

João Bruno de Freitas Nóbrega

---

**ÉTICA NO EXERCÍCIO MÉDICO-LEGAL**

---



COIMBRA

2012

*As suas conveniências, as suas comodidades, as suas vantagens e os seus interesses pareciam-lhe direitos éticos absolutos, princípios sagrados da paz e da ordem.*

*Sophia de Mello Breyner Andresen*

*in Contos Exemplares*



João Bruno de Freitas Nóbrega

# **ÉTICA NO EXERCÍCIO MÉDICO-LEGAL**

Dissertação apresentada à

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

para a obtenção do Grau de Mestre em Medicina Legal e Ciências Forenses

COIMBRA

2012

Por opção pessoal do autor, a presente Dissertação não segue as regras do Acordo Ortográfico de 1990.

**Orientadores:**

Mestre Maria Beatriz Proença Simões da Silva

Professor Doutor Duarte Nuno Pessoa Vieira



## AGRADECIMENTOS

Expresso o meu agradecimento a todos aqueles que, directa ou indirectamente, contribuíram para a execução desta dissertação, em particular:

À Mestre Beatriz Simões da Silva pela orientação, revisão crítica e permanente disponibilidade manifestada e ao Professor Doutor Duarte Nuno Vieira, Presidente do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, pela opinião dada e apoio disponibilizado, apesar de todas as solicitações que tem, quer a nível nacional como internacional.

A todos os colegas que responderam ao questionário que serve de base à análise do tema desta dissertação, cuja participação foi fundamental para a concretização deste trabalho.

À Dr.<sup>a</sup> Sandra Curado, do Departamento de Investigação, Formação e Documentação do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, pela colaboração na pesquisa da bibliografia utilizada nesta dissertação.

À minha família, em especial a minha mana, bem como à minha namorada e à minha melhor amiga, para quem os agradecimentos serão sempre insuficientes, pelo incentivo, motivação e confiança nas minhas capacidades, que me farão sempre querer continuar.





## ÍNDICE

<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>XI</b>
<b>ABREVIATURAS</b> .....	<b>XIII</b>
<b>I – INTRODUÇÃO</b> .....	<b>15</b>
<b>II – ANÁLISE DE CONCEITOS</b> .....	<b>19</b>
II.A – ÉTICA.....	21
II.B – ÉTICA MÉDICA .....	25
II.C – ÉTICA MÉDICO-LEGAL .....	27
II.D – PERITAGEM MÉDICO-LEGAL.....	30
<b>III – CONTRIBUIÇÃO PESSOAL</b> .....	<b>35</b>
III.A – OBJECTIVOS .....	37
III.B – MATERIAL E MÉTODOS.....	37
III.C – RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	39
<b>IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>69</b>
<b>V – BIBLIOGRAFIA</b> .....	<b>75</b>
<b>VI – ANEXO</b> .....	<b>81</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 – TIPO DE FUNÇÕES EXERCIDAS NO INMLCF, IP.....	39
GRÁFICO 2 – FORMAÇÃO FORMAL EM ÉTICA.....	40
GRÁFICO 3 – ÉTICA É UMA QUESTÃO INDIVIDUAL, CADA UM DEVE DECIDIR POR SI.....	41
GRÁFICO 4 – OS PROFISSIONAIS DA ÁREA FORENSE RECEBEM FORMAÇÃO ADEQUADA EM ÉTICA.....	43
GRÁFICO 5 – OS PRINCÍPIOS GERAIS DE ÉTICA MÉDICA APLICAM-SE À PRÁTICA MÉDICA FORENSE.....	44
GRÁFICO 6 – A QUEM COMPETE DECIDIR O QUE É ÉTICO NAS CIÊNCIAS FORENSES.....	45
GRÁFICO 7 – CHEGOU AO EXAME DO LOCAL E DESCOBRE QUE SE TRATA DE ALGUÉM COM QUEM TEM UMA LONGA HISTÓRIA DE CONFLITO. SERÁ ÉTICO CONTINUAR COM O CASO.....	47
GRÁFICO 8 – TEM CONHECIMENTO QUE O COLEGA QUE VAI AO EXAME DO LOCAL TINHA UM MAU RELACIONAMENTO COM A VÍTIMA. NESTE CASO, DEVE AVISAR AS AUTORIDADES.....	49
GRÁFICO 9 – EXISTIRÃO OBJECÇÕES DE NATUREZA ÉTICA A QUE O INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL REALIZE AUTÓPSIAS, COLHEITAS E OUTROS EXAMES <i>POST MORTEM</i> A PEDIDO DE PARTICULARES SEM QUE HAJA SUSPEITA DE CRIME OU A SUA INVOCAÇÃO.....	50
GRÁFICO 10 – ACHA CORRECTO PEDIR EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO APENAS COM INTERESSE CIENTÍFICO E QUE SEJAM IRRELEVANTES PARA O CASO EM APREÇO.....	53
GRÁFICO 11 – CONSIDERA ADEQUADO COMPATIBILIZAR OS ACHADOS <i>POST MORTEM</i> COM A INFORMAÇÃO CIRCUNSTANCIAL RECEBIDA, DE MODO A NÃO EXISTIREM DISCREPÂNCIAS.....	55
GRÁFICO 12 – CONCORDA EM DAR CONCLUSÕES NUM RELATÓRIO FORENSE, NÃO CIENTIFICAMENTE COMPROVADAS, APENAS COM BASE NA SUA EXPERIÊNCIA PESSOAL.....	57
GRÁFICO 13 – PODERÁ O MÉDICO ASSINAR UM RELATÓRIO DE PERÍCIA MÉDICO-LEGAL EM QUE NÃO TENHA PARTICIPADO PESSOALMENTE.....	59

GRÁFICO 14 – CONSIDERA ADMISSÍVEL, EM AUDIÊNCIA DE JULGAMENTO, SIMPLIFICAR DEMASIADO PARA EXPLICAR UM CONCEITO, MESMO COM INCORRECÇÕES CIENTÍFICAS .....	61
GRÁFICO 15 – ADMITE PARTILHA DE INFORMAÇÃO CONFIDENCIAL COM OS COLEGAS HOSPITALARES, NO SENTIDO DE OBTER INFORMAÇÃO ADICIONAL .....	62
GRÁFICO 16 – EXISTIRÃO OBJECÇÕES DE NATUREZA ÉTICA A QUE O MÉDICO SEJA PERITO NUM EXAME DO PRÓPRIO DOENTE, DE FAMILIAR OU QUALQUER OUTRA PESSOA COM A QUAL TENHA RELAÇÕES PESSOAIS .....	64
GRÁFICO 17 – DEVERÁ O MÉDICO, ENQUANTO PERITO, MODIFICAR UMA TERAPÊUTICA JÁ INSTITUÍDA.....	65

## ABREVIATURAS

a.C.	Antes de Cristo
ACF	Associações Científicas Forenses
Art.	Artigo
CD	Conselho Directivo do INMLCF, IP
CDOM	Código Deontológico da Ordem dos Médicos
CML	Conselho Médico-Legal
CNECV	Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
CPC	Código de Processo Civil
CPP	Código de Processo Penal
DL	Decreto-Lei
GML	Gabinete Médico-Legal
INMLCF, IP	Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, IP
N	Número de inquiridos



---

## **I – INTRODUÇÃO**





## I – INTRODUÇÃO

Ética e medicina forense são inseparáveis ou, pelo menos, deveriam ser. Tal afirmação reveste-se de particular importância considerando que a actividade médico-legal se situa na confluência da ciência com a lei. O conceito de “comportamento ético” em medicina legal esvazia-se de significado se não existirem regras de conduta no exercício forense, mesmo que genéricas.

Nestes novos tempos que estamos a viver, a formação e a sensibilidade para este tipo de temática terá cada vez mais um papel primordial, especialmente pelo relevo e exposição pública que a medicina legal tem vindo a conquistar.

Infelizmente podemos constatar que, ao longo da formação básica de um médico, as questões éticas são muitas vezes delegadas para segundo plano, embora alguns temas sejam absolutamente incontornáveis, tais como os que dizem respeito ao início da vida (fertilização *in vitro* e o destino dos embriões, aborto) ou o fim da vida (eutanásia, testamento vital). Efectivamente, tais temáticas são acerrimamente discutidas dentro e fora do pensamento médico, contudo, é muito o que fica esquecido, acreditando-se que prevalecerão o bom senso e honra de quem exerce a actividade médica.

É precisamente nas pequenas decisões do exercício diário da profissão médica que estas questões se levantam. Na prática, porém, são muitos os que não parecem particularmente preocupados, a menos que surja algum tipo de litígio, onde, aí sim, tudo se questiona, embora porventura tarde de mais.

O dever profissional e ético do médico forense consiste em avaliar factos médicos, interpretados de forma imparcial e objectiva, em função dos conhecimentos técnico-científicos mais recentes, de modo a formular uma verdade cientificamente fundamentada, a utilizar na resolução ou esclarecimento de determinada questão legal. Desta forma, a determinação de um facto médico é utilizado no serviço da justiça, aspiração última do exercício médico-legal [1].

Sendo a ética um campo da maior relevância no exercício médico-legal, urge portanto, uma abordagem pró-activa para aumentar os *standards* éticos dos seus profissionais.

Deste modo, impõe-se analisar, em primeiro lugar, o que se entende por ética e os limites do seu domínio. A sua relação com as perícias médico-legais coloca, igualmente, a necessidade de entender o seu conceito e o que distingue esta actividade da prática médica assistencial.

A ética na actuação forense não pode ser separada da ética médica ou da ética num sentido mais genérico, apesar das suas características únicas. Características decorrentes do seu conteúdo muito específico, dos seus objectivos e do ambiente muito próprio da medicina forense, as quais, apesar de tudo, não a situam fora dos limites da ética médica [1].

Do exposto, evidencia-se a necessidade de uma análise mais aprofundada e sistematizada das questões éticas que envolvem o exercício médico-legal. Para tal, os diversos médicos a exercerem funções como peritos médico-legais foram convidados a responder a perguntas que abordam alguns dos dilemas éticos que convivem com a prática pericial diária.

Assim sendo, o objectivo principal deste trabalho foi despertar a consciência dos profissionais forenses para a necessidade premente de reflectir sobre as preocupações éticas e que a medicina legal, como um todo, esteja mais disposta a discutir, questionar e regular comportamentos éticos dos seus membros.

---

## **II – ANÁLISE DE CONCEITOS**



## II – ANÁLISE DE CONCEITOS

### II.A – ÉTICA

#### INTRODUÇÃO AO CONCEITO

Na linguagem comum, costumamos usar de forma indiferente os termos ética e moral para nos referirmos aos mesmos conteúdos, porém, uma análise mais atenta do seu significado permitirá encontrar algumas diferenças e salientar a especificidade de cada um.

De facto, esta distinção inicia-se na sua origem etimológica. A palavra ética provém do termo grego *ethos*, no entanto, esta apresentava duas grafias diferentes: *êthos* e *éthos*. A primeira designava o lugar de onde brotam os actos, ou seja, a interioridade humana, o carácter, enquanto a segunda significava o hábito, aquilo que é habitual os seres humanos fazerem. Os romanos, ao traduzirem o termo *ethos* para *mores*, condensaram os significados das duas grafias, prevalecendo o significado da segunda, de onde deriva o termo moral. Assim, para os gregos, o termo sublinhava principalmente o foco interior de onde provinham os actos do ser humano, ou seja, uma preocupação com a intenção e a finalidade dos nossos actos, mas os romanos, mais voltados para a jurisdição, dão ao termo um significado mais exterior, centrando-se na acção repetitiva dos actos habituais, virtuosos ou não virtuosos [2].

Assim sendo, a ética remete para a fundamentação do agir, enquanto a moral se debruça sobre a formação das normas, da sua hierarquização e aplicação a casos concretos ao longo da existência do ser humano. Deste modo, o termo ética apresenta um carácter mais descritivo (fundamentação das normas), enquanto que a moral tem uma índole mais prescritiva (conjunto dos deveres).

