%) não há informações sobre o dente (Tabela 30). Portanto, em 10 casos (52,63%) o incisivo lateral superior esquerdo foi encaminhado e em nove casos (47,37%) ele não foi encaminhado (Tabela 31).

O incisivo central superior esquerdo estava presente em seis casos (14,19%), ausente *ante-mortem* em 12 casos (28,57%), ausente *post-mortem* em 13 casos (30,95%) e 11 casos (26,19%) não possuem informações (Tabela 30). Dessa forma, este dente foi encaminhado em seis casos (31,58%) e não foi encaminhado em 13 casos (68,42%) (Tabela 31).

Os dados absolutos da dentição superior direita estão apresentados na Tabela 32 e os dados relativos, considerando os dentes mais encaminhados e os dentes menos encaminhados, estão na Tabela 33.

Tabela 32 - Relação dos dentes superiores direitos com a respectiva classificação e quantidade para os intervalos de tempo e o total com a percentagem absoluta.

Superior direito	Classificação	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta
Incisivo central superior direito	Presente	2	1	1	4	9,52%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	7	3	2	12	28,57%
	Ausente <i>post-mortem</i>	10	-	4	14	33,33%
	Sem informação	9	1	2	12	28,57%
Incisivo lateral superior direito	Presente	6	2	1	9	21,43%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	7	2	2	11	26,19%
	Ausente <i>post-mortem</i>	6	-	4	10	23,81%
	Sem informação	9	1	2	12	28,57%
Canino superior direito	Presente	8	2	1	11	26,19%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	5	2	2	9	21,43%
	Ausente <i>post-mortem</i>	6	-	4	10	23,81%
	Sem informação	9	1	2	12	28,57%
1º pré-molar superior direito	Presente	8	1	5	14	33,33%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	7	3	2	12	28,57%
	Ausente <i>post-mortem</i>	4	-	-	4	9,52%
	Sem informação	9	1	2	12	28,57%
2º pré-molar superior direito	Presente	7	2	2	11	26,19%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	7	2	2	11	26,19%
	Ausente <i>post-mortem</i>	5	-	3	8	19,05%
	Sem informação	9	1	2	12	28,57%
1º molar superior direito	Presente	9	2	5	16	38,10%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	9	2	2	13	30,95%
	Ausente <i>post-mortem</i>	1	-	-	1	2,38%
	Sem informação	9	1	2	12	28,57%
2º molar superior direito	Presente	11	1	6	18	42,86%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	7	3	1	11	26,19%
	Ausente <i>post-mortem</i>	1	-	-	1	2,38%
	Sem informação	9	1	2	12	28,57%
3º molar superior direito	Presente	6	-	2	8	19,05%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	9	3	4	16	38,10%
	Ausente <i>post-mortem</i>	4	1	1	6	14,29%
	Sem informação	9	1	2	12	28,57%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 33 - Relação da quantidade de dentes encaminhados e não encaminhados da dentição superior direita, com a respectiva percentagem relativa.

Superior direito	Classificação	Total	% relativa
Incisivo central superior direito	Encaminhado	4	22,22%
	Não encaminhado	14	77,78%
Incisivo lateral superior direito	Encaminhado	9	47,37%
	Não encaminhado	10	52,63%
Canino superior direito	Encaminhado	11	52,38%
	Não encaminhado	10	47,62%
1º pré-molar superior direito	Encaminhado	14	77,78%
	Não encaminhado	4	22,22%
2º pré-molar superior direito	Encaminhado	11	57,89%
	Não encaminhado	8	42,11%
1º molar superior direito	Encaminhado	16	94,12%
	Não encaminhado	1	5,88%
2º molar superior direito	Encaminhado	18	94,74%
	Não encaminhado	1	5,26%
3º molar superior direito	Encaminhado	8	57,14%
	Não encaminhado	6	42,86%

O incisivo central superior direito estava presente em quatro casos (9,52%), ausente *ante-mortem* em 12 casos (28,57%), ausente *post-mortem* em 14 casos (33,33%) e sem informações em 12 casos (28,57%) (Tabela 32). Portanto, tal dente foi encaminhado em quatro casos (22,22%) e não encaminhado em 14 casos (77,78%) (Tabela 33).

O incisivo lateral superior direito estava presente em nove casos (21,43%), ausente *ante-mortem* em 11 casos (26,19%), ausente *post-mortem* em 10 casos (23,81%) e em 12 casos (28,57%) não há informações (Tabela 32). Dessa forma, este dente foi encaminhado em nove casos (47,37%) e não foi encaminhado em 10 casos (52,63%) (Tabela 33).

O canino superior direito estava presente em 11 casos (26,19%), ausente *ante-mortem* em nove casos (21,43%), ausente *post-mortem* em 10 casos (23,81%) e não há informações sobre o dente em 12 casos (28,57%) (Tabela 32). Portanto, em 11 casos (52,38%) este dente foi encaminhado e em 10 casos (47,62%) não foi encaminhado (Tabela 33).

O 1º pré-molar superior direito foi encaminhado em 14 casos (33,33%), estava ausente *ante-mortem* em 12 casos (28,57%), ausente *post-mortem* em quatro casos (9,52%) e em 12 casos (28,57%) não há informações sobre o dente (Tabela 32). Dessa forma, em 14 casos (77,78%) tal dente foi encaminhado e em quatro casos (22,22%) não foi encaminhado (Tabela 33).

O 2º pré-molar superior direito estava presente em 11 casos (26,19%), ausente *post-mortem* também em 11 casos (26,19%), ausente *post-mortem* em oito casos (19,05%) e não há informações sobre o dente em 12 casos (28,57%) (Tabela 33). Portanto, em 11 casos (57,89%) este dente foi encaminhado e em oito casos (42,11%) ele não foi encaminhado (Tabela 33).

O 1º molar superior direito foi encaminhado em 16 casos (38,10%), estava ausente *ante-mortem* em 13 casos (30,95%), ausente *post-mortem* em um caso (2,38%) e em 12 casos (28,57%) não há informações sobre o dente (Tabela 32). Com isso, pode-se dizer que em 16 casos (94,12%) o 1º molar superior direito foi encaminhado e em um (5,88%) ele não foi encaminhado (Tabela 33).

O 2º molar superior direito estava presente em 18 casos (42,86%), ausente *ante-mortem* em 11 casos (26,19%), ausente *post-mortem* em um caso (2,38%) e não há informações em 12 casos (28,57%) (Tabela 32). Portanto, este dente foi encaminhado em 18 casos (94,74%) e em um caso (5,26%) ele não foi encaminhado (Tabela 33).

O 3º molar superior direito foi encaminhado em oito casos (19,05%), estava ausente *ante-mortem* em 16 casos (38,10%), ausente *post-mortem* em seis casos (14,29%) e em 12 casos (28,57%) não há informações sobre o dente (Tabela 32). Pode-se dizer, então, que em oito casos (57,14%) este dente foi encaminhado e em seis casos (42,86%) ele não foi encaminhado (Tabela 33).

A Tabela 34 apresenta os dados absolutos da dentição inferior direita e a Tabela 35 possui os dados relativos, considerando os dentes mais encaminhados e os dentes menos encaminhados.

O 3º molar inferior direito estava presente em nove casos (21,43%), ausente *ante-mortem* em 14 casos (33,33%), ausente *post-mortem* em dois casos (4,76%) e em 16 casos (38,10%) não há informações sobre o dente (Tabela 34). Portanto, tal dente foi encaminhado em nove casos (81,82%) e não foi encaminhado em dois casos (18,18%) (Tabela 35).

O 2º molar inferior direito foi encaminhado em sete casos (16,67%), estava ausente *ante-mortem* em 14 casos (33,33%), ausente *post-mortem* em cinco casos (11,90%) e não há informações em 16 casos (38,10%) (Tabela 34). Portanto, em sete casos (58,33%) este dente foi encaminhado e em cinco casos (41,67%) ele não foi encaminhado (Tabela 35).

O 2º pré-molar inferior direito foi encaminhado em oito casos (19,05%), estava ausente *ante-mortem* em 10 casos (23,81%), ausente *post-mortem* em oito casos (19,05%) e não há informações em 16 casos (38,10%) (Tabela 34). Portanto, em oito casos (50,00%) tal dente foi encaminhado e também em oito casos (50,00%) o dente não foi encaminhado (Tabela 35).

Tabela 34 - Relação dos dentes inferiores direitos com a respectiva classificação e quantidade para os intervalos de tempo e o total com a porcentagem absoluta.

Inferior direito	Classificação	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta
3º molar inferior direito	Presente	7	-	2	9	21,43%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	7	4	3	14	33,33%
	Ausente <i>post-mortem</i>	2	-	-	2	4,76%
	Sem informação	12	1	3	16	38,10%
2º molar inferior direito	Presente	3	2	2	7	16,67%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	9	2	3	14	33,33%
	Ausente <i>post-mortem</i>	4	-	1	5	11,90%
	Sem informação	12	1	3	16	38,10%
1º molar inferior direito	Presente	4	2	3	9	21,43%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	10	2	2	14	33,33%
	Ausente <i>post-mortem</i>	2	-	1	3	7,14%
	Sem informação	12	1	3	16	38,10%
2º pré-molar inferior direito	Presente	6	1	1	8	19,05%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	5	3	2	10	23,81%
	Ausente <i>post-mortem</i>	5	-	3	8	19,05%
	Sem informação	12	1	3	16	38,10%
1º pré-molar inferior direito	Presente	8	1	3	12	28,57%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	2	3	1	6	14,29%
	Ausente <i>post-mortem</i>	6	-	2	8	19,05%
	Sem informação	12	1	3	16	38,10%
Canino inferior direito	Presente	9	1	3	13	30,95%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	2	2	1	5	11,90%
	Ausente <i>post-mortem</i>	5	1	2	8	19,05%
	Sem informação	12	1	3	16	38,10%
Incisivo lateral inferior direito	Presente	4	1	2	7	16,67%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	3	1	1	5	11,90%
	Ausente <i>post-mortem</i>	9	2	3	14	33,33%
	Sem informação	12	1	3	16	38,10%
Incisivo central inferior direito	Presente	3	-	2	5	11,90%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	4	1	1	6	14,29%
	Ausente <i>post-mortem</i>	9	3	3	15	35,71%
	Sem informação	12	1	3	16	38,10%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 35 - Relação da quantidade de dentes encaminhados e não encaminhados da dentição inferior direita, com a respectiva percentagem relativa.

Inferior direito	Classificação	Total	% relativa
3º molar inferior direito	Encaminhado	9	81,82%
	Não encaminhado	2	18,18%
2º molar inferior direito	Encaminhado	7	58,33%
	Não encaminhado	5	41,67%
1º molar inferior direito	Encaminhado	9	75,00%
	Não encaminhado	3	25,00%
2º pré-molar inferior direito	Encaminhado	8	50,00%
	Não encaminhado	8	50,00%
1º pré-molar inferior direito	Encaminhado	12	60,00%
	Não encaminhado	8	40,00%
Canino inferior direito	Encaminhado	13	61,90%
	Não encaminhado	8	38,10%
Incisivo lateral inferior direito	Encaminhado	7	33,33%
	Não encaminhado	14	66,67%
Incisivo central inferior direito	Encaminhado	5	25,00%
	Não encaminhado	15	75,00%

O 1º pré-molar inferior direito estava presente em 12 casos (28,57%), ausente *ante-mortem* em seis casos (14,29%), ausente *post-mortem* em oito casos (19,05%) e em 16 casos (38,10%) não há informações (Tabela 34). Dessa forma, em 12 casos este dente foi encaminhado (60,00%) e em oito casos (40,00%) ele não foi encaminhado (Tabela 35).

O canino inferior direito foi encaminhado em 13 casos (30,95%), estava ausente *ante-mortem* em cinco casos (11,90%), ausente *post-mortem* em oito casos (19,05%) e em 16 casos (38,10%) não há informações sobre o dente (Tabela 34). Pode-se dizer, então, que em 13 casos (61,90%) o canino inferior direito foi encaminhado e em oito casos (38,10%) ele não foi encaminhado (Tabela 35).