Segundo Paul Ricoeur, poderemos “discernir uma subtil diferença quando sublinhamos o que é considerado bom ou quando destacamos o que é obrigatório”. Este autor, reserva o termo ética para referir o “desígnio de uma vida cumprida sob o signo de acções consideradas boas”, deixando o termo moral para “designar a dimensão do obrigatório, marcado por normas, obrigações, interdições, caracterizadas

simultaneamente por uma exigência de universalidade e por um efeito de constrangimento”. Reconhecer-se-á assim, “na distinção entre o desígnio de uma vida boa e a obediência às normas, a oposição entre duas heranças, a herança aristotélica, onde a ética é caracterizada pela sua perspectiva teleológica (de *telos* que significa fim, objectivo), e uma herança kantiana, onde a moral é definida pelo carácter obrigatório da norma, portanto de um ponto de vista deontológico (deontológico significa precisamente dever)” [3].

Assim sendo, poderemos perspectivar a ética como um estudo geral dos ideais relativos ao comportamento humano e seus princípios orientadores. Não é objecto da ética ditar acções, mas antes, oferecer ferramentas e caminhos para lidar com as situações [4].

Os problemas éticos são caracterizados pela sua generalidade, em oposição aos problemas prático-morais. Se um indivíduo enfrenta uma determinada situação, deverá resolvê-la por si mesmo, com a ajuda de uma norma que reconhece e aceita intimamente. De nada lhe servirá recorrer à ética com a esperança de encontrar nela uma norma de acção para cada situação concreta, esta apenas poderá dizer-lhe, em geral, o que é um comportamento pautado por normas. O problema do que fazer em cada situação concreta é um problema prático-moral e não teórico-ético. Ao contrário, definir o que é o bem não é um problema moral cuja solução caiba a cada indivíduo em particular, mas um problema geral de carácter teórico, da competência do investigador da moral, ou seja, do ético.

Quando Sócrates e Platão lidaram com estas questões, pressupuseram, ou pelo menos esperavam, que estas poderiam ser respondidas de uma forma intemporal, ou seja, com respostas que não dependeriam da cultura ou das circunstâncias, mas antes, representariam conclusões racionais e universalmente válidas [5]. Tal não foi o caso.

De facto, a filosofia, propôs-se o problema teórico de definir o que é o bem, procurando investigar o seu conteúdo, e não determinar o que cada indivíduo deve fazer em cada caso concreto para que o seu acto possa ser considerado bom. Esta investigação teórica tem, naturalmente, consequências práticas, porque, ao definir-se o que é o bem, está a delinear-se um caminho geral, no qual os homens podem orientar a sua conduta nas diversas situações particulares. Aristóteles, refere que “o bem que cada um obtém

para si é suficiente para se satisfazer, mas o bem que um povo e os estados obtêm e conservam é mais belo e mais próximo que o divino” [6]. Neste sentido, a teoria pode influir no comportamento moral-prático. Muitas teorias éticas organizaram-se em torno da definição do bem, na suposição de que, se conseguirmos determinar o que é, poderemos saber o que devemos ou não fazer.

A concepção de ética pode ser estudada de diferentes formas: ética normativa, meta-ética e ética aplicada. A ética normativa consiste no estudo dos *standards* morais, princípios, conceitos e valores, procurando determinar o que é correcto ou incorrecto, de modo a justificar os modelos de comportamento. A meta-ética baseia-se no estudo da natureza desses *standards* morais, princípios e valores, explorando o significado dos conceitos morais e analisando o pensamento moral. A ética aplicada, será então o estudo dos dilemas éticos e das escolhas feitas em contextos particulares, incluindo os profissionais [4].

Tradicionalmente, as duas maiores escolas do pensamento ético são a deontologia e o consequencialismo [7]. A primeira abrange as noções de moral, virtude, racionalidade e outros ideais de *standards* de conduta e motivação. A segunda compreende as noções de bem e de uma “vida boa” em geral. Note-se, que a moral constitui apenas uma parte, embora muito significativa, da primeira escola de pensamento. Efectivamente, existem comportamentos que não são necessariamente morais, como por exemplo a prudência, cuja ausência não é geralmente considerada como algum tipo de imoralidade. Uma vez que este tipo de características são usualmente vistas como virtudes, então existe espaço para virtudes que não são necessariamente morais [5].

## DEONTOLOGIA

A deontologia moderna aborda as obrigações morais como requisitos que nos ligam às nossas acções, independentemente dos efeitos que estas possam vir a ter no nosso próprio bem e até no dos outros [5]. Ou seja, a abordagem deontológica da ética, centra-se nos valores e na motivação por detrás da acção [7], sendo que uma acção moral ocorre da obrigação e será julgada em função da motivação. O dever, será pois uma expressão da livre vontade para fazer o que está correcto, mesmo que ninguém



esteja a ver. Se um dado indivíduo fizer o seu dever, tal acção será considerada correcta, uma vez que os deveres são obrigações moralmente dependentes. As acções que não são motivadas pelo dever, serão motivadas pelo interesse pessoal, inclinação ou impulso [4].

Immanuel Kant, filósofo alemão do século XVIII, defendia que os homens têm certos deveres, independentemente das consequências que possam ser invocadas, sem contudo esquecer, que não deveremos utilizar os outros como meios, mas como fins em si mesmos [4,5].

A chave para o pensamento deontológico é a intenção humana, em vez das consequências de uma dada acção. O valor moral de uma acção baseia-se na sua intenção, se uma acção for praticada em função de um dever, esta será considerada moral, de acordo com a abordagem deontológica [4].

A moral traduz, portanto, o conjunto dos deveres do ser humano, desenvolvendo-se na socialização que ocorre no contexto de uma dada cultura, no seio da qual os valores, os hábitos e costumes geram as leis ou códigos que definem o que é desejável e o que é permitido ou proibido. Apresenta-se pois, com uma função normativa, de institucionalização dos modos de agir.

Ao sublinhar a dimensão do obrigatório, marcado por normas, obrigações e interdições, a moral é caracterizada simultaneamente por uma exigência de universalidade e por um efeito de constrangimento.

## **CONSEQUENCIALISMO**

A mais conhecida escola consequencialista do pensamento ético é o utilitarismo, este, mede o bem e o mal de uma dada acção de acordo com os seus resultados, em termos da capacidade dessa acção em melhor satisfazer as necessidades de todos os que são afectados por ela, envolve pois, examinar os resultados e os efeitos das acções, e não os motivos e intenções de quem as pratica [4,7].

Jeremy Bentham, filósofo inglês do século XVIII, propôs que as acções deveriam ser avaliadas em função da sua aptidão para produzir prazer (bem moral) ou sofrimento (mal moral) [7]. Devemos pois, de acordo com o utilitarismo, agir sempre de

modo a assegurar o maior bem ao maior número de pessoas, para que uma acção possa ser considerada correcta.

Uma vez que o utilitarismo clássico concebe o bem-estar humano em termos de prazer e satisfação, isso significa que a rectidão de uma acção dependerá sempre da sua capacidade em produzir, a longo prazo, mais prazer do que sofrimento, do que qualquer uma das alternativas [5]. O moralmente correcto ou incorrecto estará então totalmente relacionado com a produção de resultados desejáveis, o que pode até implicar sacrifício pessoal, se isso significar o maior bem para a humanidade. Nesta perspectiva, os fins efectivamente justificam os meios.

O debate entre a deontologia e o consequencialismo tem permanecido como questão filosófica fundamental sobre ética. Embora existam outras formas de consequencialismo, para além do utilitarismo, e outras formas de deontologia, para além das Kantianas, as principais questões e escolhas têm permanecido entre o utilitarismo e Kant [5].

## ***II.B – ÉTICA MÉDICA***

Há cerca de 2500 anos que existem códigos e declarações de princípios éticos que orientam a prática médica. As bases para os princípios contidos nos códigos modernos tiveram origem na Grécia, no chamado Juramento de Hipócrates. Os ensinamentos de Hipócrates cobriam os vários aspectos da medicina, incluindo os requisitos morais e éticos para o seu exercício [7].

Embora o tema da ética médica tenha geralmente como ponto de partida o Juramento de Hipócrates, este, na sua forma original, não serviria à sociedade moderna. Na realidade, o código hipocrático apresentava uma atitude paternalista do médico em relação ao doente que, nos dias de hoje, colide com o direito à informação, à verdade, à autonomia de decisão e ao consentimento [8].

O termo bioética, de origem recente, tornou-se não apenas um campo particular da investigação humana (a intersecção da ética com as ciências da vida), como também uma disciplina académica, uma força política na medicina e na biologia, e uma

perspectiva cultural [5]. Efectivamente, até meados do século XX, a grande maioria dos problemas (dilemas) morais que se colocavam à medicina resolviam-se por uma deontologia profissional de inspiração hipocrática [8], o que era notoriamente escasso.

A bioética identifica “um conjunto de preocupações, discursos e práticas relacionadas com a vida, os seus limites e as suas inter-ligações” [8], ou seja, o seu conceito abrange os dilemas individuais e particulares enfrentados pelo médico ou outro profissional de saúde à cabeceira do doente, bem como as grandes escolhas sociais e colectivas que os cidadãos e legisladores têm de tomar no esforço de uma distribuição equitativa dos recursos de saúde [5].

Os princípios da bioética são frequentemente abordados pelos autores anglo-saxónicos recorrendo a quatro princípios: a autonomia, a beneficência, a não maleficência e a justiça [7,8].

A autonomia, ou mais precisamente, o respeito pela legítima autonomia das pessoas, pelas suas escolhas e decisões, que se querem verdadeiramente autónomas e livres (sem qualquer tipo de coação externa), constitui o princípio fundamental da liberdade, o respeito pela dignidade humana [7].

A beneficência consiste no dever de fazer o que é melhor para o doente, agir no seu melhor interesse, ou seja, promover positivamente o seu bem. A sua aplicação pode vir a colidir com o princípio da autonomia (quem deve decidir o que é melhor?), ou com o princípio da justiça, que depende da disponibilidade de recursos [7,8].

A não maleficência (*primum non nocere*) baseia-se na simples condição de, antes de tudo, não prejudicar, o que implica ter sempre em mente a obrigação de não fazer mal a outrem. Este princípio será provavelmente o mais compreendido e aceite na prática clínica, contudo, da maior relevância face aos avanços científicos em novas técnicas e terapêuticas [7].

O princípio da justiça será o mais difícil de definir, uma vez que implica conceitos de equidade e justa distribuição de recursos da sociedade (cuidados de saúde). Será tentador para o médico delegar para os administradores ou para o Estado tal responsabilidade, todavia, este deve estar ciente das consequências das suas decisões na disponibilidade de recursos, que assim afectam o acesso equitativo aos mesmos [7,8]. É

pois dever do médico, procurar fazer uma correcta e adequada distribuição dos recursos, num quadro de prioridades, sem discriminação.

O médico deve pautar a sua actividade profissional pelos princípios éticos atinentes à tradição médica, consubstanciados no Código Deontológico da Ordem dos Médicos (CDOM), respeitando a vida humana e salvaguardando a sua dignidade.

A Deontologia Médica é então, de acordo com o CDOM, o conjunto de regras de natureza ética que o médico deve observar e em que se deve inspirar no exercício da sua actividade profissional, tendo em conta o seu carácter evolutivo permanente, sem esquecer que estas disposições “são aplicáveis a todos os médicos no exercício da sua profissão”, qualquer que seja o regime em que esta seja exercida [9].

Face ao exposto, poderemos concluir que a ética médica concretiza práticas, atitudes e comportamentos que visam a preservação da dignidade humana e o respeito pelos direitos fundamentais do Homem, num quadro de responsabilidade profissional. Sendo certo que “o médico, no exercício da sua profissão, é técnica e deontologicamente independente e responsável pelos seus actos” [9], sem prejuízo da existência de hierarquias técnicas institucionais.

## ***II.C – ÉTICA MÉDICO-LEGAL***

A vida exige a verdade por si e reclama justiça para si, pelo que, o Homem procura constantemente a verdade, enquanto ao mesmo tempo, ambiciona por justiça [1].

A medicina legal tem uma particular importância na aplicação da justiça. Existindo na interface da medicina com a lei, afigura-se como o ramo especializado da medicina que lida especificamente com a utilização de conhecimentos médicos para esclarecer problemas legais e assistir nos seus procedimentos. Representa assim, o impacto que o conhecimento médico tem nas questões do direito [10,11].

Enquanto ciência forense, a medicina legal aplica o saber dos diversos ramos da medicina às necessidades do direito, sistematizando conhecimentos gerais para um

objectivo determinado, que é exclusivamente seu. É ciência e arte ao mesmo tempo, exigindo uma cultura maior do que qualquer outro ramo da medicina, pois constitui a “soma de todas as especialidades médicas, acrescida de fragmentos de outras ciências acessórias, destacando-se de entre elas a ciência do direito” [12]. A medicina legal deixou pois de ser uma disciplina acessória, para se tornar uma disciplina de pleno direito, que requer treino adequado, experiência e capacidade para auxiliar o resto da profissão médica dentro da sua área especializada [11]. Poderemos então simplesmente afirmar, que a medicina legal é a “medicina ao serviço das ciências jurídicas e sociais” [12].

Se a determinação de um facto médico-legal leva à formulação de uma verdade que será utilizada na aplicação da justiça, então o exercício forense levanta necessariamente questões éticas fundamentais para os seus profissionais [1]. Estes, terão de possuir um nível elevado de moralidade profissional, o que implica serem auto-críticos e estarem conscientes da sua própria responsabilidade quando aceitam exercer esta actividade, bem como, em manter o controlo quando confrontados com várias pressões, ameaças e mesmo insultos. Mantendo o controlo das suas emoções dignificarão a profissão. Terão de ter presente que a integridade moral, a liberdade pessoal, o tipo e duração do castigo do acusado, bem como o sustento da respectiva família, dependem da veracidade do seu testemunho [1,4].

Apesar da actividade médico-legal ser determinada pela jurisdição na qual é aplicada, não é uma disciplina “paroquial” isolada, mas antes uma disciplina com ramificações internacionais [11]. É no seu exercício em situações de conflito, em particular pós-conflito, que a moralidade, ética e humanidade dos seus profissionais é mais testada. Nestes casos, são muitas vezes confrontados com restos mortais e, sem perguntar a que facção do conflito pertencem ou a sua religião, identificam-nos e determinam a causa da morte. São pois, procurados para obter respostas, sendo objecto de grande esperança e expectativa, incontestavelmente, realizam o maior feito da acção humana [1].

O crescente aumento do profissionalismo, conjuntamente com o aumento do escrutínio da opinião pública, requer que a actividade forense seja clara, correcta e franca com os seus valores fundamentais. Sendo a *performance* e credibilidade dos profissionais forenses colocadas cada vez mais em causa, os seus valores, espelhados

num código de ética, poderão ser a melhor “protecção” por se apresentarem claramente afirmados e continuamente actualizados [13].

Um código de ética generalista, que é aplicado a uma grande variedade de ocupações, será pouco útil a um profissional de um campo específico que é a medicina legal, quando procura por informação na qual se basear para tomar uma decisão apropriada a uma circunstância particular [14].

No entanto, as *guidelines*, embora generalistas, constituem um bom ponto de partida para se tomar uma decisão. A sensibilidade para questões éticas requer que o profissional examine o seu comportamento, princípios e objectivos. É a forma como ele lida com a decisão uma vez tomada, até que ponto leva a situação e o seu impacto, que determina se um limite ético foi quebrado [4].

Os códigos de ética não deverão ser considerados documentos imutáveis, mas terão necessariamente de especificar qual o comportamento ético e não ético da actividade específica sob consideração. Deverão ser construídos de forma cuidada, tendo em conta que o comportamento não especificado como não ético, será, por defeito, considerado ético [14].

A credibilidade das ciências forenses reside em larga medida na sua capacidade em educar e convencer a opinião pública de que as suas acções são as apropriadas. A percepção da opinião pública de que uma profissão tem um código de conduta razoável e que existem processos que garantem que os seus membros obedecem aos seus requisitos, é crítico para a sua credibilidade. Contudo, esta também depende da forma como são respondidas as alegações de comportamento não ético [14].

No exercício médico-legal diversos tipos de comportamento não ético podem surgir, em particular, quando existem conflitos de consciência, de esforço e empenho. Estas situações surgem com maior propensão quando se verifica excesso de trabalho e falta de recursos, bem como, quando existe um sentimento de impunidade, se esses mesmos comportamentos não são monitorizados [4].

“A qualificação técnica é um imperativo ético”, que implica um compromisso por parte dos peritos médico-legais em procurar manter em *standards* elevados a sua competência profissional [8]. Tal responsabilidade está aliás expressa no CDOM, no seu

artigo 9º, onde se refere que “o médico deve cuidar da permanente actualização da sua cultura científica e preparação técnica”, sendo ainda dever ético o exercício da profissão de forma diligente e tecnicamente adequada às regras da arte médica [9]. No entanto, a simples adesão a um código de ética não assegura necessariamente essa mesma competência [14].

É o fruto de todas estas singularidades que tornam a vocação médico-legal aliciante, desafiante e provocadora. A noção das suas consequências directas e indirectas para a sociedade tem necessariamente de se encontrar presente em cada acção de quem aceita embarcar nesta actividade. Embora uma situação em particular possa não ter uma resposta “certa”, existirão certamente várias respostas “erradas”, pelo que teremos de nos basear na ética e no bom senso [4]. Limitar-se a cumprir a lei não é condição bastante para se ser ético.

## ***II.D – PERITAGEM MÉDICO-LEGAL***

O conceito de medicina legal, embora não no sentido específico de ciência moderna, poderá ser encontrado no Código de Hammurabi (rei babilónico), que data de 2200 a.C., no qual se abordam noções de responsabilidade civil e criminal resultantes de má prática médica, estabelecendo-se assim as fundações da relação entre a lei e a medicina [1,10].

A medicina legal tem sido uma componente integrante, embora especializada, da prática médica deste que esta é exercida [10]. Poderemos encontrar regulamentação referente a peritagens médico-legais desde a antiga civilização chinesa, bem como na romana, grega e persa [1].

Terá sido com a legislação canónica, em 1209, por um decreto de Inocêncio III, que se iniciou a peritagem médica no modelo que nos é mais familiar, em que profissionais da medicina eram convidados a visitar os feridos que estivessem à disposição dos tribunais [12]. Decisões religiosas reunidas por Gregório IX consagravam um conjunto de questões, nas quais estava implícita a necessidade de uma

devida qualificação para a sua apreciação, ou seja, conhecimentos profissionais de matriz pericial [8,12].

Apenas no século XVII, a medicina legal se constitui em corpo de doutrina com a obra intitulada *Quaestiones Medico-Legales*, de Paolo Zacchia [8,12]. Porém, como atrás exposto, os exames médico-legais já eram praticados muito antes.

Um médico não poderá considerar-se apto a realizar perícias simplesmente por ser médico. “Nenhum médico, embora eminente, está apto a ser perito pelo simples facto de ser médico”, uma vez que a medicina legal requer conhecimentos próprios e trata de assuntos exclusivamente seus [12].

Importa pois procurar esclarecer o que é um perito. Esta denominação “refere-se, no dicionário de Moraes, a aquele que é sabedor ou prático em determinados assuntos, ou pessoa nomeada judicialmente para avaliação, exame ou vistoria” [8]. Dito de outra forma, será uma pessoa “qualificada ou experiente em certos assuntos, a quem incumbe a tarefa de esclarecer um facto de interesse da justiça, quando solicitada”. Por seu lado, a perícia médico-legal constitui-se como um “conjunto de procedimentos médicos e técnicos que tem como finalidade o esclarecimento de um facto de interesse da justiça”. Torna-se assim evidente, que a missão fundamental do exercício médico-legal, será a de “orientar e iluminar a consciência do magistrado” [12].

O Código de Processo Penal (CPP), no seu artigo 151º, afirma que “a prova pericial tem lugar quando a percepção ou a apreciação dos factos exigirem conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos” e, no artigo seguinte, que é realizada “por pessoa de honorabilidade e de reconhecida competência na matéria em causa”. Acrescenta no artigo 163º, que “o juízo técnico, científico ou artístico inerente à prova pericial presume-se subtraído à livre apreciação do julgador” (no que se refere ao juízo técnico-científico em si e não aos factos em que assenta) e sempre que este divergir dos peritos, deve fundamentar tal divergência [15].

Já o Código de Processo Civil (CPC), no seu artigo 568º, declara que “a perícia é requisitada pelo tribunal a estabelecimento, laboratório ou serviço oficial apropriado ou, quando tal não seja possível ou conveniente, realizada por um único perito, nomeado pelo juiz de entre pessoas de reconhecida idoneidade e competência na matéria em causa”. Diz ainda o mesmo artigo, que “as perícias médico-legais são realizadas pelos



serviços médico-legais ou pelos peritos médicos contratados”. No artigo 586º é referido que “o resultado da perícia é expresso em relatório, no qual o perito ou peritos se pronunciam fundamentadamente sobre o respectivo objecto” [16].

Face ao atrás exposto, verificamos que o legislador define a competência de realização de uma perícia a quem possuir reconhecida idoneidade técnico-científica na matéria em causa, delegando nos médicos as perícias médico-legais, cujo resultado será um relatório devidamente fundamentado. De salientar que, devido à especificidade inerente ao exame pericial, as suas conclusões não estão sujeitas à livre apreciação do julgador, ou seja, um juízo científico só é susceptível de uma crítica igualmente material e científica. Subentende-se ainda que o julgador solicitou tal perícia por não possuir os conhecimentos necessários à avaliação da matéria em causa.

Todavia, será importante ressaltar, que o legislador ainda não definiu em concreto o que é um acto médico. Existe apenas a referência no DL nº 377/2007 de 9 de Novembro que, devido às competências inerentes à realização de juntas médicas, estas consideram-se actos médicos [17]. Se a lei incumbe aos médicos a realização de perícias médico-legais, deveria igualmente clarificar o que é um acto médico.

A utilidade desta definição é evidente dado que a perícia médico-legal constitui um acto médico distinto do acto médico assistencial. Para começar, pode ser realizada a pedido de terceiros, para além da própria pessoa. Apesar de utilizar metodologia própria de um acto médico (anamnese, exame objectivo, requisição de exames complementares de diagnóstico, avaliação complementar por outro especialista), não tem como finalidade a prestação de cuidados de saúde (prevenção, diagnóstico e tratamento) com vista a prevenir, curar ou minorar a doença e o sofrimento. Tem sim o objectivo de realizar um diagnóstico orientado para a finalidade da perícia, resultando num relatório que será entregue à entidade que a solicitou.

Acresce ainda uma outra particularidade deste cenário não-clínico que é a peritagem médico-legal. Os médicos nestas funções não se encontram numa relação médico-doente tradicional porque muitas vezes a perícia é realizada a pedido de uma terceira parte [8]. Apesar de ninguém poder eximir-se a ser submetido a exame médico-legal desde que ordenado pela autoridade judiciária competente, podendo esta assistir à realização do exame (Art. 6º Lei 45/2004, 19 de Agosto) [18], “a permissão deve ser

expressamente obtida, já que a pessoa não veio voluntariamente ter com o médico e, como tal, não há lugar ao consentimento presumido" [8], sendo o mesmo válido para a presença da terceira parte. Poderemos pois afirmar que “a perícia médico-legal é um acto médico, mas um acto médico *sui generis*” [19].

É igualmente necessário referir a existência de outras realidades periciais. O sistema acusatório, que prevalece em muitos países cujo sistema jurídico derivou do Britânico (*Common law*), é substancialmente diferente do sistema inquisitorial, praticado na maioria dos países europeus e que deriva do sistema romano-germânico [7]. No sistema acusatório o papel do juiz é essencialmente a de um árbitro imparcial entre as partes (acusação e defesa), em oposição ao que acontece no sistema inquisitorial, no qual o tribunal encontra-se activamente envolvido na investigação dos factos. Ou seja, no primeiro caso o juiz limita-se a garantir que ambas as partes cumprem as regras, no segundo caso, procura activamente a verdade.

No sistema acusatório, quando se revelam necessários conhecimentos técnico-científicos especializados para auxiliar o julgador no entendimento dos factos, é convocada uma testemunha que, em razão das suas aptidões, conhecimentos, treino, formação e experiência, pode testemunhar na forma de opinião, sendo denominada de *expert witness* [20,21].

As testemunhas apenas podem pronunciar-se sobre aquilo que viram ou ouviram pessoalmente. O perito (*expert witness*) constituiu-se um tipo especial de testemunha, sendo-lhe permitido expressar opiniões como evidências (provas) [7,21].

O perito não deverá tomar partido de qualquer uma das partes, ele é chamado como *expert* na sua área de conhecimento e não como defensor [7,20], embora os seus serviços sejam efectivamente pagos por uma das partes. O seu dever primordial consiste em auxiliar o tribunal [7,20,22], dependendo todo o sistema da premissa de que o perito é independente e imparcial, testemunhando de forma sincera e objectiva [20,21,22,23]. Não deverá portanto, fazer depender a sua remuneração do resultado da sentença [20,21,24,25].