O incisivo lateral inferior direito estava presente em sete casos (16,67%), ausente *ante-mortem* em cinco casos (11,90%), ausente *post-mortem* em 14 casos (33,33%) e não há informações em 16 casos (38,10%) (Tabela 34). Portanto, em sete casos (33,33%) este dente foi encaminhado e em 14 casos (66,67%) ele não foi encaminhado (Tabela 35).

O incisivo central inferior direito foi encaminhado em cinco casos (11,90%), estava ausente *ante-mortem* em seis casos (14,29%), ausente *post-mortem* em 15 casos (35,71%) e não há informações em 16 casos (38,10%) (Tabela 34). Dessa forma, em cinco casos (25,00%) tal dente foi encaminhado e em 15 casos (75,00%) o dente não foi encaminhado (Tabela 35).

Os dados absolutos da dentição inferior esquerda estão apresentados na Tabela 36 e os dados relativos, considerando os dentes mais encaminhados e os dentes menos encaminhados, estão na Tabela 37.

O incisivo central inferior esquerdo estava presente em cinco casos (11,90%), ausente *ante-mortem* em seis casos (14,29%), ausente *post-mortem* em 16 casos (38,10%) e em 15 casos (35,71%) não há informações sobre o dente (Tabela 36). Portanto, este dente foi encaminhado em cinco casos (23,81%) e não foi encaminhado em 16 casos (76,19%) (Tabela 37).

O incisivo lateral inferior esquerdo foi encaminhado em nove casos (21,43%), estava ausente *ante-mortem* em cinco casos (11,90%), ausente *post-mortem* em 13 casos (30,95%) e não há informações em 15 casos (35,71%) (Tabela 36). Dessa forma, em nove casos (40,91%) tal dente foi encaminhado e em 13 casos (59,09%) ele não foi encaminhado (Tabela 37).

Tabela 36 - Relação dos dentes inferiores esquerdos com a respectiva classificação e quantidade para os intervalos de tempo e o total com a percentagem absoluta.

Inferior esquerdo	Classificação	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta
Incisivo central inferior esquerdo	Presente	3	1	1	5	11,90%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	4	1	1	6	14,29%
	Ausente <i>post-mortem</i>	9	2	5	16	38,10%
	Sem informação	12	1	2	15	35,71%
Incisivo lateral inferior esquerdo	Presente	5	2	2	9	21,43%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	3	1	1	5	11,90%
	Ausente <i>post-mortem</i>	8	1	4	13	30,95%
	Sem informação	12	1	2	15	35,71%
Canino inferior esquerdo	Presente	9	3	3	15	35,71%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	3	1	1	5	11,90%
	Ausente <i>post-mortem</i>	4	-	3	7	16,67%
	Sem informação	12	1	2	15	35,71%
1º pré-molar inferior esquerdo	Presente	7	1	5	13	30,95%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	3	2	1	6	14,29%
	Ausente <i>post-mortem</i>	6	1	1	8	19,05%
	Sem informação	12	1	2	15	35,71%
2º pré-molar inferior esquerdo	Presente	7	-	2	9	21,43%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	5	3	2	10	23,81%
	Ausente <i>post-mortem</i>	4	1	3	8	19,05%
	Sem informação	12	1	2	15	35,71%
1º molar inferior esquerdo	Presente	4	1	2	7	16,67%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	10	3	5	18	42,86%
	Ausente <i>post-mortem</i>	2	-	-	2	4,76%
	Sem informação	12	1	2	15	35,71%
2º molar inferior esquerdo	Presente	5	2	4	11	26,19%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	8	2	3	13	30,95%
	Ausente <i>post-mortem</i>	3	-	-	3	7,14%
	Sem informação	12	1	2	15	35,71%
3º molar inferior esquerdo	Presente	5	1	4	10	23,81%
	Ausente <i>ante-mortem</i>	7	3	3	13	30,95%
	Ausente <i>post-mortem</i>	4	-	-	4	9,52%
	Sem informação	12	1	2	15	35,71%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 37 - Relação da quantidade de dentes encaminhados e não encaminhados da dentição inferior esquerda, com a respectiva percentagem relativa.

Inferior esquerdo	Classificação	Total	% relativa
Incisivo central inferior esquerdo	Encaminhado	5	23,81%
	Não encaminhado	16	76,19%
Incisivo lateral inferior esquerdo	Encaminhado	9	40,91%
	Não encaminhado	13	59,09%
Canino inferior esquerdo	Encaminhado	15	68,18%
	Não encaminhado	7	31,82%
1º pré-molar inferior esquerdo	Encaminhado	13	61,90%
	Não encaminhado	8	38,10%
2º pré-molar inferior esquerdo	Encaminhado	9	52,94%
	Não encaminhado	8	47,06%
1º molar inferior esquerdo	Encaminhado	7	77,78%
	Não encaminhado	2	22,22%
2º molar inferior esquerdo	Encaminhado	11	78,57%
	Não encaminhado	3	21,43%
3º molar inferior esquerdo	Encaminhado	10	71,43%
	Não encaminhado	4	28,57%

O canino inferior esquerdo estava presente em 15 casos (35,71%), ausente *ante-mortem* em cinco casos (11,90%), ausente *post-mortem* em sete casos (16,67%) e em 15 casos (35,71%) não há informações sobre o dente (Tabela 36). Pode-se dizer, então, que em 15 casos (68,18%) este dente foi encaminhado e em sete casos (31,82%) ele não foi encaminhado (Tabela 37).

O 1º pré-molar inferior esquerdo foi encaminhado em 13 casos (30,95%), estava ausente *ante-mortem* em seis casos (14,29%), ausente *post-mortem* em oito casos (19,05%) e não há informações em 15 casos (35,71%) (Tabela 36). Portanto, em 13 (61,90%) casos tal dente foi encaminhado e em oito casos (38,10%) o dente não foi encaminhado (Tabela 37).

O 2º pré-molar inferior esquerdo estava presente em nove casos (21,43%), ausente *ante-mortem* em 10 casos (23,81%), ausente *post-mortem* em oito casos (19,05%) e em 15 casos (35,71%) não há informações sobre o dente (Tabela 36). Dessa forma, em nove casos (52,94%) este dente foi encaminhado e em oito casos (47,06%) ele não foi encaminhado (Tabela 37).

O 1º molar inferior esquerdo foi encaminhado em sete casos (16,67%), estava ausente *ante-mortem* em 18 casos (42,86%), ausente *post-mortem* em dois casos (4,76%) e não há informações em 15 casos (35,71%) (Tabela 36). Portanto, em sete casos (77,78%) o 1º molar inferior esquerdo foi encaminhado e em dois casos (22,22%) ele não foi encaminhado (Tabela 37).

O 2º molar inferior esquerdo estava presente em 11 casos (26,19%), ausente *ante-mortem* em 13 casos (30,95%), ausente *post-mortem* em três casos (7,14%) e não há informações em 15 casos (35,71%) (Tabela 36). Dessa forma, em 11 casos (78,57%) tal dente foi encaminhado e em três casos (21,43%) o dente não foi encaminhado (Tabela 37).

O 3º molar inferior esquerdo foi encaminhado em 10 casos (23,81%), estava ausente *ante-mortem* em 13 casos (30,95%), ausente *post-mortem* em quatro casos (9,52%) e em 15 casos (35,71%) não há informações sobre o dente (Tabela 36). Portanto, em 10 casos (71,43%) este dente foi encaminhado e em quatro casos (28,57%) ele não foi encaminhado (Tabela 37).

5.2.4 Investigação da frequência com que roupas e outros pertences foram encaminhados juntos com as ossadas

Dos 42 casos examinados no CEMEL, 20 foram encaminhados juntamente com roupas e outros pertences, o que corresponde a 47,62% dos casos. Ao todo foram encaminhados 66 itens. Portanto, a média absoluta, considerando-se os 42 casos, é de $1,57 \pm 2,14$ itens por caso, e a média relativa, considerando-se os 20 casos que possuem pertences, é de $3,30 \pm 1,98$.

De todos os pertences encaminhados, os itens mais enviados, com a respectiva quantidade, são camisetas (sete), cuecas (seis), próteses (seis), calças (cinco) e shorts (cinco). Outros itens menos encaminhados são apresentados com os anteriores na Tabela 38.

Tabela 38 - Relação dos pertences presentes nos casos examinados com a respectiva quantidade e o total.

Pertence	Quantidade	Pertence	Quantidade
Boné	1	Bermuda	2
Botina	1	Prótese dentária (dentadura)	2
Camisinha	1	Isqueiro	2
Cápsula de Kinder Ovo®	1	Tênis	2
Certidão de nascimento	1	Anel	3
Chapéu	1	Meia	3
Colar	1	Cinto	4
Etiqueta	1	Sapato	4
Maço de cigarro	1	Calça	5
Moeda de 50 centavos	1	Short	5
Nota de 5 reais	1	Cueca	6
Tiara	1	Prótese	6
Sandália havaianas	1	Camiseta	7
Agasalho	2	Total	66

5.2.5 Investigação do número de ossadas que possuem potencial para identificação com técnicas de Antropologia Forense e o número de ossadas em que a Antropologia Forense servirá somente como triagem

A Tabela 39 apresenta a relação de quantos casos possuem cada quantidade de dados antropológicos obtidos em cada caso (de zero a oito). Como citado anteriormente, quanto maior o número de dados, maior a probabilidade de identificação exclusivamente através de Antropologia Forense. Portanto, para fins de análise, podemos dizer que casos que possuem de cinco a oito dados determinados possuem potencial para identificação utilizando somente técnicas de Antropologia Forense, o que totalizou 31 casos (73,81%). Os demais 11 casos (26,19%), que possuem de zero a quatro dados determinados, dificilmente poderão ser identificados utilizando-se unicamente técnicas de Antropologia Forense, sendo necessário realizar análise de DNA.

Tabela 39 - Relação da quantidade de dados obtidos das ossadas a partir do exame antropológico (sexo, ancestralidade, idade, estatura, destreza manual, particularidades, informações sobre dentes e roupas e outros pertences) com a respectiva quantidade de casos, divididas em cada intervalo de tempo e o total.

Quantidade de dados	Acumuladas	2005	2006	Total
0 (zero)	1	-	-	1
1	2	-	-	2
2	1	-	-	1
3	2	-	1	3
4	2	1	1	4
5	7	-	-	7
6	5	1	4	10
7	6	-	2	8
8	2	3	1	6

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

5.3 Determinação do perfil antropológico das ossadas analisadas no CEMEL.

Todos os laudos das ossadas examinadas no CEMEL foram analisados com a finalidade de reunir os dados para determinar o perfil antropológico das ossadas.

A análise do sexo permitia avaliar se a ossada era masculina, feminina ou, caso isso não fosse possível, classificá-la como de sexo não-determinado, quando na ausência de elementos para análise. Os dados estão expostos na Tabela 40, separados de acordo com cada intervalo de tempo, com as respectivas porcentagens. Das 42 ossadas analisadas, 38 (90,48%) eram masculinas, duas (4,76%) femininas e em duas ossadas (4,76%) não foi possível determinar o sexo.

Tabela 40 - Relação do número de casos de acordo com o sexo (masculino, feminino ou não-determinado) nos diferentes intervalos de tempo com a respectiva porcentagem relativa e o total, com a porcentagem absoluta.

Sexo	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta
Masculino	25 (89,29%)	5 (100%)	8 (88,89%)	38	90,48%
Feminino	1 (3,57%)	-	1 (11,11%)	2	4,76%
Não-determinado	2 (7,14%)	-	-	2	4,76%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Em relação à ancestralidade, uma ossada pode ser classificada como pertencente a indivíduo caucasiano, africano, oriental, miscigenado ou, ainda, não-determinado, quando os elementos presentes não permitem que a análise seja realizada. Do total analisado, 18 ossadas (42,86%) apresentaram ancestralidade caucasiana, quatro (9,52%) africana, 10 (23,81%) mestiças e em 10 (23,81%) não foi possível determinar a ancestralidade (Tabela 41).

Tabela 41 - Relação do número de casos de acordo com a ancestralidade (caucasiano, africano, oriental, miscigenado ou não-determinado) nos diferentes intervalos de tempo com a respectiva percentagem relativa e o total, com a percentagem absoluta.