Para exercer funções de *expert witness*, o perito deverá possuir uma licenciatura em medicina [18,24,25,26], ser especialista (em área adequada à análise da matéria em causa) [24,25,27] e demonstrar que exerce medicina de forma activa e competente

[24,25]. Deverá ainda possuir experiência em procedimentos médico-legais [24,26,27]. No entanto, estas são apenas recomendações, podendo as partes convocar quem quiserem para exercer funções de perito.

Mesmo que o testemunho do perito médico (*expert witness*) seja impugnado (comprovado falso durante o julgamento), pouco ou nada lhe acontece [20]. Daí a importância, não só da sua certificação, bem como do recurso a uma metodologia de avaliação pericial susceptível de verificação por pares, de modo a assegurar a garantia de que são cumpridos os *standards* éticos de tal função [20,24].

A actividade pericial médico-legal, ao ser exercida num contexto particularmente complexo, confrontada pelos representantes de interesses diferentes e por vezes contraditórios, terá de objectivar a realidade de forma imparcial. Deverá pois, evitar tudo “o que possa implicar partilha de interesses em causa, abstendo-se do que não sejam avaliações técnicas dos factos e a sua correcta interpretação” [8]. A função médico-legal tem assim uma componente notável de serviço público.

---

### **III – CONTRIBUIÇÃO PESSOAL**



### III – CONTRIBUIÇÃO PESSOAL

#### *III.A – OBJECTIVOS*

Existe a natural expectativa de que o perito médico-legal seja ético nas perícias que realiza, nos relatórios que elabora e na relação que estabelece com os diversos elementos da prática médico-legal.

O objectivo geral deste estudo consistiu em reunir informação que proporcione uma perspectiva da opinião dos médicos que intervêm como peritos médico-legais relativamente a questões éticas, com as quais são confrontados na sua prática pericial diária. Deste modo, procura-se assim concretizar uma reflexão mais cuidada dos aspectos éticos que revestem o trabalho forense, área que não tem sido suficientemente abordada entre nós.

Pretende-se reflectir sobre questões práticas e frequentes que os peritos médico-legais encontram na sua actividade pericial e com as quais, muitas vezes, lidam sem se aperceberem, excluindo-se temas éticos específicos da área forense, particularmente, questões relacionadas com a genética, toxicologia, psiquiatria/psicologia ou antropologia forenses.

Procurar-se-á avaliar a noção que existe actualmente das questões éticas na prática forense por parte dos seus profissionais sem, no entanto, fazer qualquer juízo de valor das respostas dadas. A partir desta avaliação será feita uma apreciação da informação recolhida e reflexão de eventuais implicações éticas, ou porventura legais, de algumas respostas.

#### *III.B – MATERIAL E MÉTODOS*

O estudo baseia-se num questionário (em anexo) abordando algumas das várias questões éticas respeitantes à actividade pericial médico-legal. Foi dirigido a todos os médicos que exercem funções no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências

Forense, IP (INMLCF, IP), incluindo Delegações e Gabinetes Médico-Legais (GML), designadamente, médicos especialistas, médicos internos e peritos médicos contratados. Tal universo compreende 332 médicos, sendo a grande maioria peritos médicos contratados (268), seguindo-se os médicos especialistas (44) e, em menor número, os médicos internos (20)\*.

O questionário foi totalmente anónimo, com perguntas de escolha múltipla, contemplando a possibilidade de adicionar considerações e até, eventualmente, de acrescentar outros exemplos de comportamento não ético não mencionados no mesmo.

Apesar de serem múltiplas as questões possíveis a colocar a estes profissionais médicos no âmbito do tema em estudo, optou-se pela realização de um questionário curto (apenas uma folha), seleccionando-se as questões consideradas mais pertinentes, de forma a tentar garantir o maior número de participações, dado o conhecimento geral da relutância em responder a tal tipo de questionários, sobretudo quando muito longos.

A sua distribuição foi realizada através do envio por correio de questionários em número suficiente para os profissionais médicos de cada Delegação e GML, juntamente com esclarecimento e pedido de autorização e colaboração ao respectivo Director da Delegação ou Coordenador do GML, conforme o caso. Decorrido cerca de um mês, procedeu-se a uma insistência no preenchimento e envio dos questionários.

Os dados recolhidos foram analisados numa base pessoal informatizada tratada em Microsoft Excel 2007, onde foram elaborados os gráficos a seguir apresentados. Tendo em conta a reduzida dimensão da amostra, procedeu-se apenas a uma análise descritiva das respostas dadas.

---

\* Informação fornecida pela Divisão dos Recursos Humanos do Departamento de Administração Geral do INMLCF, IP e que reporta a 30-06-2012.

### III.C – RESULTADOS E DISCUSSÃO

A recolha dos questionários decorreu com alguma dificuldade, uma vez que uma das três Delegações e dezassete dos trinta e um GML não os devolveram em tempo útil para a realização deste trabalho, mesmo após insistência.

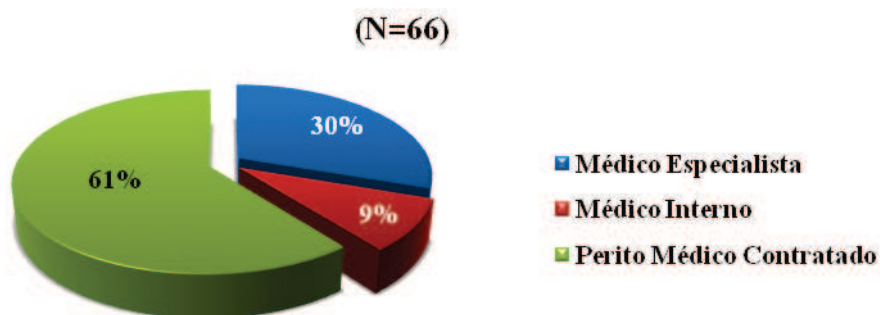
Responderam ao questionário 70 médicos que exercem funções no INMLCF, IP, contudo, quatro destes inquiridos, certamente por lapso, encontravam-se preenchidos apenas na sua primeira metade, pelo que foram excluídos por se considerar que as escolhas poderiam ser diferentes lendo todas as questões colocadas. Deste modo, a análise que se segue baseia-se em 66 questionários devidamente preenchidos, o que corresponde a 20% de todos os médicos a exercer funções no Instituto.

#### QUESTÃO 1

*Tipo de funções exercidas no INMLCF, IP.*

A maioria dos médicos que respondeu ao questionário exercia funções como perito médico contratado (N=40), o que corresponde a 61% do total de médicos prestadores de serviços que exercem funções no INMLCF, IP. Seguiram-se os médicos especialistas (N=20), o que corresponde a 30% do total de médicos especialistas de medicina legal. Os restantes 6 eram médicos internos, o que corresponde a 9% do total de médicos internos de medicina legal (Gráfico 1).

**Gráfico 1 – Tipo de funções exercidas no INMLCF, IP**



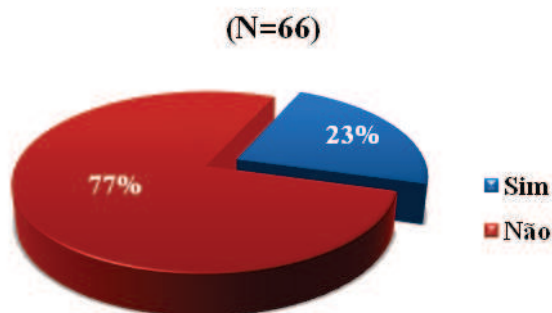


## QUESTÃO 2

*Tem alguma formação formal em ética?*

No que diz respeito a possuírem alguma formação formal em ética, somente um quarto responderam afirmativamente (N=15). Destes, apenas 11 inquiridos o especificaram, considerando como tal, as aulas subordinadas ao tema no Curso Superior de Medicina Legal e Ciências Forenses ministrado pelo INMLCF, IP, bem como a Disciplina de Ética, Deontologia e Direito Médicos, componente curricular da Licenciatura em Medicina (Gráfico 2).

**Gráfico 2 – Formação formal em ética**



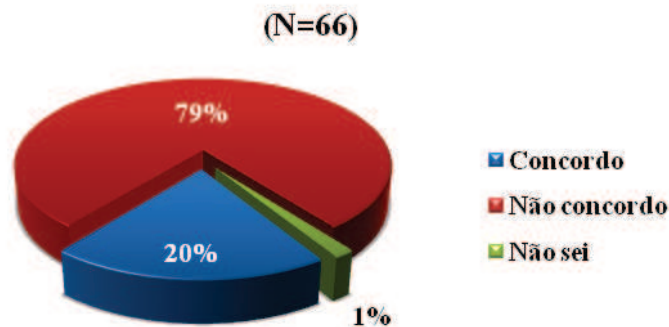
Efectivamente, a formação básica de um médico não prevê muitas oportunidades para estudar, questionar e debater estas temáticas. Para além de uma disciplina semestral durante a Licenciatura, que durante muitos anos não fez parte da componente curricular, apenas no Curso Superior de Medicina Legal e Ciências Forenses se voltou a abordar o assunto, embora de forma muito breve. Deste modo, verificamos que os médicos que exercem funções periciais no INMLCF, IP possuem pouca ou nenhuma formação específica nesta área.

## QUESTÃO 3

*No seu entender, ética é uma questão individual, cada um deve decidir por si próprio.*

Quando questionados sobre se a ética é uma questão individual, devendo cada um decidir por si próprio, a maioria dos inquiridos respondeu não concordar (N=52), tendo os restantes concordado com a afirmação e um deles considerado que não sabia responder à questão (Gráfico 3).

**Gráfico 3 – Ética é uma questão individual, cada um deve decidir por si**



Se considerarmos a ética como um estudo geral dos ideais relativos ao comportamento humano e seus princípios orientadores [4], também teremos de ter em atenção que cada indivíduo é livre de escolher a que valores quer aderir e que acções quer concretizar. Porém, esta liberdade também implica responder pelos actos praticados perante a nossa consciência e perante a sociedade.

Seremos pois responsáveis quando agirmos de forma livre, plenamente conscientes das intenções e das consequências da nossa acção e, estando conscientes da intenção, da acção e do seu efeito, queremos a sua realização.

Os profissionais forenses têm a obrigação de sujeitar a sua conduta a *standards* éticos apropriados, contudo, cada indivíduo verá tais *standards* de forma diferente [14]. A ética encontra-se nas várias facetas da vida e, embora encerre uma natureza individual, deverá forçosamente comungar com a ética profissional e a lei [4], mantendo-se a obrigação de respondermos perante nós mesmos (a nossa consciência) pela intenção dos nossos actos.

Ao mesmo tempo que existem normas e princípios orientadores comuns à vivência em sociedade, cada indivíduo escolhe que valores aceita como seus. Ora, para

que exista uma articulação entre o nosso querer pessoal e as normas sociais, entre os nossos interesses e os dos outros, é necessário que exista em cada um de nós uma consciência moral, uma instância interior que oriente e critique o nosso agir.

Embora a consciência moral exista em todos os indivíduos, não é igual em todos e nem todos a seguem da mesma forma. Não será pois estranho observar a existência de diferentes concepções que, segundo os lugares e os tempos, os homens têm de ética. O que permanece invariável é a ideia de que há um dever, mesmo que varie o seu conteúdo. Quem for dotado de razão tem necessariamente o sentimento de uma ordem que se impõe à sua conduta.

#### QUESTÃO 4

*Na sua opinião, quão importante é a ética na prática forense.*

Na opinião dos inquiridos, quanto à relevância da ética na prática forense, 88% considerou-a muito importante (N=58) e os restantes 12% importante (N=8). Nenhum deles considerou a ética pouco importante ou irrelevante na prática pericial.

Uma vez que o exercício médico-legal reside na interface da ciência com a lei, tendo muitas vezes um papel primordial na determinação da verdade dos factos, é animador verificar que os seus profissionais dão relevo às questões éticas na sua actividade pericial.

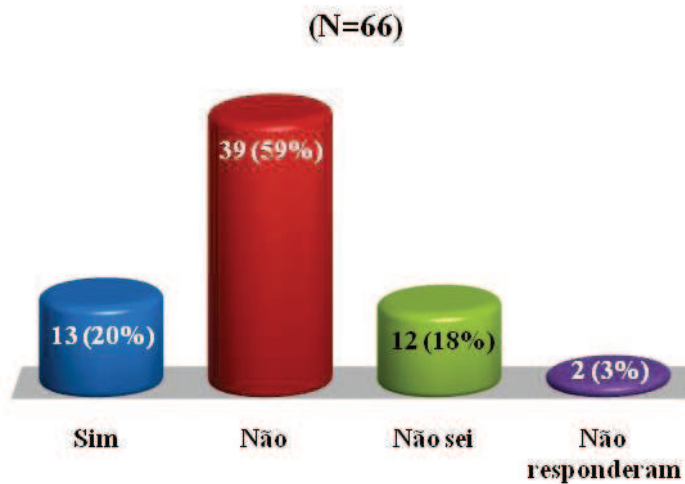
Com efeito, as consequências judiciais, bem como sociais, resultantes da prática médico-legal, implicam necessariamente que os seus profissionais tenham consciência que a sua acção vai muito para além do local onde se realiza a actividade forense. Note-se que as pessoas submetidas a exame pericial não são denominadas de doentes ou utentes, são antes habitualmente vítimas, arguidos, sinistrados ou ofendidos. Teremos pois de exercer a nossa actividade pericial num ambiente complexo, por vezes adverso, tendo sempre em mente que estaremos a auxiliar a administração da justiça, que se quer justa, mas também se deseja que seja social.

## QUESTÃO 5

*Pensa que os profissionais da área forense recebem formação adequada em ética?*

Mais de metade dos inquiridos (N=39) considerou que os profissionais da área forense não recebem formação adequada em ética (Gráfico 4).

**Gráfico 4 – Os profissionais da área forense recebem formação adequada em ética**



Neste ponto verifica-se a necessidade de analisar e discutir as questões éticas na prática forense, uma vez que nenhum dos inquiridos desvalorizou o seu interesse na questão anterior e, nesta questão, consideraram que não existe formação adequada em ética por parte dos seus profissionais.

Realmente, uma ou duas aulas no Curso Superior de Medicina Legal servirão apenas para sensibilizar quem frequenta as aulas para esta temática, mas não será suficiente para as debater em maior profundidade. Por outro lado, a disciplina de ética da licenciatura em medicina encontra-se mais vocacionada para a actividade médica assistencial, tendo em conta que a grande maioria dos médicos vai efectivamente exercer esta actividade.

Seria pois útil pensar em efectuar uma “reciclagem” destes conhecimentos em sessões científicas ou workshops, sendo todos convidados a darem sua opinião e a discutir de forma aberta e franca estas questões, tendo em consideração que ninguém é

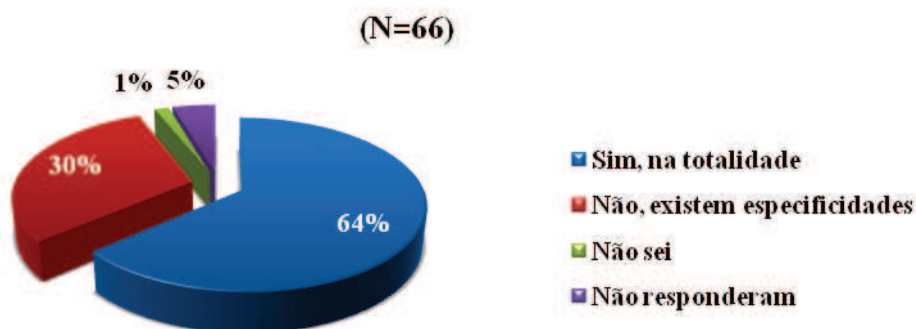
detentor da verdade absoluta, nem que existem sempre respostas certas para todas as questões que envolvem esta matéria.

## QUESTÃO 6

*Os princípios gerais de ética médica aplicam-se à prática médica forense?*

Ao serem questionados se os princípios gerais da ética médica aplicam-se à prática médica forense, a maioria respondeu afirmativamente (N=42), tendo parte dos restantes considerado que não, existindo especificidades (N=20) (Gráfico 5).

**Gráfico 5 – Os princípios gerais de ética médica aplicam-se à prática médica forense**



Como já podemos constatar, a actividade pericial médico-legal é um acto médico *sui generis*, no qual não podemos fazer um paralelismo com o acto médico comum, consubstanciado na relação médico-doente [19]. Na realidade pericial, vamos encontrar muitos antagonismos entre os princípios fundamentais da bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Um deles será seguramente o conflito entre os princípios éticos da beneficência e da justiça, como veremos mais adiante.

Teremos então de reconhecer que o médico, no exercício da sua actividade pericial, tem as obrigações éticas e deontológicas próprias da sua condição de médico especificadas na norma deontológica, mas com as devidas adaptações. Convém ainda salientar, que tal norma deontológica (CDOM) é omissa em muitas das questões que

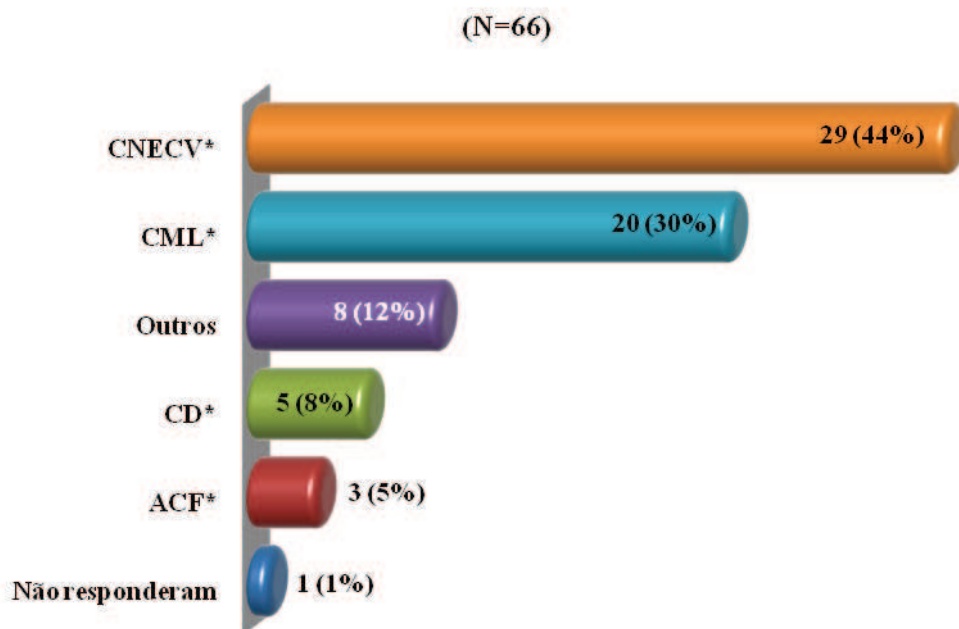
assolam o espírito de quem exerce esta actividade, pelo que, teremos sempre de contar com o bom senso, discrição e honorabilidade dos colegas.

### QUESTÃO 7

*A quem compete decidir o que é ético nas ciências forenses?*

Quando convidados a assinalar a entidade a quem compete a decisão do que é ético nas ciências forenses, a maior parte dos inquiridos seleccionou o Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida e o Conselho Médico-Legal, tendo uma minoria seleccionado o Conselho Directivo do INMLCF, IP e as Associações Científicas Forenses. Oito dos inquiridos optaram por mais do que uma das entidades anteriores, considerando que a decisão destas questões compete a mais do que uma delas, tendo dois dos inquiridos sugerido ainda a Ordem dos Médicos como outra entidade que deve pronunciar-se sobre esta temática (Gráfico 6).

**Gráfico 6 – A quem compete decidir o que é ético nas ciências forenses**



\* CNECV – Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida; CML – Conselho Médico-Legal; CD – Conselho Directivo do INMLCF, IP; ACF – Associações Científicas Forenses

O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), criado com a Lei nº14/90 de 9 de Junho, tem como primeira competência, da qual fluem as restantes, a de “analisar sistematicamente os problemas morais suscitados pelos progressos científicos nos domínios da biologia, da medicina ou da saúde em geral”, emitindo pareceres quando tal lhe seja solicitado [28].

Das várias competências do Conselho Directivo do INMLCF, IP (Art. 5º DL 166/2012, 31 de Julho) destacam-se, para o tema em questão, a de definir as directrizes que devem orientar a organização e funcionamento do Instituto, a de nomear os membros do conselho médico-legal e a de designar um representante para o Conselho Nacional de Ética e Ciências da Vida [29].

O Conselho Médico-Legal tinha, até muito recentemente, como competência, entre outras, pronunciar-se sobre questões de índole ética no âmbito da actividade pericial nacional e da actividade de investigação desenvolvida pelos serviços médico-legais (Art. 6º DL 131/2007, 27 de Abril), destacando-se na sua composição, entre outros, um docente do ensino superior de Ética e ou Direito Médico [30].

A nova estrutura orgânica do INMLCF, IP (DL 166/2012, 31 de Julho), prevê no artigo 9º a criação de um novo órgão, a Comissão de Ética. Trata-se de um órgão de apoio, de natureza consultiva, a quem compete promover a reflexão e contribuir para a definição de uma política de salvaguarda de princípios éticos e deontológicos. Poderá fazê-lo emitindo pareceres, quando tal lhe for solicitado, ou propondo, por iniciativa própria, a adopção de códigos de conduta. Destaca-se na sua composição um docente universitário de Ética Médica e um docente universitário de Direito Médico [29].

As várias Associações Científicas Forenses internacionais efectivamente redigiram códigos de conduta para os seus profissionais, contudo, tais códigos estão orientados para a actividade pericial criminalística, deixando as questões éticas da actividade pericial médica para as ordens profissionais e respectivas associações médicas [4,13,21].

Há que ter em conta que, quando foi preenchido o questionário, ainda não tinha sido publicada a nova estrutura orgânica do Instituto, pelo que a criação de uma Comissão de Ética veio de encontro às necessidades e preocupações suscitadas na realização deste trabalho.

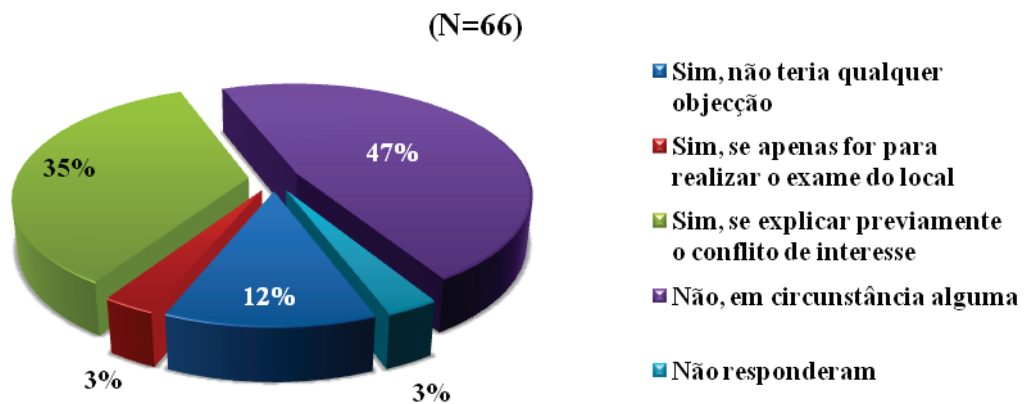
Uma última palavra para a Ordem dos Médicos, que chama a si a competência disciplinar exclusiva no reconhecimento da responsabilidade dos médicos que resulte de infrações à Deontologia Médica (Art. 4º CDOM) [9].

### QUESTÃO 8

*Chegou ao exame do local e descobre que se trata de alguém com quem tem uma longa história de conflito. Será ético continuar com o caso?*

Ao serem confrontados com a situação hipotética de chegar a um exame do local e descobrir que a vítima era alguém com quem tinham uma longa história de conflito, quase metade dos inquiridos consideraram que não deveriam continuar com o caso em circunstância alguma (N=31) (Gráfico 7).

**Gráfico 7 – Chegou ao exame do local e descobre que se trata de alguém com quem tem uma longa história de conflito. Será ético continuar com o caso**



A investigação de um caso começa no exame do local, constituindo este um passo crucial que delinea todo um rumo de acontecimentos [4]. Até mesmo os mais simples erros ou enganos podem prejudicar toda uma investigação, daí que todo o cuidado seja pouco.