Ancestralidade	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta
Caucasiano	12 (42,86%)	2 (40%)	4 (44,44%)	18	42,86%
Africano	3 (10,71%)	-	1 (11,11%)	4	9,52%
Oriental	-	-	-	-	-
Miscigenado	4 (14,29%)	3 (60%)	3 (33,33%)	10	23,81%
Não-determinado	9 (32,14%)	-	1 (11,11%)	10	23,81%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

A análise da idade pode fornecer um intervalo de idades (mínima, média e máxima) ou somente uma idade mínima. A partir destes dados, obteve-se a idade média e construiu-se o Gráfico 1. A curva referente à idade mínima apresenta pico máximo na idade de 35 até 40 anos (10 casos), a de idade média apresenta pico na idade de 40 a 45 anos (sete casos) e a curva de idade máxima apresenta pico na idade de 55 a 60 anos (10 casos). Além disso, a média de cada grupo de dados (idades mínima, média e máxima) também foi analisada. Dessa forma, pode-se dizer que o intervalo médio de idades é de 32,71 a 46,29 anos, e a idade média é de 38,34 anos.

Procedimento similar foi aplicado para a análise de estatura e os dados apresentados no Gráfico 2. A curva para a estatura mínima apresenta pico entre 1,60 e 1,61m (cinco casos). Para a estatura média os picos estão de 1,64 a 1,65m; de 1,68 a 1,69m e de 1,72 a 1,73m, cada um deles com quatro casos. A estatura máxima apresenta picos de 1,68 a 1,69m; de 1,72 a 1,73m e de 1,76 a 1,77m, também com quatro casos em cada. A média de cada grupo de dados (estatura mínima e máxima) também foi calculada, sendo o intervalo médio de estaturas de 1,64 a 1,73m.

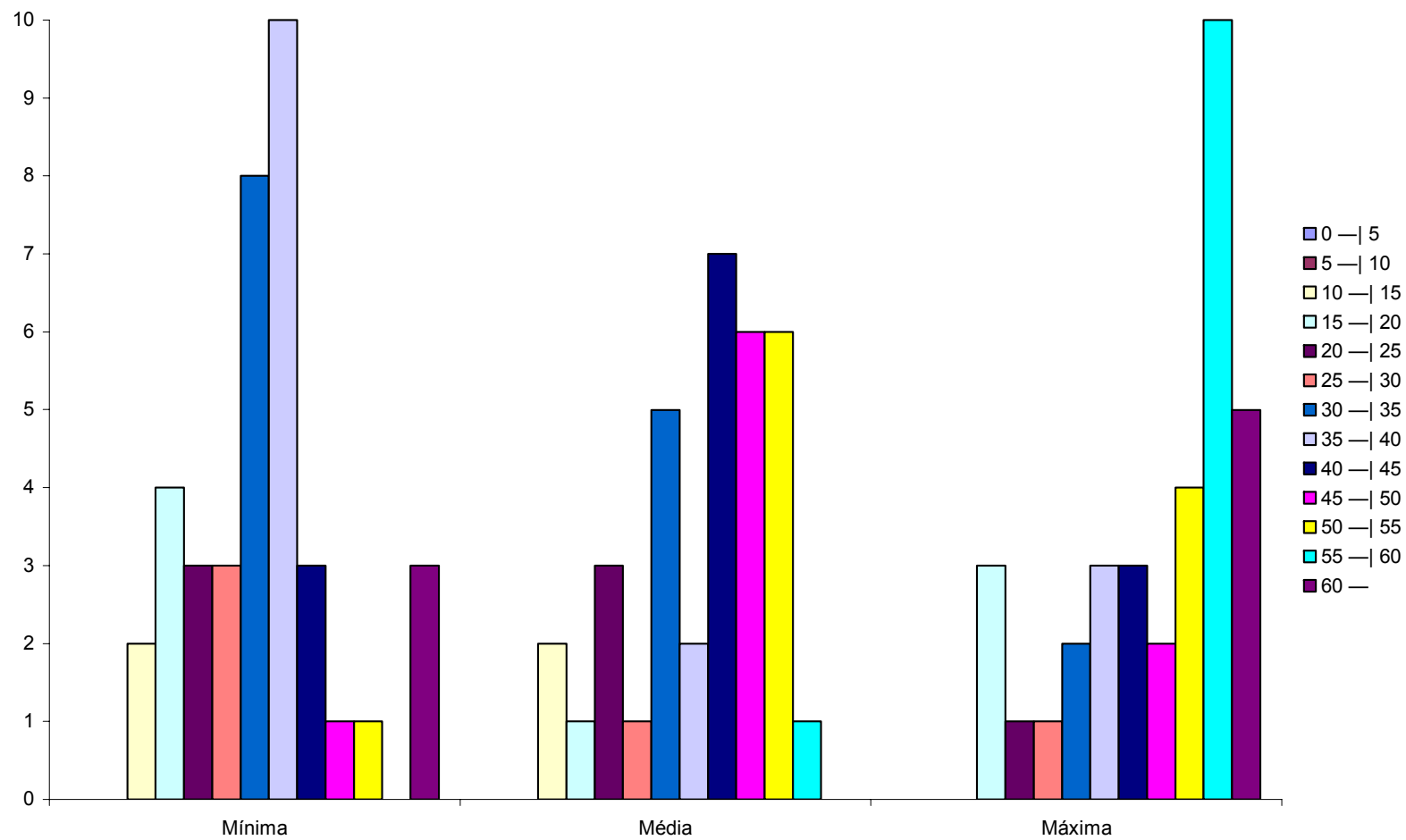


Gráfico 1 - Idades separadas em idade mínima, média e máxima, com intervalos de cinco anos

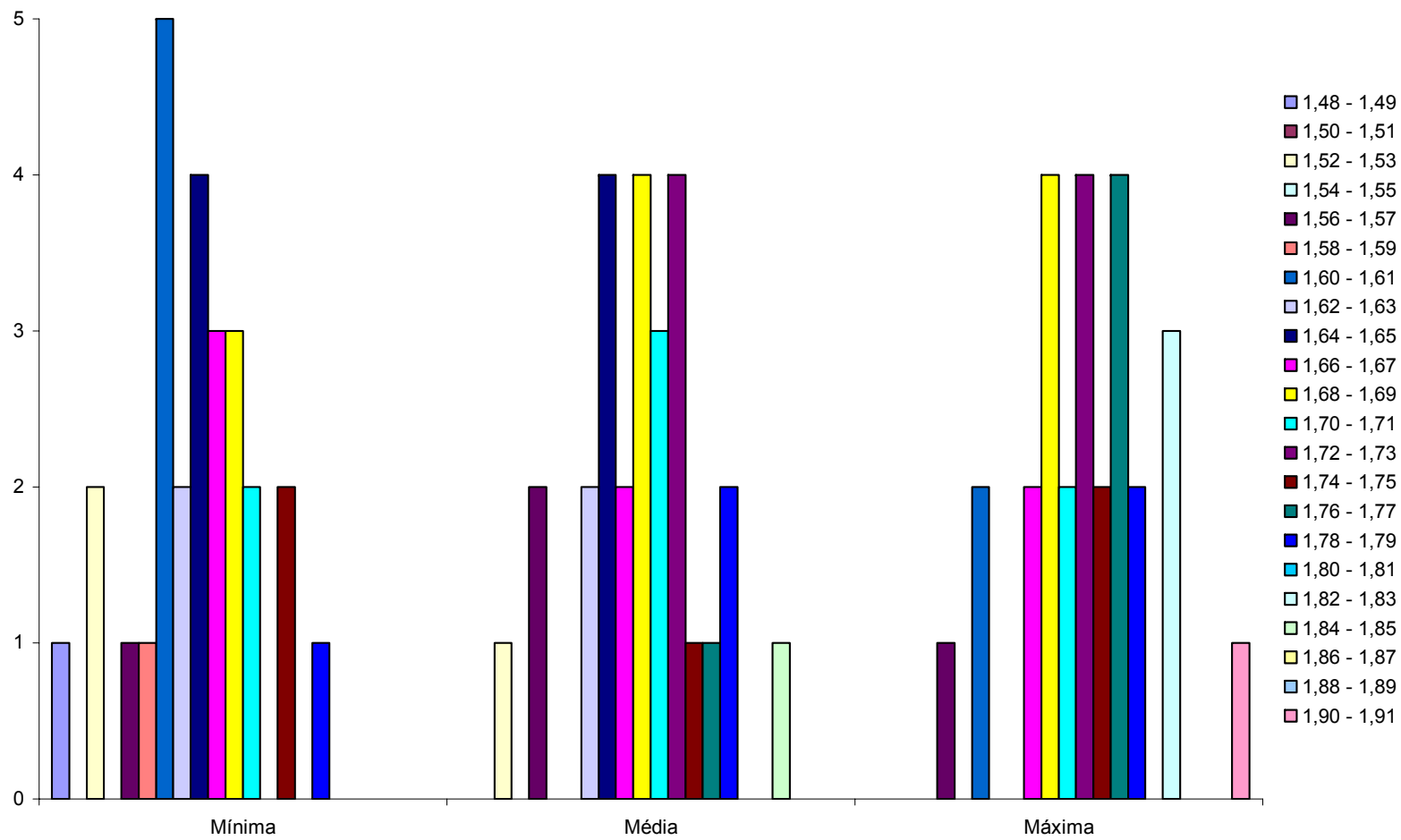


Gráfico 2 - Estatura separada em estatura mínima, média e máxima, com intervalos de 0,02m.

Outro dado obtido através da análise antropológica foi a destreza manual, ou seja, a predominância do uso da mão direita ou esquerda. Em alguns casos a destreza não pode ser determinada. Das ossadas analisadas, 15 (35,71%) apresentaram sinais de predominância do uso da mão direita (destros), três (7,14%) para uso da mão esquerda (sinistros ou “canhotos”) e em 24 casos (57,14%) não foi possível determinar a destreza manual (Tabela 42).

Tabela 42 - Relação do número de casos de acordo com a destreza manual (direita, esquerda ou não-determinado) nos diferentes intervalos de tempo com a respectiva porcentagem relativa e o total, com a porcentagem absoluta.

Destreza Manual	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta
Direita	6 (21,43%)	3 (60%)	6 (66,67%)	15	35,71%
Esquerda	2 (7,14%)	-	1 (11,11%)	3	7,14%
Não-determinado	20 (71,43%)	2 (40%)	2 (22,22%)	24	57,14%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

A presença de achados patológicos *ante-mortem* nos ossos também foi outra característica analisada, sendo possível classificar a presença, ausência ou a dúvida, nos casos, por exemplo, de dificuldade de afirmação sobre a ocorrência *ante-mortem*, *peri-mortem* ou *post-mortem* de uma fratura (Figura 4). Em 17 casos (40,48%) foram encontrados achados patológicos, em 24 casos (57,14%) não estavam presentes e em um caso (2,38%) ocorreu dúvida na determinação da presença ou ausência (Tabela 43).