A existência de qualquer tipo de afinidade ou relacionamento, bom ou mau, com a vítima, trará sempre uma névoa indesejável sobre o caso, especialmente se for o mesmo perito médico-legal a realizar a autópsia, se esta vier a ter lugar. Com efeito, se



este for presente a tribunal para prestar esclarecimentos sobre um determinado caso, é muitas vezes questionado se conhecia a vítima.

Se assim for, permanecerá sempre a dúvida de um possível conflito de interesses, sendo a simples dúvida o quanto baste para constituir-se como um elemento demasiado perturbador na investigação criminal, situação que todos nós certamente desejamos evitar, uma vez que descredibiliza a Instituição e não apenas o médico que a representa.

Como em muitas outras situações, somos constrangidos a ter de contar com a honra e bom senso dos colegas, pois na maioria das vezes apenas eles terão pleno conhecimento da situação. Alguns serão tentados a agir normalmente na falsa esperança de que tal relacionamento nunca será descoberto, outros terão receio de se incriminar pelo simples facto de assumir tal situação.

Não nos poderemos esquecer em circunstância alguma que a medicina legal exerce um *munus* de auxiliar da justiça dirigido por uma intencionalidade, ou seja, orientado por valores com vista à realização de um fim. Porém, o verdadeiro acesso à intenção do agente só está ao alcance dele próprio.

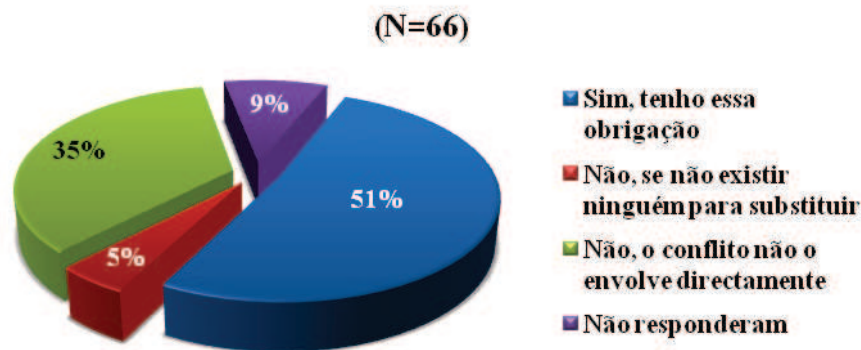
## QUESTÃO 9

*Tem conhecimento que o colega que vai ao exame do local tinha um mau relacionamento com a vítima. Neste caso, deve avisar as autoridades?*

Na continuidade da questão anterior, mas tratando-se de um colega que se encontra na referida situação, praticamente metade dos inquiridos respondeu que tinha a obrigação de avisar as autoridades (N=34) (Gráfico 8).

Uma vez que a maioria dos inquiridos respondeu negativamente à pergunta anterior, era espectável que considerassem que o colega também não deveria continuar com o caso.

**Gráfico 8 – Tem conhecimento que o colega que vai ao exame do local tinha um mau relacionamento com a vítima. Neste caso, deve avisar as autoridades**



Contudo, a denúncia tem limites e excepções, por isso é necessário ter a certeza que esta opção é a apropriada para uma dada situação [4]. O CDMO refere, no seu artigo 116º, o dever do médico em “comunicar à Ordem, de forma rigorosa, objectiva e confidencial, as atitudes fraudulentas ou de incompetência no exercício da Medicina de que tenha conhecimento”. No artigo 128º, considera-se que “não constitui falta ou dever de solidariedade, mas sim um dever ético, o facto de um médico comunicar à Ordem, de forma objectiva e com a devida descrição, as infracções dos seus colegas contra as regras da técnica ética médicas” [9].

Teremos pois de decidir se classificamos esta atitude de fraudulenta, incompetente ou se vai contra as regras da técnica ética médicas. Acresce ainda que, como foi abordado anteriormente, a Ordem dos Médicos chama a si a competência disciplinar exclusiva.

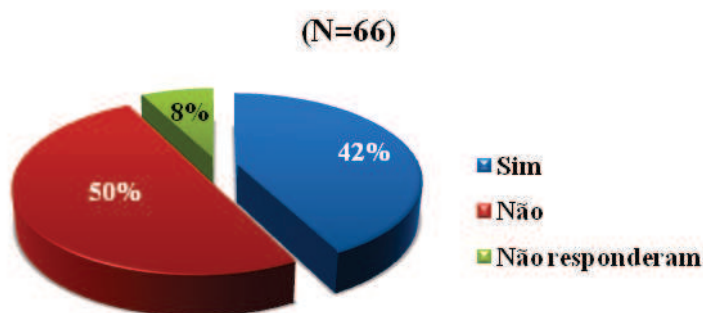
Antes de decidir pela denúncia há que ponderar se esta opção decorre por motivos moralmente bons e não por algum tipo de ganho pessoal. Há que deliberar cuidadosamente e evitar um julgamento apressado, pois algumas vezes as coisas não são o que parecem. Todavia, algumas acções percebidas como não éticas podem ser assim consideradas independentemente da verdade [4].

### QUESTÃO 10

*Existirão objecções de natureza ética a que o Instituto de Medicina Legal realize autópsias, colheitas e outros exames post mortem a pedido de particulares sem que haja suspeita de crime ou a sua invocação?*

Metade dos inquiridos (N=33) considerou que não existem objecções de natureza ética a que o INMLCF, IP realize autópsias, colheitas e outros exames *post mortem* a pedido de particulares sem que haja suspeita de crime ou a sua invocação (Gráfico 9).

**Gráfico 9 – Existirão objecções de natureza ética a que o Instituto de Medicina Legal realize autópsias, colheitas e outros exames *post mortem* a pedido de particulares sem que haja suspeita de crime ou a sua invocação**



Outros 28 inquiridos, pelo contrário, responderam que tais objecções existem, tendo, 16 deles, invocado razões de natureza jurídica, direitos da vítima, conflito de interesses e risco de instrumentalização do Instituto, para justificar tal objecção. Curiosamente, um dos inquiridos referiu que nestas condições (morte não violenta) deve ser realizada uma autópsia anátomo-clínica e que um especialista em medicina legal não tem formação para o fazer.

Os restantes cinco inquiridos não responderam a esta pergunta, tendo um deles, referido que esta não é uma questão ética e outro que esta questão não poderia ser colocada face ao enquadramento legal.

Esta mesma questão foi colocada à CNECV da seguinte forma: o Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) poderá, ou não, realizar a requerimento de

particulares, ainda que familiares do falecido, autópsias ou quaisquer outros exames *post mortem*, como os que visam o conhecimento de doenças hereditárias ou o estabelecimento da filiação, sem que haja suspeita de crime ou a sua invocação. A resposta encontra-se no Parecer N°58 desta entidade e será sumariamente apresentada de seguida [31].

No quadro jurídico vigente, a realização de perícias, exames e colheitas biológicas por parte do Instituto está, em geral, orientada à colaboração com os tribunais, porém, desde 1998, a lei reconhece também, embora genericamente, a possibilidade de prestação de serviços a entidades privadas e a particulares (cuja facturação é considerada como receita própria do Instituto). Todavia, a lei nunca regulou, ou sequer discriminou, o tipo de serviços a praticar neste domínio a pedido de particulares. Assim, não há actualmente nenhuma disposição legal que, expressa e especificamente, autorize ou habilite o Instituto a realizar autópsias ou quaisquer outros exames *post mortem* a pedido de particulares.

Teremos de ter em conta que nesta situação existem interesses opostos. Por um lado, os interesses de particulares em conhecer ou aprofundar a informação sobre as causas e circunstâncias da morte do seu familiar ou obter informações específicas sobre elementos relativos ao seu estado de saúde ou características genéticas. Por outro lado, recai sobre o Estado o dever de protecção e salvaguarda do respeito devido aos mortos, e o dever de proteger para além da morte a confidencialidade de dados pessoais. Nesse sentido, deveriam ser vedadas quaisquer intervenções sobre o cadáver puramente fúteis, desnecessárias, ou, pelo menos, deveriam ser condicionadas as intervenções *post mortem* não suficientemente justificadas pela prossecução de outros interesses eticamente relevantes.

Acresce que, nestas circunstâncias, haverá sempre um risco de possível instrumentalização, eticamente reprovável, de um instituto público como o INML. O que poderá ocorrer se particulares procurarem unilateralmente obter, através do Instituto, vantagens sobre outros particulares ou sobre entidades públicas ou privadas.

A CNECV conclui o parecer afirmando que, apesar da conveniência de uma prévia regulação legal das matérias em causa, não há objecções de natureza ética a que o

INML realize autópsias, colheitas e outros exames *post mortem* a pedido de particulares sem que haja suspeita de crime ou a sua invocação.

Contudo, faz a ressalva de que existem princípios e critérios que devem ser estritamente observados e respeitados, nomeadamente, o princípio bioético da autonomia do defunto; a realização excepcional de tais exames apenas em situações de ponderosa necessidade de protecção da saúde dos requerentes ou de terceiros; a preservação da confidencialidade dos dados pessoais do defunto; a necessidade de dar conhecimento prévio às entidades públicas e privadas; a sustentação, por princípio, num acordo dos familiares; o dever de realizar-se apenas por iniciativa dos magistrados e autoridades judiciais sempre que esteja já em curso um processo judicial, ou estejam preenchidos os requisitos que ainda possibilitem ou imponham a realização de uma intervenção *post mortem*.

Realça-se uma vez mais, dada a complexidade das questões em causa e a sua relevância ética, a necessidade da existência de normação legal que regule e defina especificamente o regime aplicável às situações em apreço.

### QUESTÃO 11

*No seu entender quem deve decidir quais os exames complementares de diagnóstico a solicitar numa autópsia forense?*

Praticamente a totalidade dos inquiridos respondeu que deve ser o médico que efectuou a perícia a decidir quais os exames complementares de diagnóstico a solicitar numa autópsia forense. Porém, um deles considerou que efectivamente é ao médico a quem compete tal decisão, mas que esta deve ser autorizada pelo magistrado.

O artigo 119º do CDOM refere que o médico em funções periciais “deve assumir uma atitude de total independência” em relação à entidade requisitante [9]. Subentende-se aqui, entre outras coisas, a autonomia em solicitar os exames complementares de diagnóstico que entender necessários.

O mesmo documento refere que o médico também deve ter em consideração a protecção da sociedade, “procurando a maior eficácia e eficiência na gestão rigorosa dos

recursos existentes” (Art. 5) e que deverá abster-se de tomar opções supérfluas e desnecessariamente onerosas (Art. 32º) [9].

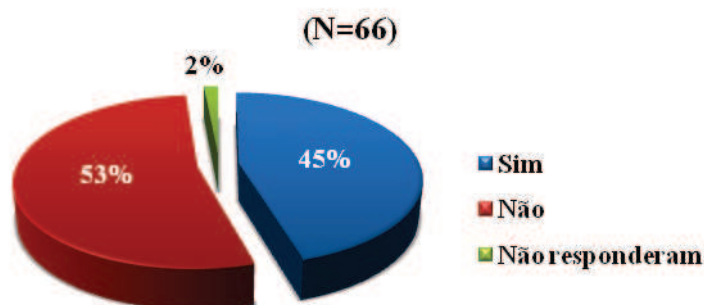
Neste ponto reside uma questão com premente actualidade tendo em conta as restrições orçamentais que enfrentamos. A entidade requisitante à partida reconhece idoneidade técnico-científica ao perito que realiza o exame *post mortem*, assumindo que o mesmo será diligente e honesto no exercício das suas funções. No entanto, face a uma despesa elevada na realização da perícia, poderemos vir a ser questionados sobre as opções tomadas na selecção dos exames complementares. Convém pois, ser criterioso em tais opções e encontrar-se preparado para fundamentar as escolhas feitas.

## QUESTÃO 12

*Acha correcto pedir exames complementares de diagnóstico apenas com interesse científico e que sejam irrelevantes para o caso em apreço?*

Cerca de metade dos inquiridos (N=35) não considerou correcto pedir exames complementares de diagnóstico apenas com interesse científico e que sejam irrelevantes para o caso em apreço. Os que responderam positivamente (N=30), referiram a investigação científica como um motivo para o fazer, tendo dois dos inquiridos acrescentado que tais exames não deveriam ser cobrados à entidade requisitante, e outro que deveria ser pedida prévia autorização ao magistrado (Gráfico 10).

**Gráfico 10 – Acha correcto pedir exames complementares de diagnóstico apenas com interesse científico e que sejam irrelevantes para o caso em apreço**



De entre as várias atribuições do INMLCF, IP, destaca-se para análise desta questão, o de promover a formação, bem como a investigação e divulgação científicas no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses (Art. 3º DL 166/2012, 31 de Julho) [29].

Efectivamente, a actividade pericial do Instituto permite um grande manancial de objectos de estudo científico e por isso é frequentemente solicitada a sua colaboração em fornecer material para esses estudos. Note-se que, na maioria dos casos, se o estudo implica exames complementares, estes são da responsabilidade de quem realiza o estudo.

Todavia, poderá ser tentador, por parte de quem realiza as perícias, solicitar exames complementares de diagnóstico com o único propósito de deixar material para uma futura investigação científica, ou até mesmo com o mero desígnio de publicar um artigo. Nestes casos, mais tentador será, cobrar à entidade requisitante tais exames que, sendo os habituais na prática forense, poderão passar facilmente despercebidos.

Poderemos argumentar ainda que um determinado exame complementar, embora não essencial num dado momento, poderá vir a sê-lo no futuro. Recorde-se, contudo, que as amostras susceptíveis de possibilitar a realização de nova perícia ficam depositadas nos serviços médico-legais durante o período de dois anos, após o qual serão destruídas, salvo indicação em contrário por parte do tribunal competente (Art. 25º Lei 45/2004, 19 de Agosto) [18]. Deste modo, requisitar um determinado exame complementar de diagnóstico que não contribuía para um esclarecimento das questões em análise, torna-se absolutamente desnecessário. Se novos elementos ou dúvidas surgirem, pois então novos exames poderão ser requisitados, com a vantagem de, nesse momento, poderem ser orientados em função dos novos factos.

A dissecação de cadáveres e extracção de tecidos ou órgãos para fins de ensino e de investigação científica encontra-se regulamentada pelo DL 274/99 de 22 de Julho. Mas a problemática que aqui se coloca relaciona-se com os custos inerentes a tal investigação científica. Mesmo que se cumpram os pressupostos legais para a realização de exames complementares de diagnóstico apenas com interesse científico num exame *post mortem*, teremos de considerar a quem compete a responsabilidade de financiar tais exames. Em circunstância alguma poderá ser a entidade requisitante a suportar os custos

de uma investigação científica. Tal financiamento caberá sempre a quem se responsabiliza por essa investigação ou, em última instância, ao próprio Instituto no âmbito das suas competências na promoção e divulgação científicas.

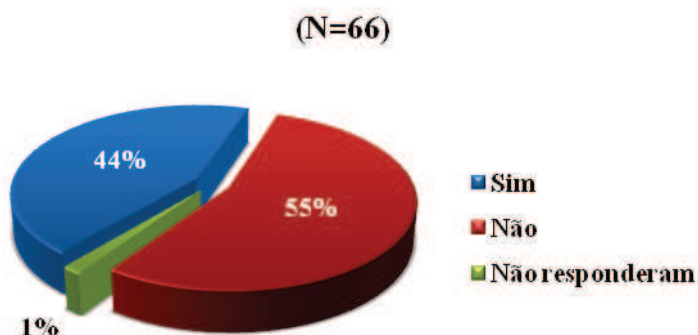
Esta questão é particularmente relevante, mas encontra-se mais relacionada com a problemática da ética da investigação, tema que vai para além do âmbito deste estudo. Contudo, saliente-se que o perito médico-legal tem a obrigação de solicitar os exames complementares estritamente necessários (o que pode incluir os que dizem respeito a um estudo científico aprovado) e não os que poderão vir a ser úteis no futuro.

### QUESTÃO 13

*Considera adequado compatibilizar os achados post mortem com a informação circunstancial recebida, de modo a não existirem discrepâncias?*

Quando questionados sobre se consideravam adequado compatibilizar os achados *post mortem* com a informação circunstancial, de modo a não existirem discrepâncias, pouco mais de metade respondeu negativamente (N=36). Dos inquiridos que consideraram essa possibilidade (N=29), 5 justificaram a sua opção referindo a necessidade de melhor esclarecer e interpretar os dados *post mortem*, dando o exemplo de compatibilizar as lesões com a arma suspeita (Gráfico 11).

**Gráfico 11 – Considera adequado compatibilizar os achados *post mortem* com a informação circunstancial recebida, de modo a não existirem discrepâncias**





A descrição dos achados *post mortem* tem forçosamente de ser objectiva, completa e metódica. A essência da perícia é dar a imagem mais aproximada possível do dano e do seu mecanismo de acção, do qual resultou a lesão [12], tendo em conta que poderá não corresponder à informação circunstancial. Se os dados necróticos não são compatíveis com a história que é contada, é objectivo da perícia assinalar tais divergências.

Na medicina legal, ciência de vastas proporções e de extraordinária diversificação, onde a certeza é muito relativa, nem sempre podem os peritos concluir afirmativamente ou negativamente [12]. Não haverá pois nenhum demérito em concluir que nada poderemos concluir, desde que seja assegurado que foram realizados todos os procedimentos tidos por adequados.

A propósito desta temática, refira-se que o Governo do Reino Unido reviu 258 casos no qual um progenitor foi condenado por homicídio ou infanticídio. Tal decisão seguiu-se à revisão da condenação de uma mãe por homicídio dos seus dois filhos [32]. Esta mulher havia sido injustamente presa durante 3 anos, devido a erros capitais na avaliação dos achados autópticos, na interpretação de resultados e na aplicação de estatísticas de casos semelhantes [33].

Uma criança com 11 semanas de vida foi encontrada morta pela mãe, sendo a causa de morte inicial uma infecção respiratória baixa. Contudo, este diagnóstico foi posteriormente alterado para sufocação, depois do irmão com 8 semanas de vida, que nasceu dois anos mais tarde, ter sido igualmente encontrado sem vida pela mãe. No julgamento que condenou esta mulher, considerou-se que seria algo extremamente raro a hipótese de ocorrer uma segunda morte súbita do lactente na mesma família [33], pelo que não foi sequer colocada esta hipótese de diagnóstico.

A revisão dos achados *post mortem*, que levou à alteração da condenação, mostrou que os procedimentos correctos não haviam sido sempre cumpridos e alguns dos diagnósticos potencialmente importantes foram alterados ao longo do tempo [33]. Só a título de exemplo, refira-se o facto de que a hemorragia retiniana descrita no segundo filho, não se verificou, bem como o edema da espinal medula. Para além disso, a laceração cerebral inicialmente descrita revelou ser um achado *post mortem*. Estes

elementos, que se verificaram estar incorrectos, levaram inicialmente ao diagnóstico de uma causa de morte violenta.

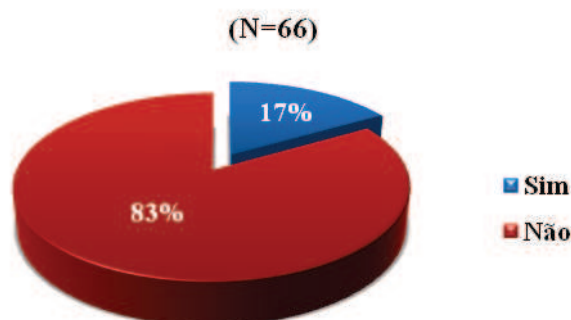
Nesta breve descrição do caso, fica patente a relevância de não se deixar influenciar pela informação circunstancial. Esta tem a sua utilidade, mas as evidências encontradas no exame *post mortem* têm de ser correctamente interpretadas à luz do conhecimento científico. As consequências de um ou mais enganos, negligentes ou não, repercutem-se na vida das pessoas, neste caso, com a privação injusta da liberdade.

#### QUESTÃO 14

*Concorda em dar conclusões num relatório forense, não cientificamente comprovadas, apenas com base na sua experiência pessoal?*

A grande maioria dos inquiridos (N=55) considerou incorrecto dar conclusões num relatório forense, não cientificamente comprovadas, apenas com base na sua experiência pessoal, tendo os restantes respondido positivamente (N=11), justificando, dois deles, com a necessidade de o fazer nos casos mais raros e com menor expressão bibliográfica. Outros três inquiridos, que também responderam afirmativamente, referiram a necessidade de justificar no relatório tal opção (Gráfico 12).

**Gráfico 12 – Concorda em dar conclusões num relatório forense, não cientificamente comprovadas, apenas com base na sua experiência pessoal**



A propósito desta questão seria interessante analisar dois casos que ocorreram nos Estados Unidos e que levantaram questões no que diz respeito à admissibilidade da evidência científica em tribunal.

No caso Frye (1923) colocou-se a questão da admissibilidade do teste do polígrafo num caso de homicídio. A prova não foi admitida em tribunal por se considerar que não tinha aceitação generalizada na comunidade científica da altura. Ou seja, determinou-se que, uma vez que a evidência científica evolui do experimental para o demonstrável, os princípios por de trás da ciência terão de receber aceitação geral pela comunidade profissional antes de ser admissível pelos tribunais [4].

Anos mais tarde, no caso Daubert (1993), uma companhia farmacêutica que produzia um medicamento contra o enjoo matinal foi acusada de que esse medicamento teria provocado malformações congénitas num bebé. O perito da farmacêutica alegou que, após revisão de toda a literatura existente na altura, não encontrou relação entre o referido medicamento e as alterações no bebé. O perito da queixosa argumentou que tal efeito havia sido verificado em estudos animais. O tribunal decidiu em favor da farmacêutica porque as provas apresentadas pela queixosa não tinham aceitação generalizada na comunidade científica [4].

Após este caso, alguns tribunais deixaram de determinar qual, de várias teorias científicas concorrentes, tem a melhor aceitação, exigindo-se apenas que se demonstre que o perito chegou a determinadas conclusões de forma metodologicamente científica [34].

Em sujeição ao caso Daubert, o juiz avalia a validade científica, enquanto que, em sujeição ao caso Frye, é a comunidade científica que avalia tal validade [34]. Contudo, não poderá existir um critério absoluto que discrimine um testemunho científico, e consequentemente de confiança, de um testemunho não científico, logo duvidoso, isto porque, nem toda e nem apenas a evidência científica é de confiança [35].

A exposição de uma convicção pessoal como verdade absoluta é enganadora para um leigo na matéria, podendo, no entanto, serem dadas opiniões e preferências pessoais, desde que expressamente referidas como tal [20,21]. Deve pois o perito médico-legal especificar se as conclusões a que chegou se baseiam na sua experiência pessoal, em referências científicas específicas ou numa opinião consensual na área especializada em questão [24,25].

Por vezes vêm-se opiniões sobre assuntos complexos, que não incluem qualquer referência bibliográfica, quando, muitas vezes, o próprio perito não tem

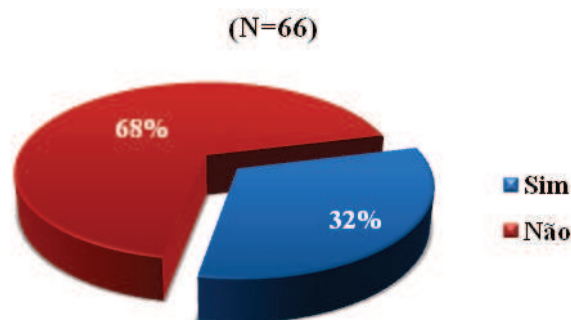
qualquer experiência clínica na matéria em causa. Por este motivo, seria benéfico limitar tais opiniões à respectiva área científica de conhecimentos e fundamentá-las com literatura específica [22].

### QUESTÃO 15

*Poderá o médico assinar um relatório de perícia médico-legal em que não tenha participado pessoalmente?*

No que diz respeito à possibilidade de um médico assinar um relatório de perícia médico-legal em que não tenha participado pessoalmente, mais de metade dos inquiridos responderam negativamente (N=45) e, dos restantes que concordaram com esta possibilidade (N=21), 9 referiram as situações de impossibilidade do perito responsável pela perícia em realizar o relatório (morte, aposentação, ausência prolongada), e outros 6 inquiridos situações de exercício de medicina tutelada (em que o orientador de formação assina o relatório com o interno) (Gráfico 13).