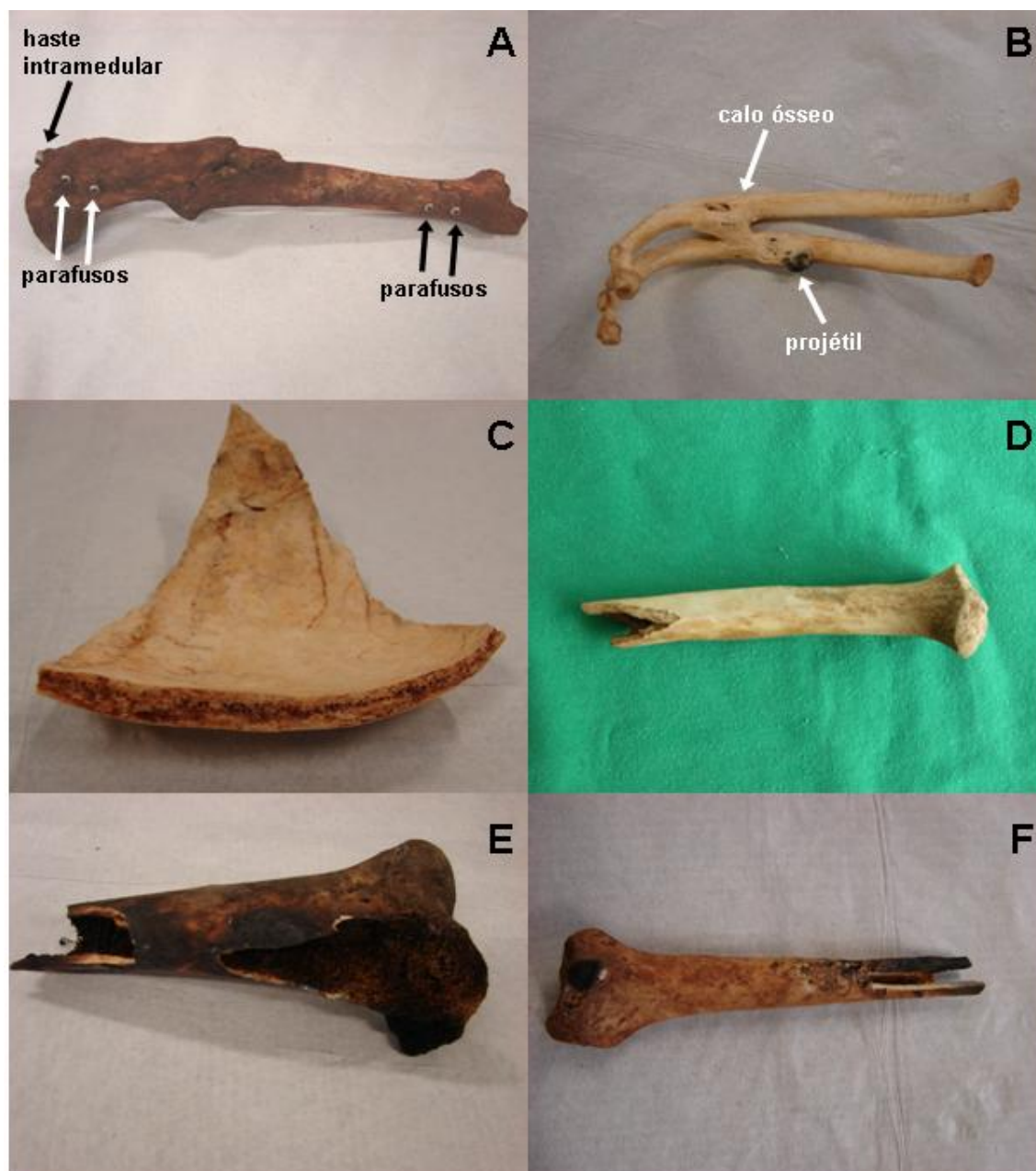


Figura 4 - Exemplos de fraturas. A- Fratura *ante-mortem* com prótese (haste intramedular e parafusos). Presença de calo ósseo. B- Fratura *ante-mortem* sem prótese. Presença de calo ósseo. C, D- Fraturas *peri-mortem*. Nota-se superfície óssea escura devido à ação de microrganismos durante a decomposição corporal. E, F- Fraturas *post-mortem*. Nota-se superfície óssea esbranquiçada que indica fratura após cessação do processo de decomposição corporal.

Tabela 43 - Relação do número de casos de acordo com os achados patológicos (presente, ausente ou duvidoso) nos diferentes intervalos de tempo com a respectiva percentagem relativa e o total, com a percentagem absoluta.

Achados patológicos	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta
Presente	11 (39,29%)	3 (60%)	3 (33,33%)	17	40,48%
Ausente	16 (57,14%)	2 (40%)	6 (6,67%)	24	57,14%
Duvidoso	1 (3,57%)	-	-	1	2,38%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Informações sobre os dentes, como presença do dente, além de cáries, restaurações e outras características, também foram obtidas na análise antropológica, pois a comparação com registros em vida pode desencadear a identificação. Das 42 ossadas analisadas, 33 (78,57%) apresentam informações sobre os dentes e nove casos (21,43%) não possuíam dentes para análise (Tabela 44).

Tabela 44 - Relação do número de casos de acordo com a presença ou ausência de informação dos dentes nos diferentes intervalos de tempo com a respectiva porcentagem relativa e o total, com a porcentagem absoluta.

Dentes	Acumuladas	2005	2006	Total	% absoluta
Com informações	20 (71,43%)	5 (100%)	8 (88,89%)	33	78,57%
Sem informações	8 (28,57%)	-	1 (11,11%)	9	21,43%

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Dos 42 casos analisadas, 19 foram encaminhados juntamente com roupas e outros pertences, o que corresponde a 45,24% do total, enquanto que 23 (54,76%) ossadas não possuíam nenhum pertence.

Os dados reunidos mostram que as características antropológicas mais comuns observadas nas ossadas encaminhadas ao CEMEL são relativas a indivíduos do sexo masculino (40 ossadas = 90,48%), caucasianos (18 ossadas = 42,86%), com idade entre 32,71 e 46,29 anos, estatura entre 1,64 e 1,73m e destros (15 ossadas = 35,71%) ou com destreza manual não determinada (24 casos = 57,14%). Além disso, predomina a ausência de achados patológicos (24 ossadas = 57,14%), a presença de informações dentárias (33 casos = 78,57%) e a ausência de roupas e outros pertences (23 ossadas = 54,76%).

5.4 Outros achados.

Durante a análise das ossadas, dois fatos inesperados foram encontrados. Devido à importância dos mesmos, eles estão descritos nesta seção não prevista nos objetivos.

Das 42 ossadas analisadas, duas apresentaram sinais de craniotomia realizada durante necropsia. Outro fato observado foi a presença de resíduos de vela em um dos crânios analisados.

Discussão

*“Enquanto a cor da pele for mais
importante que o brilho dos olhos, sempre
haverá guerra.”
Bob Marley*

6 DISCUSSÃO

Como todas as informações a respeito de uma ossada são obtidas através dos ossos, quanto maior a quantidade de ossos encaminhados, maior a quantidade, e possivelmente a qualidade, dos dados que podem ser obtidos a partir da mesma. Portanto, para que se realize uma análise de maior confiança é necessário que a ossada esteja o mais completa possível. Das 42 ossadas analisadas, 16 (38,10%) possuem mais de 50% do total de ossos, o que destoa da situação ideal descrita acima.

Cabe salientar que nenhuma das 42 ossadas estava totalmente completa (com 200 ossos). Até mesmo os corpos que foram submetidos ao processo de redução não possuem todos os ossos. Isso ocorre pois, durante a necropsia, caso ainda exista pele nos dedos, o médico-legista pode retirar falanges (principalmente do dedo indicador direito), permitindo, assim, que a impressão digital seja coletada posteriormente e comparada com impressões digitais presentes na carteira de identidade de possíveis vítimas. Além disso, um corpo em decomposição em ambientes abertos está sujeito a ação de animais carniceiros que podem retirar partes do mesmo para se alimentarem em locais afastados do corpo, mesmo em estado inicial de decomposição.

Outro ponto importante a ser analisado é a forma como as ossadas são encaminhadas ao CEMEL. É fato comum que as ossadas sejam encaminhadas em sacos plásticos, com todos os ossos misturados, e sem nenhuma tentativa de organização e cuidado. Pode-se inferir daí que o transporte provavelmente também deva ocorrer da mesma forma, sem o cuidado necessário para evitar que o material seja danificado ou que pequenos ossos sejam perdidos.

Na região de RPO e nos municípios atendidos pelo CEAP-RPO não existe serviço próprio da Secretaria de Segurança Pública para remoção de cadáveres e restos mortais humanos, o que é feito pelas funcionárias locais.

Frente a este processo de coleta vulnerável a falhas, torna-se necessário estudar soluções para aumentar a eficiência da coleta de ossos e todos os elementos possíveis na cena do crime. Mesmo considerando as particularidades específicas de cada situação de encontro de ossada, torna-se premente a necessidade da melhoria da capacitação dos profissionais responsáveis pelo recolhimento dos ossos encontrados através de cursos específicos em técnicas antropológicas. Pequenos ossos podem ser confundidos com pedras no seu recolhimento, estarem espalhados pela ação de animais carniceiros ou ainda, ocasionalmente, serem perdidos durante o transporte, considerando-se o modo como estes procedimentos são executados atualmente.

Cabe salientar que no Brasil a perinecropsia (exame do local onde foi encontrado um cadáver) não é realizada pelo perito médico-legista. Em RPO essa situação agrava-se e, em muitos casos, o recolhimento de cadáveres e restos mortais é efetuado pelas agências funerárias.

Em relação aos ossos mais e menos encaminhados, a análise dos dados permite dizer que, de todo o esqueleto, os ossos não-múltiplos mais encaminhados foram occipital, parietal esquerdo, temporal esquerdo, parietal direito e temporal direito, presentes em 39 casos (92,86%). Além dos ossos do crânio, o osso mais encaminhado foi o fêmur direito, presente em 32 casos (76,19%). Os ossos menos encaminhados foram hióide, presente em quatro casos (9,52%), piramidal esquerdo e falange distal superior um direita, ambos presentes em cinco casos (11,90%).

Para os ossos múltiplos, os mais e menos encaminhados foram obtidos considerando-se a média absoluta ou a média relativa. Os ossos mais encaminhados

foram as vértebras torácicas de um a 12, tanto para média absoluta (6,83) quanto para a média relativa (9,90). Já os ossos menos encaminhados foram as falanges distais superiores dois a cinco direitas quando se considera a média absoluta (0,31) e as falanges médias superiores dois a cinco esquerdas quando se considera a média relativa (2,11).

Analisando estes dados, observamos que os ossos mais encaminhados (não-múltiplos e múltiplos) foram ossos de maior tamanho e, portanto, facilmente encontrados. Até mesmo as vértebras, apesar de terem tamanho reduzido em comparação ao fêmur, por exemplo, são suficientemente grandes para serem vistas no local de encontro de uma ossada, como um canavial. Em contrapartida, os ossos menos encaminhados (não-múltiplos e múltiplos) foram ossos muito pequenos que, em virtude do seu tamanho, são facilmente perdidos, transportados por animais carniceiros ou confundidos com pedras.

Os dados de ossos mais e menos encaminhados corroboram com os dados apresentados anteriormente em relação à quantidade de ossos encaminhados e às falhas apresentadas no processo de coleta, armazenamento e transporte dos ossos. Para tentar solucionar este problema, é importante que, na proposta de capacitação dos profissionais este fato seja abordado e que algumas soluções sejam propostas.

Em um experimento realizado com a finalidade de estudar o tempo de esqueletização de suínos em canaviais na região de RPO, observou-se uma concentração de pequenos ossos (principalmente vértebras) em um raio de seis metros dos corpos (MARTIN et al., 2006). Em virtude disso, sugere-se que a coleta do material no local de encontro de ossada abranja a necessidade de procurar alguns ossos ou dentes dentro de um raio de pelo menos seis metros para evitar que ossos importantes não sejam coletados e encaminhados para o exame antropológico.

Os responsáveis pela coleta dos ossos também devem receber treinamento a respeito da anatomia óssea, principalmente de pequenos ósseos para evitar que os mesmos sejam confundidos com pedras, galhos secos, entre outros. Em alguns casos pode ser necessário utilizar uma peneira para separar os pequenos ossos e pedras da terra (caso o corpo esteja localizado na terra) e, em caso de dúvida, os mesmos devem ser encaminhados junto com os demais ossos para análise detalhada no Laboratório de Antropologia Forense, por profissionais especializados.

Para analisar os dentes mais encaminhados e os menos encaminhados, avaliou-se os dados dos dentes encaminhados e não encaminhados em conjunto (Tabelas 31, 33, 35 e 37). Resumindo os dados presentes nestas Tabelas, podemos dizer que os dentes mais encaminhados são o 2º molar superior direito (94,74%) e o 1º molar superior direito (97,12%), considerando-se as porcentagens relativas. Em contrapartida, os dentes menos encaminhados são o incisivo central superior direito (77,78%), o incisivo central inferior esquerdo (76,19%) e o incisivo central inferior direito (75,00%), também se considerando as porcentagens relativas.

Como pode ser notado, os dentes mais encaminhados estão presentes nas partes mais profundas da boca (molares) e, portanto, mais protegidos por tecidos do rosto durante o processo de decomposição. Em contrapartida, os dentes não encaminhados estão próximos da abertura bucal (incisivos) e, provavelmente, estão mais suscetíveis a ataques de animais carniceiros que podem retirar os dentes dos alvéolos e levá-los para longe do corpo, de modo que eles não sejam encontrados. Além disso, estes dentes também estão mais sujeitos a ações do tempo (chuva, sol, vento) durante a decomposição, principalmente quando encontrados em locais abertos, como canaviais.

Outra hipótese que pode ser sugerida para a maior incidência dos molares é o fato deles possuírem três raízes (ou eventualmente quatro) e, conseqüentemente,

possuírem maior estabilidade, o que pode prevenir a perda. Os pré-molares possuem duas raízes e os caninos e incisivos possuem apenas uma raiz e, portanto, são menos estáveis e mais suscetíveis a perda.

É importante salientar que a ausência dos terceiros molares, em alguns casos, pode ser associada à agenesia deste dente em algumas pessoas. Ou seja, em alguns casos estes dentes não se formam ou, quando se formam, permanecem dentro do alvéolo sem que ocorra erupção do mesmo (terceiro molar incluso), de modo que eles não sejam visualizados através de exames macroscópicos. Além disso, quando algum terceiro molar está presente dentro do alvéolo, torna-se o material ideal no caso de necessidade de realização de exame de DNA, uma vez que não esteve sujeito a traumas físicos, mecânicos ou químicos antes e após a morte.

Em relação às roupas e outro pertences encaminhados com as ossadas, apesar de serem 66 itens enviados, eles estão concentrados em menos da metade dos casos (47,62%). O fato mais curioso é a presença de uma cápsula de kinder ovo®, item relativamente incomum e inesperado de ser encontrado junto com o corpo de uma pessoa. Não há um motivo claro do que levaria uma pessoa a carregar este objeto, entretanto, pode-se suspeitar da utilização do mesmo para carregar algum tipo de entorpecente. A etiqueta presente na lista pode ter sido retirada de alguma roupa, mas não há informações sobre qual a peça de origem.

Como dito nos resultados, a análise da possibilidade de identificar uma ossada através de DNA ou de Antropologia Forense depende das informações que podem ser obtidas a partir da mesma. Oito características podem ser adquiridas na análise de uma ossada: sexo, ancestralidade, idade, estatura, destreza manual, achados patológicos, informações sobre dentes e roupas e outros pertences. Estabeleceu-se que ossadas com cinco a oito características determinadas têm potencial para identificação

exclusivamente por Antropologia Forense, e ossadas com zero a quatro características serão mais difíceis de identificação utilizando-se apenas Antropologia Forense, sendo necessário utilizar DNA. Os resultados mostraram que 31 casos (73,81%) têm potencial para identificação somente através de técnicas de Antropologia Forense; enquanto que nos demais 11 casos (26,19%) provavelmente será necessário utilizar DNA para identificação.

Vale salientar que quando se afirma que um caso tem potencial para identificação exclusivamente por Antropologia Forense não significa que, em qualquer hipótese, aquela ossada será identificada dessa maneira. Isso se deve ao fato que a Antropologia Forense gera dados que necessitam ser comparados com documentações realizadas em vida, como raios-x, laudos médicos e documentação odontológica. Se um familiar ou outra pessoa que procura alguém desaparecido não possuir essa documentação, permitindo que os dados sejam confrontados, a Antropologia Forense será utilizada somente como triagem e redução do número de casos prováveis para análise de DNA.

Considerando-se todas as falhas no processo de coleta das ossadas no local de encontro, principalmente o reduzido número de ossos enviado por caso, pode-se dizer que o potencial de identificar 73,81% dos casos utilizando-se exclusivamente Antropologia Forense é um número significativamente positivo. Entretanto, para que seja possível de fato identificar estas ossadas, é necessário um trabalho constante e capaz de causar de impacto, não apenas em RPO, mas em todas as cidades que encaminham ossadas para análise antropológica no CEMEL.

Como a identificação é um método comparativo, é necessário que os familiares de pessoas desaparecidas procurem o CEMEL para que seja realizada a coleta de informações e dados médicos. Esse processo é realizado através de uma entrevista e

preenchimento do Questionário para Fins de Identificação Forense – QFIF (Anexo C), quando são coletadas informações sobre a pessoa desaparecida que possam ser comparadas com os dados das ossadas, como presença de próteses, fraturas em vida e tratamento dentário.

O QFIF está em vias de ser transformado em um *software* interligado ao LAF 2.0. Dessa maneira, além de facilitar a comparação dos dados de pessoas desaparecidas com os dados antropológicos, este software também terá distribuição gratuita para os centros interessados, principalmente nos municípios da região de RPO. Este processo poderá aumentar o potencial de identificação das ossadas presentes no Laboratório de Antropologia Forense, pois os familiares de pessoas desaparecidas não precisarão se locomover até o CEMEL para preenchimento do QFIF.

Para melhor entendimento dessa questão, podemos citar um exemplo hipotético. Uma mãe nos informa que procura um filho (sexo masculino) desaparecido há três meses. Ele tinha 25 anos no momento do desaparecimento, tinha estatura em torno de 1,74m, era destro e não sofrera fraturas ósseas em vida. Comparam-se os dados fornecidos pela família com os dados das ossadas examinadas no CEMEL. Dessa maneira, as ossadas que não possuem esse perfil, como, por exemplo, do sexo feminino ou que possuam alguma fratura óssea sofrida em vida, como colocação de haste intramedular, ou com idade e estatura muito acima ou abaixo da fornecida (considerando-se sempre um intervalo de confiança) ou ainda que tenha sido encontrada antes do desaparecimento da vítima em questão serão eliminadas do conjunto de possíveis ossadas para a futura análise de DNA.

Apesar de não ser possível afirmar a causa da morte em muitos casos, suspeita-se que muitas das ossadas sejam provenientes de alguma forma de morte violenta, uma vez que são encontradas em locais suspeitos, como canaviais ou terrenos baldios.

Assim, realiza-se uma comparação do perfil antropológico pesquisado com dados regionais e, até mesmo, nacionais sobre mortes de causas externas.

A análise do sexo mostrou que a maioria das ossadas encaminhadas ao CEMEL são do sexo masculino (90,48%). Esse dado coincide com os dados referentes a óbitos por causa externa informados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), órgão da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde. As mortes por causas externas listadas incluem acidentes de transporte, quedas, afogamentos e submersões acidentais, exposição à fumaça, ao fogo e às chamas, envenenamento, intoxicação ou por exposição a substâncias nocivas, lesões auto-provocadas voluntariamente, agressões, eventos (fatos) cuja intenção é indeterminada, intervenções legais e operações de guerra, além de outras causas externas. Em 2005, de acordo com o DATASUS, 79,22% das mortes por causas externas registradas no Departamento Regional de Saúde (DRS) de RPO³ foram de pessoas do sexo masculino; no estado de São Paulo esse índice é de 82,03% e no Brasil é de 83,56% (Tabela 45) (BRASIL, 2007b).

Dados da Secretaria Nacional de Segurança Pública, órgão do Ministério da Justiça, também indicam que há predomínio do sexo masculino (90,98%) nos casos de homicídios dolosos do Brasil em 2005 (Tabela 45). Apesar desse dado não apresentar informações sobre São Paulo, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Sergipe, uma vez que estes estados não enviaram informações para o ano analisado, ainda é possível realizar a

³ O DRS de Ribeirão Preto abrange 25 municípios: Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodósqui, Cajuru, Cássia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guataparã, Jaboticabal, Jardinópolis, Luís Antônio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa Rosa de Viterbo, Santo Antônio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana, Sertãozinho (SÃO PAULO, 2007).

comparação e, além disso, afirmar que há uma coincidência matemática entre as porcentagens (BRASIL, 2006).

Tabela 45 - Tabela comparativa de sexo. Proporção de ossadas encaminhadas ao CEMEL (até 2005) e óbitos por causas externas no Departamento Regional de Ribeirão Preto (DRS-POR), no Estado de São Paulo e no Brasil e por homicídios dolosos no Brasil, todos em 2005.

Sexo	CEMEL	DRS-RPO*	SP*	Brasil*	Brasil**
Masculino	90,48%	79,22%	82,03%	83,56%	90,98%
Feminino	4,76%	20,28%	17,93%	16,38%	9,02%
Ignorado ou Não-determinado	4,76%	-	0,04%	0,05%	-

* Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Ministério da Saúde. Óbitos por causas externas. ** Fonte: Ministério da Justiça. Homicídios dolosos. Não contém informações de SP, RJ, RS e SE.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Os dados de idade fornecidos pelo DATASUS e da Secretaria Nacional de Segurança Pública apresentaram tabulação diferenciada da organização dos dados apresentados nos resultados. Em virtude disso, os resultados foram reorganizados para permitir a comparação (BRASIL, 2006, 2007b).

A Tabela 46 apresenta os dados das ossadas analisadas comparativamente com os dados de morte de causa externa do DATASUS para o ano de 2005. Como pode ser observado, a maioria das ossadas do CEMEL possuem entre 40 e 49 anos (30,95%). Em contrapartida, os dados do DATASUS apresentam maioria no intervalo de 20 a 29 anos para o DRS-RPO (22,80%), o Estado de São Paulo (27,03%) e Brasil (27,86%) (BRASIL, 2007b).

Os dados de idade dos óbitos por homicídios dolosos ocorridos em 2005 estão expressos na Tabela 47, em comparação com os dados de ossadas encaminhadas ao CEMEL. Para as ossadas encaminhadas ao CEMEL, a maioria apresenta idade entre 35 e 64 anos (52,38%), enquanto que os homicídios dolosos são maioria no intervalo de 18 a 24 anos (37,84%) (BRASIL, 2006).

Tabela 46 - Tabela comparativa de idade. Proporção de ossadas encaminhadas ao CEMEL (até 2005) e óbitos por causas externas no Departamento Regional de Ribeirão Preto (DRS-RPO), no Estado de São Paulo e no Brasil, todos em 2005.

Idade	CEMEL	DRS-RPO*	SP*	Brasil*
Menor 1 ano	-	0,43%	1,00%	0,88%
1 a 4 anos	-	1,01%	1,08%	1,38%
5 a 9 anos	-	0,72%	0,98%	1,36%
10 a 14 anos	4,76%	2,02%	1,71%	2,18%
15 a 19 anos	2,38%	6,64%	9,72%	10,69%
20 a 29 anos	9,52%	22,80%	27,03%	27,86%
30 a 39 anos	16,67%	17,89%	18,72%	18,34%
40 a 49 anos	30,95%	16,02%	13,96%	13,58%
50 a 59 anos	16,67%	9,67%	8,66%	8,55%
60 a 69 anos	-	8,08%	5,75%	5,51%
70 a 79 anos	-	6,06%	4,82%	4,28%
80 anos e mais	-	8,51%	4,91%	3,99%
Idade ignorada	19,04%	0,14%	1,66%	1,41%

* Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Ministério da Saúde. Óbitos por causas externas.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

Tabela 47 - Tabela comparativa de idade. Proporção de ossadas encaminhadas ao CEMEL e óbitos por homicídios dolosos no Brasil.

Faixa etária	CEMEL	Brasil*
Até 11 anos	-	1,12%
Entre 12 e 17 anos	7,14%	7,73%
Entre 18 e 24 anos	7,14%	37,84%
Entre 25 e 29 anos	2,38%	15,15%
Entre 30 e 34 anos	11,90%	12,05%
Entre 35 e 64 anos	52,38%	24,35%
Acima de 65 anos	-	1,75%
Não-determinado	19,05%	-

* Fonte: Ministério da Justiça. Homicídios dolosos. Não contém informações de SP, RJ, RS e SE.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento.

A discordância dos dados de idade obtido no perfil antropológico e os dados de óbitos por causas externas não especificadas, e por homicídios dolosos observada acima pode ter dois motivos que se complementam. Primeiramente, deve-se levar em consideração o fato que, apesar da maioria das ossadas provavelmente ser proveniente de morte violenta, nem todas advêm desse quadro, ou seja, existe um número significativo de ossadas com idade estimada relativamente alta, podendo ser,

eventualmente, de andarilhos que, por algum mal súbito ou outro motivo, morreram em locais afastados e seus corpos foram encontrados já em estado de esqueletização ou em decomposição avançada que impedia o reconhecimento ou identificação.

Em segundo lugar, cabe lembrar que os dados do DATASUS e da Secretaria Nacional de Segurança Pública são, respectivamente, de óbitos por causas externas e por homicídios dolosos e, em virtude disso, podem gerar a discordância observada (BRASIL, 2006, 2007b).

Em relação à ancestralidade, os resultados podem ser comparados com dados obtidos pelo DATASUS. Apesar de serem apresentados como sendo dados de “raça/cor” (nomenclatura própria do DATASUS), os mesmos são tratados como similares (BRASIL, 2007b). Cabe salientar que o conceito de raça humana hoje é amplamente discutido, a ponto dos estudiosos afirmarem que, biológica e cientificamente, as raças não existem. Entretanto, o conceito persiste tanto no uso popular como em trabalhos e estudos produzidos (MUNANGA, 2004).

A Tabela 48 apresenta os resultados de ancestralidade das ossadas do CEMEL em comparação com dados do DATASUS (BRASIL, 2007b). Como pode ser observado, há coincidência da predominância de caucasianos entre os dados do CEMEL (42,86%) e os dados do DATASUS para o DRS de RPO (72,58%), para o Estado de São Paulo (67,59%) e para o Brasil (44,12%). Esses dados também coincidem com as características gerais da população obtidas no Censo Demográfico de 2000 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2000).

Outro fato importante que precisa ser investigado é a presença de crânios com sinais de craniotomia realizada durante necropsia e de crânios com resíduos de vela. Apesar de serem casos isolados (três de 42, correspondendo a 7,14%), é importante

salientar que são representativos de fatos que ocorrem e que devem ser investigados para evitar que novos casos semelhantes aconteçam.

Tabela 48 - Tabela comparativa de ancestralidade. Proporção de ossadas encaminhadas ao CEMEL (até 2005), óbitos por causas externas no Departamento Regional de Ribeirão Preto (DRS-RPO), no Estado de São Paulo e no Brasil, todos em 2005 e de características gerais da população do Brasil em 2000.

Ancestralidade	CEMEL	DRS-RPO*	SP*	Brasil*	Brasil – Censo**
Caucasiano	42,86%	72,58%	67,59%	44,12%	53,74%
Africano	9,52%	8,66%	6,68%	6,74%	6,21%
Miscigenado	23,81%	17,03%	24,07%	41,91%	38,45%
Outros***	-	1,15%	0,84%	0,61%	0,88%
Não-determinado	23,81%	0,58%	0,82%	6,63%	0,72%

* Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), Ministério da Saúde. Óbitos por causas externas. ** Fonte: Censo Demográfico Brasileiro de 2000. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Características gerais da população. *** Amarelos e indígenas.

Nota: Sinal convencional utilizado:

- Dado numérico igual a zero não resultante de arredondamento

Devido à presença de sinais de craniotomia, supõe-se que esses crânios, encontrados em algum lugar diferente do local de sepultamento, provavelmente tenham sido removidos de maneira indevida da sepultura, por motivos diversos. Casos de roubo e venda de crânios e outros ossos em cemitérios são freqüentemente relatados em reportagens na internet e jornais (ESCANDIUZZI, 2007; POLÍCIA..., 2006).

A presença de resíduos de vela em um dos crânios examinados sugere que tenha sido utilizado em algum ritual e, talvez, até mesmo tenha sido roubado de cemitério, o que é freqüentemente relacionado à venda e ao roubo de crânios em cemitérios (NOGUEIRA, 1998).

Portanto, é necessário que os cemitérios tenham uma rigorosa fiscalização e vigilância das sepulturas, além de inspeção local e de seus funcionários, uma vez que, em alguns casos, estas pessoas podem estar envolvidas nos casos de venda de ossos (NOGUEIRA, 1998).

Cabe salientar que o Capítulo II do Código Penal, intitulado “Dos crimes contra o respeito aos mortos” abrange os artigos 209 a 212. O artigo 211 – “Destruição,

subtração ou ocultação de cadáver” diz que é crime “Destruir, subtrair ou ocultar cadáver ou parte dele”, com pena de “reclusão, de um a três anos, e multa”. O artigo 212 – “Vilipêndio a cadáver” diz que é crime “Vilipendiar cadáver ou suas cinzas”, com pena de “detenção, de um a três anos, e multa” (BRASIL, 1940). Apesar de desconhecer o Código Penal Brasileiro não eximir alguém de ter cometido o crime, grande parte da população não tem conhecimento dessa parte do Código Penal Brasileiro. É imprescindível que seja feito um trabalho de conscientização da população para que fatos semelhantes não ocorram com tanta frequência.

Conclusões

“Cada um tem de mim exatamente o que cativou, e cada um é responsável pelo que cativou, não suporto falsidade e mentira, a verdade pode machucar, mas é sempre mais digna. Bom mesmo é ir a luta com determinação, abraçar a vida e viver com paixão. Perder com classe e vencer com ousadia, pois o triunfo pertence a quem mais se atreve e a vida é muito para ser insignificante. Eu faço e abuso da felicidade e não desisto dos meus sonhos. O mundo está nas mãos daqueles que tem coragem de sonhar e correr o risco de viver seus sonhos.”

Charles Chaplin

7 CONCLUSÕES

Diante do exposto acima, após a análise de todas as ossadas encaminhadas ao CEMEL até 2006, é possível concluir que:

1. Até o final do ano de 2006 foram examinadas 44 ossadas ao CEMEL, sendo 2 não-humanas e 42 humanas.
2. A média de ossos encaminhados foi de $79,64 \pm 52,40$ ossos por caso.
3. As ossadas encaminhadas ao CEMEL estavam, em sua maioria, incompletas, com menos de 50% do total de ossos.
4. Os ossos não-múltiplos mais encaminhados foram occipital, parietal esquerdo, temporal esquerdo, parietal direito e temporal direito, todos presentes no crânio. No restante do esqueleto, o mais encaminhado foi o fêmur direito. Os ossos múltiplos mais encaminhados foram as vértebras torácicas de um a 12.
5. Os ossos não-múltiplos menos encaminhados foram hióide, piramidal esquerdo e falange distal superior um direita. Os ossos múltiplos menos encaminhados foram as falanges distais superiores dois a cinco direitas e as falanges médias superiores dois a cinco esquerdas.
6. Os dentes mais encaminhados foram o 2º molar superior direito e o 1º molar superior direito. Os dentes menos encaminhados foram o incisivo central superior direito, o incisivo central inferior esquerdo e o incisivo central inferior direito.
7. Vinte casos foram encaminhados juntamente com roupas e outros pertences, totalizando 66 itens.

8. Trinta e um casos têm potencial para identificação somente através de técnicas de Antropologia forense; enquanto que nos demais 11 casos provavelmente será necessário utilizar DNA para identificação.
9. As características predominantes das ossadas encaminhadas ao CEMEL foram: indivíduos do sexo masculino, caucasianos, com idade entre 32,71 e 46,29 anos, estatura entre 1,64 e 1,73m, destros ou sem destreza manual definida, sem achados patológicos, com elementos dentários para análise e sem roupas e outros pertences.

Além dos objetivos iniciais propostos, pôde-se concluir que:

- A. São necessárias melhorias no treinamento específico dos responsáveis pela coleta de ossadas, de forma a aumentar o número de ossos coletados e melhorar a qualidade do exame antropológico.
- B. Há concordância da predominância de indivíduos do sexo masculino e caucasianos (“brancos”) entre os dados obtidos a partir das ossadas do CEMEL e os dados do DATASUS sobre óbitos por causas externas para o DRS de RPO, o Estado de São Paulo e Brasil e também com os dados de homicídios dolosos do Ministério da Justiça (este último apresenta somente dados de sexo).
- C. Não há concordância de prevalência de idade entre os dados obtidos das ossadas do CEMEL e os dados do DATASUS sobre óbitos por causas externas para o DRS de RPO, o Estado de São Paulo e Brasil e também com os dados de homicídios dolosos do Ministério da Justiça, provavelmente devido ao fato que algumas ossadas não são provenientes de mortes de causa externa, o que eleva a média de idade.
- D. É necessário um amplo trabalho de divulgação dos dados antropológicos em RPO e em todas as cidades que encaminham ossadas para análise antropológica

para solicitar aos familiares de pessoas desaparecidas que entrem em contato com o CEMEL para que sejam coletadas informações através do QFIF para comparação com os dados das ossadas.

- E. É indispensável que sejam feitas campanhas de conscientização da população a respeito dos Artigos 211 e 212 do Código Penal (1940) em conjunto com uma melhoria na fiscalização dos cemitérios para reduzir os casos de roubos e vendas de ossos.

Referências

*“Nunca somos mais felizes do que
quando acreditamos ser”.*
Legrand

REFERÊNCIAS⁴

ADAM, D. Back from the dead. **Nature**, London, 423: 13-14, 1st may. 2003.

BASS, W. M. **Human osteology**: a laboratory and field manual. 4th ed. Columbia: Missouri Archaeological Society, 1995. 361 p.

BURNS, K. R. **Forensic anthropology training manual**. Upper Saddle River: Prentice Hall, 1999. 282 p.

BRASIL. Código Penal. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Capítulo II – Dos crimes contra o respeito aos mortos**. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 8 set. 2007.

_____. Ministério da Justiça. Secretaria nacional de segurança pública. **Perfil das Vítimas e Agressores das Ocorrências Registradas pelas Polícias Cíveis (Janeiro de 2004 a Dezembro de 2005)**. Ago. 2006. 85 p. Disponível em: <<http://www.mj.gov.br/senasp/estatisticas/perfil%20das%20v%C3%ADtimas%20e%20agressores.pdf>>. Acesso em: 5 set. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Vigilância Epidemiológica em Acidentes e Violências**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/svs/visualizar_texto.cfm?idtxt=21853>. Acesso em: 31 jul. 2007a.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). **Óbitos por causas externas**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/extuf.def>>. Acesso em: 6 set. 2007b.

BYERS, S. N. **Introduction to forensic anthropology**. 3rd ed. Boston: Pearson Education, 2008. 478 p.

⁴ De acordo com:

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2002.

ESCANDIUZZI, F. **Cabeça de cadáver pode ter sido roubada para ritual**. Portal Terra, Polícia, 5 jul. 2007. Disponível em: <<http://noticias.terra.com.br/brasil/interna/0,,OI1738800-EI5030,00.html>>. Acesso em 8 set. 2007.

FAIRGRIEVE, S. I.; OOST, T. S. **Human skeletal anatomy**: laboratory manual and workbook. Springfield: Charles C Thomas Pub Ltd, 2001. 166 p.

FRANÇA, G. V. **Medicina Legal**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 584 p.

GUIMARÃES, M. A. The challenge of identifying deceased individuals in Brazil: from dictatorship to DNA analysis. **Science & Justice: journal of the forensic society**, Harrogate, v. 43 (4), p. 215-7, Oct/Dec. 2003.

HAGLUND, W. D.; SORG, M. H. **Forensic taphonomy**: the postmortem fate of human remains. Boca Raton: CRC Press, 1997. 636 p.

_____. **Advances in forensic taphonomy**: method, theory, and archaeological perspectives. Boca Raton: CRC Press, 2002. 507 p.

HERCULES, H. C. **Medicina Legal**. São Paulo: Atheneu, 2005. 732 p.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico. 2000. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/servidor_arquivos_est/>. Acesso em: 8 set. 2007.

JAMES, S. H.; NORDBY, J. J. **Forensic science**: an introduction to scientific and investigative techniques. Boca Raton: CRC Press, 2003. 689 p.

KNIGHT, M. **Simpson's forensic medicine**. 11. ed. London: Arnold, 1997. 212 p.

MANN, R. W.; HUNT, D. R. **Photographic regional atlas of bone disease**. Springfield: Charles C Thomas Publisher Ltd, 2005. 297 p.

MARTIN, C. C. S.; ABRÃO R.M.; TELINI, S.; SILVEIRA, T. C. P. GUIMARÃES, M. A. Decomposição cadavérica de suíno em canavial do interior do estado de São Paulo – Brasil. In: Brasil Forense, 2006, Maceió (AL). Anais [CD-ROM]. 2006

MICHAELIS. **Michaelis**: moderno dicionário da língua portuguesa. São Paulo: Companhia Melhoramentos, 1998. 2259 p.

MULTIFRITAS®. Disponível em <<http://www.gruponestis.com.br/principal.asp>>. Acesso em 11 set. 2007.

MUNANGA, K. Uma abordagem conceitual das noções de raça, racismo, identidade e etnia. **Cadernos PENESB (Programa de Educação sobre o Negro na Sociedade Brasileira)**. Rio de Janeiro, n. 5, p. 15-34, 2004.

NOGUEIRA, A. Ossadas em ritual de magia negra. **Diário de Pernambuco**. 22 abr. 1998. Disponível em: <http://www.dpnet.com.br/antiores/1998/04/22/urbana1_0.html>. Acesso em: 8 set. 2007.

ORTNER, D. J. **Identification of pathological conditions in human skeletal remains**. 2. ed. San Diego: Academic Press, 2003. 645 p.

POLÍCIA investiga furto de cadáveres no Rio Grande do Sul. **O Estado de São Paulo**, Cidades, 2 fev. 2006. Disponível em <<http://www.estadao.com.br/arquivo/cidades/2006/not20060202p24865.htm>>. Acesso em: 8 set. 2007.

PRAG, J; NEAVE, R. **Making faces**: using forensic and archeological evidence. London: British Museum Press, 1997. 256 p.

REICHS, K. J. **Forensic osteology**: advances in the identification of human remains. 2nd ed. Springfield: Charles C Thomas Publisher, 1998. 567 p.

RUBINO P. **The portrait in clay**: a technical and artistic journey toward understanding the dynamic and creative forces in portrait sculpture. New York: Watson-Guptill Publications, 1997. 160 p.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Saúde. Disponível em: <http://portal.saude.sp.gov.br/content/estrutura_departamentos_de_saude.mmp>. Acesso em: 7 set. 2007.

WHITE, T. D.; FOLKENS, P. A. **Human osteology**. 2nd ed. San Diego: Academic Press, 2000. 563 p.

_____. **The Human Bone Manual**. San Diego: Elsevier Academic Press, 2005. 464 p.

WILKINSON, C. **Forensic facial reconstruction**. Cambridge: Cambridge University Press, 2004. 290 p.

Anexos

“Determine um curso para onde deseja ir e tenha um plano ou mapa, a fim de poder tomar decisões de qualidade pelo caminho.”
Anthony Robbins

ANEXO A – Relatório de Exame de Antropologia Forense



Universidade de São Paulo
Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto
Departamento de Patologia
Centro de Medicina Legal - CEMEL

Laboratório de Antropologia Forense
Forensic Anthropology Laboratory

Relatório de Exame de Antropologia Forense
Forensic Anthropology Examination Report

LAF – /

Data do exame: / /
Date of examination

A Geral

General

A.1 Descrição geral dos restos e estado de preservação

General description of the remains and state of preservation

A.2 Resumo e conclusões

Summary and conclusions

Responsável pelo Relatório

Assinatura:

Signed

Nome:

Name

Qualificação:

Qualifications

Data: / /

Date

B Características de identificação e achados patológicos do esqueleto

Identifying features and pathological findings of the skeleton

B.1a Inventário do esqueleto

Inventory of skeleton

Elemento	<i>Element</i>	Número / Number	Comentário / Comment
Crânio	<i>Cranium</i>		
Frontal	<i>Frontal</i>		
Occipital	<i>Occipital</i>		
Esfenóide	<i>Sphenoid</i>		
Maxilar	<i>Maxilla</i>		
Palatino	<i>Palatine</i>		
Vômer	<i>Vomer</i>		
Parietal esquerdo	<i>Parietal Left</i>		
Temporal esquerdo	<i>Temporal Left</i>		
Concha nasal inferior esquerda	<i>Inferior Nasal Concha Left</i>		
Etmóide esquerdo	<i>Ethmoid Left</i>		
Lacrimar esquerdo	<i>Lacrimar Left</i>		
Nasal esquerdo	<i>Nasal Left</i>		
Zigomático esquerdo	<i>Zygomatic Left</i>		
Parietal direito	<i>Parietal Right</i>		
Temporal direito	<i>Temporal Right</i>		
Concha nasal inferior direita	<i>Inferior Nasal Concha Right</i>		
Etmóide direito	<i>Ethmoid Right</i>		
Lacrimar direito	<i>Lacrimar Right</i>		
Nasal direito	<i>Nasal Right</i>		
Zigomático direito	<i>Zygomatic Right</i>		
Hióide	<i>Hyoid</i>		
Cartilagem da tireóide	<i>Thyroid cartilage</i>		
Mandíbula	<i>Mandible</i>		

Elemento	<i>Element</i>	Número / Number	Comentário / Comment
Axial	<i>Axial</i>		
Manúbrio	<i>Manubrium</i>		
Mesosterno	<i>Mesosternum</i>		
C1 Atlas	<i>C1 Atlas</i>		
C2 Axis	<i>C2 Axis</i>		
C3-7	<i>C3-7</i>		
T1-12	<i>T1-12</i>		
L1-5	<i>L1-5</i>		
Sacro	<i>Sacrum</i>		
Cóccix	<i>Coccyx</i>		
Costelas e Pelve	<i>Ribs and Pelvis</i>		
Costela 1 esquerda	<i>Rib 1 Left</i>		
Costela 2-12 esquerdas	<i>Ribs 2-12 Left</i>		
Costela 1 direita	<i>Ribs 1 Right</i>		
Costela 2-12 direitas	<i>Ribs 2-12 Right</i>		
Pelve esquerda	<i>Pelvis Left</i>		
Pelve direita	<i>Pelvis Right</i>		

Elemento	<i>Element</i>	Número / Number	Comentário / Comment
Apêndice superior esquerdo	<i>Left superior appendicular</i>		
Clavícula esquerda	<i>Clavicle Left</i>		
Escápula esquerda	<i>Scapula Left</i>		
Úmero esquerdo	<i>Humerus Left</i>		
Rádio esquerdo	<i>Radius Left</i>		
Ulna esquerda	<i>Ulna Left</i>		
Escafóide esquerdo	<i>Scaphoid Left</i>		
Semi-lunar esquerdo	<i>Lunate Left</i>		
Piramidal esquerdo	<i>Triquetral Left</i>		
Pisiforme esquerdo	<i>Pisiform Left</i>		
Trapézio esquerdo	<i>Trapezium Left</i>		
Trapezóide esquerdo	<i>Trapezoid Left</i>		
Capitato esquerdo	<i>Capitate Left</i>		
Hamato esquerdo	<i>Hamate Left</i>		
Metacarpo 1 esquerdo	<i>Metacarpal 1 Left</i>		
Metacarpo 2 esquerdo	<i>Metacarpal 2 Left</i>		
Metacarpo 3 esquerdo	<i>Metacarpal 3 Left</i>		
Metacarpo 4 esquerdo	<i>Metacarpal 4 Left</i>		
Metacarpo 5 esquerdo	<i>Metacarpal 5 Left</i>		
Falange proximal 1 esquerda	<i>Proximal Phalanx 1 Left</i>		
Falange proximal 2-5 esquerdas	<i>Proximal Phalanx 2-5 Left</i>		
Falange média 2-5 esquerdas	<i>Intermediate Phalanx 2-5 Left</i>		
Falange distal 1 esquerda	<i>Distal Phalanx 1 Left</i>		
Falange distal 2-5 esquerdas	<i>Distal Phalanx 2-5 Left</i>		

Elemento	<i>Element</i>	Número / Number	Comentário / Comment
Apêndice inferior esquerdo	<i>Left inferior appendicular</i>		
Fêmur esquerdo	<i>Femur Left</i>		
Patela esquerda	<i>Patella Left</i>		
Tíbia esquerda	<i>Tibia Left</i>		
Fíbula esquerda	<i>Fibula Left</i>		
Talus esquerdo	<i>Talus Left</i>		
Calcâneo esquerdo	<i>Calcaneus Left</i>		
Cubóide esquerdo	<i>Cuboid Left</i>		
Navicular esquerdo	<i>Navicular Left</i>		
Cuneiforme medial esquerdo	<i>Medial Cuneiform Left</i>		
Cuneiforme intermediário esquerdo	<i>Intermediate Cuneiform Left</i>		
Cuneiforme lateral esquerdo	<i>Lateral Cuneiform Left</i>		
Metatarso 1 esquerdo	<i>Metatarsal 1 Left</i>		
Metatarso 2 esquerdo	<i>Metatarsal 2 Left</i>		
Metatarso 3 esquerdo	<i>Metatarsal 3 Left</i>		
Metatarso 4 esquerdo	<i>Metatarsal 4 Left</i>		
Metatarso 5 esquerdo	<i>Metatarsal 5 Left</i>		
Falange proximal 1 esquerda	<i>Proximal Phalanx 1 Left</i>		
Falange proximal 2-5 esquerdas	<i>Proximal Phalanx 2-5 Left</i>		
Falange média 2-5 esquerdas	<i>Intermediate Phalanx 2-5 Left</i>		
Falange distal 1 esquerda	<i>Distal Phalanx 1 Left</i>		
Falange distal 2-5 esquerdas	<i>Distal Phalanx 2-5 Left</i>		

Elemento	<i>Element</i>	Número / Number	Comentário / Comment
Apêndice superior direito	<i>Righth superior appendicular</i>		
Clavícula direita	<i>Clavicle Right</i>		
Escápula direita	<i>Scapula Right</i>		
Úmero direito	<i>Humerus Right</i>		
Radio direito	<i>Radius Right</i>		
Ulna direita	<i>Ulna Right</i>		
Escafóide direito	<i>Scaphoid Right</i>		
Semi-lunar direito	<i>Lunate Right</i>		
Piramidal direito	<i>Triquetral Right</i>		
Pisiforme direito	<i>Pisiform Right</i>		
Trapézio direito	<i>Trapezium Right</i>		
Trapezóide direito	<i>Trapezoid Right</i>		
Capitato direito	<i>Capitate Right</i>		
Hamato direito	<i>Hamate Right</i>		
Metacarpo 1 direito	<i>Metacarpal 1 Right</i>		
Metacarpo 2 direito	<i>Metacarpal 2 Right</i>		
Metacarpo 3 direito	<i>Metacarpal 3 Right</i>		
Metacarpo 4 direito	<i>Metacarpal 4 Right</i>		
Metacarpo 5 direito	<i>Metacarpal 5 Right</i>		
Falange proximal 1 direita	<i>Proximal Phalanx 1 Right</i>		
Falange proximal 2-5 direitas	<i>Proximal Phalanx 2-5 Right</i>		
Falange média 2-5 direitas	<i>Intermediate Phalanx 2-5 Right</i>		
Falange distal 1 direita	<i>Distal Phalanx 1 Right</i>		
Falange distal 2-5 direitas	<i>Distal Phalanx 2-5 Right</i>		

Elemento	<i>Element</i>	Número / Number	Comentário / Comment
Apêndice inferior direito	<i>Rigth inferior appendicular</i>		
Fêmur direito	<i>Femur Right</i>		
Patela direita	<i>Patella Right</i>		
Tíbia direita	<i>Tibia Right</i>		
Fíbula direita	<i>Fibula Right</i>		
Talus direito	<i>Talus Right</i>		
Calcâneo direito	<i>Calcaneus Right</i>		
Cubóide direito	<i>Cuboid Right</i>		
Navicular direito	<i>Navicular Right</i>		
Cuneiforme medial direito	<i>Medial Cuneiform Right</i>		
Cuneiforme intermediário direito	<i>Intermediate Cuneiform Right</i>		
Cuneiforme lateral direito	<i>Lateral Cuneiform Right</i>		
Metatarso 1 direito	<i>Metatarsal 1 Right</i>		
Metatarso 2 direito	<i>Metatarsal 2 Right</i>		
Metatarso 3 direito	<i>Metatarsal 3 Right</i>		
Metatarso 4 direito	<i>Metatarsal 4 Right</i>		
Metatarso 5 direito	<i>Metatarsal 5 Right</i>		
Falange proximal 1 direita	<i>Proximal Phalanx 1 Right</i>		
Falange proximal 2-5 direitas	<i>Proximal Phalanx 2-5 Right</i>		
Falange média 2-5 direitas	<i>Intermediate Phalanx 2-5 Right</i>		
Falange distal 1 direita	<i>Distal Phalanx 1 Right</i>		
Falange distal 2-5 direitas	<i>Distal Phalanx 2-5 Right</i>		

B.1b Fotografias dos restos do esqueleto
Photographs of the skeletal remains

Inserir foto dos restos em posição anatômica (Insert picture of the remains in anatomical position)

B.1c Fotografias dos achados patológicos no esqueleto

Photographs of pathological findings on the skeleton

Inserir fotos de detalhes patológicos (Insert picture of the pathological details)

B.2a Determinação do sexo pela pelve

Sexing of pelvis

Característica	Feature	Sexo / Sex	Comentário / Comment
Tamanho do ângulo sub-púbico	<i>Size of subpubic angle</i>		
Presença do arco ventral	<i>Presence of ventral arc</i>		
Presença da crista medial isquio-púbica	<i>Presence of medial ischio-pubic ridge</i>		
Tamanho do sulco isquiático maior	<i>Size of greater sciatic notch</i>		
Espessura da asa do sacro	<i>Width of sacral alae</i>		
Curvatura do sacro	<i>Curvature of sacrum</i>		
Tamanho da superfície auricular sacral	<i>Extent of sacral auricular surface</i>		
Projeção da superfície auricular	<i>Projection of auricular surface</i>		
Presença do sulco pré-auricular	<i>Presence of preauricular sulcus</i>		

B.3a Determinação do sexo pelo crânio

Sexing of skull

Característica	Feature	Sexo / Sex	Comentário / Comment
Forma da glabella / pontes supra-orbitais	<i>Shape of glabella / supraorbital ridges</i>		
Presença da protuberância occipital	<i>Presence of occipital protuberance</i>		
Tamanho do processo mastóide	<i>Size of mastoid processes</i>		
Presença da crista supramastóide	<i>Presence of supramastoid crest</i>		
Altura / robustez do zigomático	<i>Height / robusticity of zygomatic</i>		
Tamanho e forma do mento	<i>Size and shape of mentum</i>		
Abertura do ângulo mandibular	<i>Flaring of mandibular angle</i>		

B.4a Ancestralidade

Ancestry

B.5a Idade em adultos

Age in adults

Característica	<i>Feature</i>	Estado de fusão <i>State of fusion</i>	Comentário <i>Comment</i>
Epífise medial da clavícula	<i>Medial clavicle epiphysis</i>		

Característica	<i>Feature</i>	Citada em <i>Cited in</i>	Fase E <i>Phase L</i>	Faixa E <i>Range L</i>	Fase D <i>Phase R</i>	Faixa D <i>Range R</i>	Comentário <i>Comment</i>
Sínfise púbica	<i>Pubic symphysis</i>	Suchey/Brooks					
Auricular do Íliaco	<i>Auricular ilium</i>	Lovejoy/White					
Final (esternal) da 4ª costela	<i>4th sternal rib end</i>	Isçan/Loth					

Característica	<i>Feature</i>	Estado <i>State</i>	Comentário <i>Comment</i>
Suturas cranianas	<i>Cranial sutures</i>		
Mudanças artríticas nas vértebras	<i>Arthritic changes in vertebrae</i>		

B.5b Idade em jovens

Age in juveniles

Epífise / Epiphysis	Estado de fusão / State of fusion	Faixa tipicamente fundida / Range typically fused	Citado em / Cited in

Elemento / Element	Comprimento diafisário / Diaphyseal length	Faixa de idade / Age range	Citado em / Cited in

B.6 Estatura*Stature***B.6a Estimativa de estatura para o provável sexo e ancestralidade***Stature estimation for probable sex and ancestry*

Elemento do esqueleto:	<i>Skeletal element:</i>	Fêmur / <i>Femur</i> (Se ausente usar / <i>If absent use:</i>)
Lado:	<i>Side:</i>	Direito / <i>Right</i> (Se ausente usar / <i>If absent use:</i>)
Comprimento:	<i>Length:</i>	
Fórmula:	<i>Formula:</i>	Trotter & Gleser
Citado em:	<i>Cited in:</i>	Bass/Burns
Faixa:	<i>Range:</i>	

B.6b Resumo da estimativa de estatura*Stature estimation summary*

Copiar da planilha eletrônica

Copy from spreadsheet

B.7 Destreza Manual

Handedness

B.7a Estimativa da destreza manual

Handedness estimation

Elemento	<i>Element</i>	Característica pessoal	<i>Trait</i>	Mão- / Handedness
Clavícula	<i>Clavicle</i>	Comprimento máximo (menor no lado dominante)	<i>Max length (shorter on dominant side)</i>	
Clavícula	<i>Clavicle</i>	Área de ligação do ligamento costo-clavicular	<i>Area of costoclavicular ligament attachment</i>	
Úmero	<i>Humerus</i>	Máxima distância biepicondilar	<i>Max biepicondylar breadth</i>	
Úmero	<i>Humerus</i>	Largura do sulco intertubercular	<i>Breadth of inter-tubercular groove</i>	
Úmero	<i>Humerus</i>	Diâmetro do forame nutrienste	<i>Diameter of nutrient foramen</i>	
Úmero + rádio	<i>Humerus + radius</i>	Comprimentos máximos somados	<i>Summed maximum lengths</i>	
Rádio	<i>Radius</i>	Distância do tubérculo dorsal ao processo estilóide	<i>Breath from dorsal tubercle to styloid process</i>	
Rádio	<i>Radius</i>	Área de ligação do bíceps	<i>Area of biceps attachment</i>	

C Identificação de características e achados patológicos na dentição

Identifying features and pathological findings of the dentition

Se não estiver presente, declare 'NADA'.

If none, state NONE.

C.1 Inventário da dentição

Inventory of dentition

Dente	Tooth	UNS	Número / Number	Comentário / Comment
Superior esquerdo	Upper Left			
3º molar	3 rd molar	28		
2º molar	2 nd molar	27		
1º molar	1 st molar	26		
2º pré-molar	2 nd premolar	25		
1º pré-molar	1 st premolar	24		
Canino	Canine	23		
Incisivo lateral	Lateral incisor	22		
Incisivo central	Central incisor	21		
Superior direito	Upper Right			
Incisivo central	Central incisor	11		
Incisivo lateral	Lateral incisor	12		
Canino	Canine	13		
1º pré-molar	1 st premolar	14		
2º pré-molar	2 nd premolar	15		
1º molar	1 st molar	16		
2º molar	2 nd molar	17		
3º molar	3 rd molar	18		

Dente	Tooth	UNS	Número / Number	Comentário / Comment
Inferior direito	Lower Right			
3º molar	3 rd molar	48		
2º molar	2 nd molar	47		
1º molar	1 st molar	46		
2º pré-molar	2 nd premolar	45		
1º pré-molar	1 st premolar	44		
Canino	Canine	43		
Incisivo lateral	Lateral incisor	42		
Incisivo central	Central incisor	41		
Inferior esquerdo	Lower Left			
Incisivo central	Central incisor	31		
Incisivo lateral	Lateral incisor	32		
Canino	Canine	33		
1º pré-molar	1 st premolar	34		
2º pré-molar	2 nd premolar	35		
1º molar	1 st molar	36		
2º molar	2 nd molar	37		
3º molar	3 rd molar	38		

C.2 Descrição da idade estimada pela dentição
Description of age estimated from the dentition

C.3a Fotografia dentária (superior)
Dental photograph (upper)

Inserir fotos da dentição superior (Insert pictures of the upper dentition)

C.3b Fotografia dentária (inferior)
Dental photograph (lower)

Inserir fotos da dentição inferior (Insert pictures of the lower dentition)

D **Descrição das vestes e outros itens**
Description of clothing and other items

Se não estiver presente, declare 'NADA'.
If none, state NONE.

D.1 **Descrição das vestes**
Description of clothing

D.2 **Descrição de outros itens**
Description of other items

D.3 Fotografia das vestes e outros itens
Photographs of clothing and other items

Fotos de vestes e outros pertences (Pictures of clothing and other items)

E Identificação de características e achados patológicos do corpo
Identifying features and pathological findings of the body

Se não estiver presente, declare 'NADA'
If none, state NONE.

E.1 Sexo
Sex

E.2 Estatura
Height

E.3 Compleição
Build

E.4 Cabelo
Head Hair

E.5 Barba
Beard

E.6 Bigode
Moustache

E.7 Tatuagens
Tattoos

E.8 Cicatrizes
Scars

E.9 Outras características identificadas
Other identifying features

E.10 Achados patológicos: cabeça e pescoço
Pathological findings: head and neck

E.11 Achados patológicos: tronco
Pathological findings: trunk

E.12 Achados patológicos: braços
Pathological findings: arms

E.13 Achados patológicos: pernas
Pathological findings: legs

E.14 Achados patológicos: tecidos internos
Pathological findings: internal tissues

E.15 Diagrama anterior do corpo (Apêndice B)
Body diagram anterior (Appendix B)

E.16 Diagrama posterior do corpo (Apêndice C)
Body diagram posterior (Appendix C)

E.17 Causa da morte
Cause of Death

Outros profissionais envolvidos no Exame de Antropologia Forense:
Other professionals involved in the Forensic Anthropology Examination

ANEXO B – Painéis auxiliares para o Exame de Antropologia Forense⁵

⁵ Figuras e tabelas previamente publicadas em Bass (1995), Burns (1999) e White e Folkens (2000).

ANEXO C – Questionário para Fins de Identificação Forense



UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
 FACULDADE DE MEDICINA DE RIBEIRÃO PRETO
 DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA
CENTRO DE MEDICINA LEGAL
 Rua Tenente Catão Roxo, 2418 – 14051-140 - RIBEIRÃO PRETO – SP – BRASIL
 FONE (16) 3602-3360 – FAX (16) 3633-1068

QUESTIONÁRIO PARA FINS DE IDENTIFICAÇÃO FORENSE

QFIF /

DADOS DO REQUISITANTE

Nome:

Parentesco:

Endereço:

Bairro:

Cidade:

Estado:

Telefone residencial: () -

Telefone Celular: () -

DADOS DA PESSOA PROCURADA

Nome:

Data de nascimento: / /

Sexo: Masculino Feminino

Etnia (raça) Caucasiano (“branco”)

Africano (“negro”)

Oriental (“amarelo”)

Mestiço (“pardo”)

Ignorada

FOTO

Estatura:

Destreza manual: Direita Esquerda

Desapareceu em: / /

Idade que possuía quando desapareceu:

Praticava algum esporte? Não Sim. Cite:

Profissão:

Cor dos dentes:

Possuía todos os dentes? Sim

Não. Quantos e quais faltavam?

Os dentes eram perfeitos? Sim

Não. Especifique:

Fazia ou fez tratamento dentário? Não Sim. Onde:

Possuía prótese dentária? (dentadura, ponte móvel, aparelho) Não Sim. Especifique: Superior Inferior Ignorado

Fraturou alguma parte do corpo (mesmo durante a infância)? Não

Sim. Especifique: Onde:

Quando:

Fez alguma cirurgia? Não

Sim. Especifique: Idade:

Parte do corpo:

Hospital:

Tinha algum problema de saúde? Não Sim. Especifique:

Fumava? Não Sim. Especifique:

Utilizava droga? Não Sim. Especifique:

Utilizava bebida alcoólica? Não Sim. Especifique:

Como estava vestido quando desapareceu? Incluir objetos pessoais, como colar, relógio, pulseira.

Outras características importantes (como pêlos no corpo, cor e comprimento dos cabelos, dificuldade para erguer braço).

Possuía algum sinal particular, como tatuagem, piercing, defeito físico, perna ou braço mecânico?

Tem alguma observação importante que gostaria de acrescentar a este questionário?

Caso haja algum dado físico nos restos mortais encontrados, você teria interesse em vê-lo, mesmo sabendo que pode ser desagradável por se tratar de ossos e restos humanos?

Ribeirão Preto, de de 2008.

Requisitante:

RG:

Assinatura:

Por favor, caso pessoa procurada reapareça, avise-nos através dos telefones (16) 3602-3358 (Edith) ou (16) 3602-3360 (Cristina).