**Gráfico 13 – Poderá o médico assinar um relatório de perícia médico-legal em que não tenha participado pessoalmente**



O artigo 5º da Lei 45/2004 de 19 de Agosto, refere que no exercício das suas funções periciais, os médicos “gozam de autonomia e são responsáveis pelas perícias, relatórios e pareceres por si realizados”, no entanto, encontram-se igualmente “obrigados a respeitar as normas, modelos e metodologias periciais em vigor no Instituto, bem como as recomendações decorrentes da supervisão técnico-científica dos serviços”. O mesmo artigo acrescenta que, “por urgente conveniência de serviço ou em

caso de manifesta impossibilidade do perito que efectuou o exame pericial, a elaboração ou conclusão do respectivo relatório poderá ser cometida pelos dirigentes ou coordenadores dos respectivos serviços a outro perito, desde que detentor de qualificação profissional igual ou superior à do primeiro e disponha das condições necessárias para esse efeito” [18].

Deste modo, estão previstas situações em que um médico pode assinar um relatório pericial médico-legal, no qual não tenha participado pessoalmente. Porém, permanece a questão do exercício da medicina tutelada, onde os médicos internos realizam perícias e elaboram os respectivos relatórios, que posteriormente serão assinados conjuntamente com o médico especialista que os corrige.

O Regulamento Interno do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P., publicado na Deliberação n.º 849/2010, refere no artigo 36º que “até à conclusão do segundo ano de formação do internato médico, a intervenção dos médicos internos de medicina legal limita-se à coadjuvação da realização do exame por um médico especialista, sendo este o responsável pela elaboração e pelas conclusões do relatório pericial” [36]. O que vem de encontro ao estipulado no artigo 2º do Regulamento do Internato Médico (Portaria 251/2011, 24 Junho), onde se diz que “o exercício autónomo da medicina é reconhecido a partir da conclusão, com aproveitamento, do segundo ano de formação do internato médico” [37].

Daqui se depreende que, pelo menos numa fase inicial do internato, o interno não pode realizar perícias médico-legais de forma autónoma. Contudo, a realidade pericial tem as suas particularidades e, como um dos inquiridos referiu na última questão do inquérito, as autópsias médico-legais não deverão ser realizadas por um interno sem supervisão de um especialista, isto porque são actos irrepetíveis, enquanto que as perícias no âmbito da clínica médico-legal poderão ser repetidas se existirem dúvidas por parte do especialista que corrige o relatório.

Refira-se ainda que o artigo 34º do CDOM responsabiliza o médico pelos seus actos e pelos praticados por profissionais sob a sua orientação (o que inclui os internos), “desde que estes não se afastem das suas instruções, nem excedam os limites da sua competência” [9].

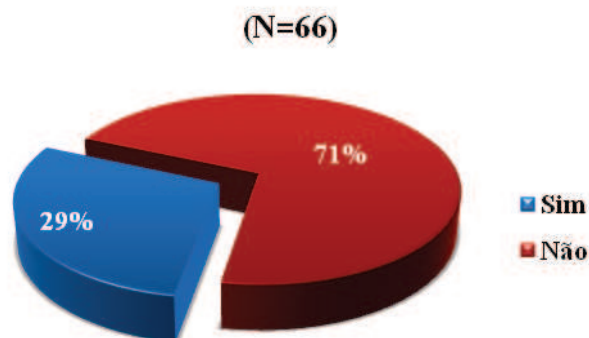
Será pois útil discutir e regulamentar, em que circunstâncias um médico especialista pode assinar um relatório de uma perícia realizada por um médico interno e na qual não tenha participado pessoalmente.

### QUESTÃO 16

*Considera admissível, em audiência de julgamento, simplificar demasiado para explicar um conceito, mesmo com incorrecções científicas?*

Ao serem questionados se consideravam admissível, em audiência de julgamento, simplificar demasiado para explicar um conceito, mesmo com incorrecções científicas, a maior parte dos inquiridos considerou incorrecta tal atitude (N=47). Dos restantes inquiridos que admitiram essa possibilidade, 4 consideraram-na pela necessidade de fazer entender a linguagem médica e 3 salvaguardaram o facto de ser possível simplificar, mas sem cometer incorrecções (Gráfico 14).

**Gráfico 14 – Considera admissível, em audiência de julgamento, simplificar demasiado para explicar um conceito, mesmo com incorrecções científicas**



O perito médico-legal deve procurar, sempre que seja chamado a intervir, “produzir conclusões tecnicamente correctas nos seus relatórios escritos ou orais, nos seus testemunhos e exposições públicas, devendo evitar afirmações confundíveis ou grosseiras” [8]. As evidências médicas e científicas devem ser apresentadas de forma clara e precisa, porém, em termos compreensíveis para o tribunal, devendo-se evitar sempre que possível os jargões técnicos [7].

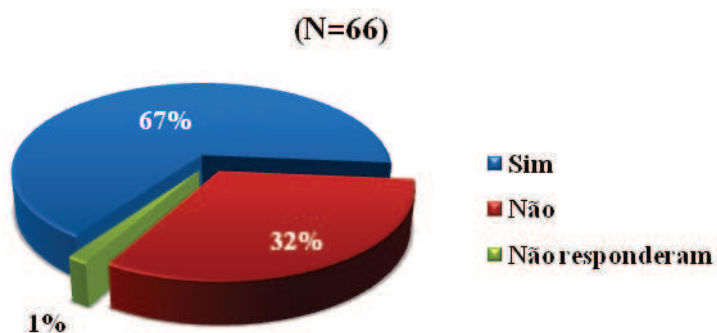
Se pretendemos uma actividade pericial credível, não poderemos admitir intervenções que pautem pela incorrecção científica e falta de rigor técnico. O perito médico-legal exerce uma função de assessor da administração da justiça, do qual se espera que explique os fundamentos da matéria em apreço por meio de uma análise técnico-científica. Temos igualmente de reconhecer que, por vezes, não é fácil a tradução da linguagem médica para a jurídica, todavia, não nos poderemos perder na tradução e introduzir ruído na análise dos factos.

### QUESTÃO 17

*Admite partilha de informação confidencial com os colegas hospitalares, no sentido de obter informação adicional?*

Uma parte significativa dos inquiridos (N=44) admitiu a partilha de informação confidencial com os colegas hospitalares, no sentido de obter informação adicional, tendo um deles justificado com o facto de que todos os médicos têm obrigação de segredo (Gráfico 15).

**Gráfico 15 – Admite partilha de informação confidencial com os colegas hospitalares, no sentido de obter informação adicional**



Segundo o artigo 118º do CDOM, o médico a exercer funções periciais “deve submeter-se aos preceitos do Código, nomeadamente em relação ao segredo profissional” [9].

No entanto, como já foi analisado anteriormente, a perícia médico-legal não é sobreponível ao acto médico assistencial. Pode admitir-se uma similaridade entre ambas

as realidades nos casos em que a perícia é solicitada pelo próprio sinistrado ou seu representante legal. Contudo, tal não se verifica quando é uma terceira entidade a requisitar a perícia, nesta situação origina-se um relatório que pela sua própria natureza não é compatível com o segredo médico [19].

Refira-se ainda que o CPP, no artigo 156º, estabelece que “os elementos de que o perito tome conhecimento no exercício das suas funções só podem ser utilizados dentro do objecto e das finalidades da perícia” [15]. Acrescentando o artigo 124º do CDOM, que “o relatório pericial não deve incluir elementos alheios às questões colocadas pela entidade requerente” [9]. O que implica que o perito médico terá de “respeitar o segredo profissional relativamente a factos exteriores e alheios aos objectivos próprios da peritagem”, ou seja, aqueles factos irrelevantes para o caso em apreço [19].

O mesmo se aplica a um relatório *post mortem*, o qual “merece o mesmo grau de confidencialidade que qualquer outro relatório clínico”, pelo que os peritos estão comprometidos com o dever de segredo médico [8].

“A administração da justiça é um valor social com a mesma dignidade ética que o segredo profissional” [19], pelo que teremos de concluir que o perito médico não pode divulgar o conteúdo do relatório que enviou às entidades requisitantes, especialmente porque o segredo médico, nestas situações, passa a funcionar no âmbito do segredo de justiça. “A divulgação do relatório médico-legal é ilegítima quando extravasa do circuito normal da sua utilização” [19], imposição particularmente relevante nos casos em que haja suspeita de negligência médica.

A regra deverá ser a discrição e o bom senso do médico, que “é o quanto basta para vivermos numa sociedade que constantemente está a violar o segredo médico a qualquer preço sem que, todavia, abundem os litígios por quebra de segredo” [19].

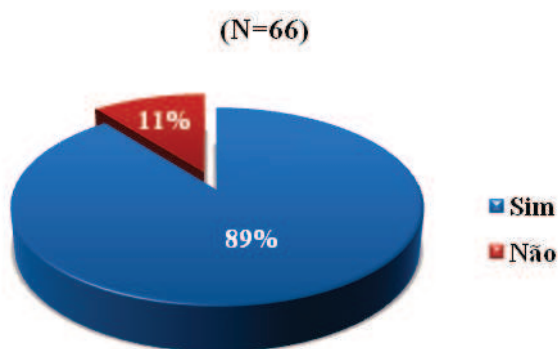
## QUESTÃO 18

*Existirão objecções de natureza ética a que o médico seja perito num exame do próprio doente, de familiar ou qualquer outra pessoa com a qual tenha relações pessoais?*



Quando questionados sobre a existência de objecções de natureza ética a que o médico seja perito num exame do próprio doente, familiar ou qualquer outra pessoa com a qual tenha relações pessoais, a grande maioria (N=59) respondeu positivamente a tais objecções (Gráfico 16).

**Gráfico 16 – Existirão objecções de natureza ética a que o médico seja perito num exame do próprio doente, de familiar ou qualquer outra pessoa com a qual tenha relações pessoais**



O artigo 120º do CDOM considera incompatíveis as funções de médico assistente e de médico perito, estando igualmente vedada a função pericial nos casos que envolvam pessoas a quem o médico esteja ligado por algum tipo de afinidade. Admite-se, contudo, algumas excepções, devendo em tais casos a incompatibilidade ser comunicada previamente à realização da perícia e assinalada no respectivo relatório pericial [9].

Há quem argumente que o médico que tratou o doente é o melhor avaliador do seu caso, contudo, a sua opinião pericial pode conter um viés importante, em concreto, a conflitualidade entre os princípios bioéticos da beneficência e da justiça. Tal sucede, se o médico assistente for chamado a pronunciar-se em matéria que possa prejudicar o interesse clínico do seu doente e que, ao mesmo tempo, se encontra obrigado ao dever de honestidade enquanto perito [21]. Acresce que a principal responsabilidade do perito é auxiliar a justiça e não em beneficiar o doente [38].

Na relação médico-doente habitual, o médico actua apenas no interesse do seu doente, no entanto, no âmbito pericial, o médico terá de ser a figura neutra, requisitada

por uma terceira parte, a quem se espera que dê uma opinião imparcial [7]. Por isso, o perito médico que seja indiferente às partes constitui uma garantia de imparcialidade. Daí o princípio fundamental de que ambas as figuras sejam independentes.

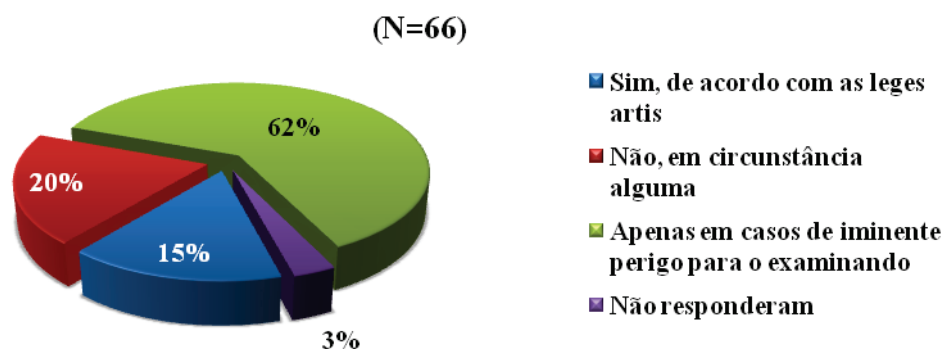
Como este, existirão outros conflitos de interesse, pelo que teremos de confiar na valorização que os colegas fazem da sua integridade. Uma opção provavelmente demasiado optimista, mas mesmo assim melhor do que tentar eliminar todos os conflitos de interesse, o que certamente seria tarefa impossível [39].

### QUESTÃO 19

*Deverá o médico, enquanto perito, modificar uma terapêutica já instituída?*

Ao serem solicitados a pronunciarem-se sobre a possibilidade de o médico, enquanto perito, modificar uma terapêutica instituída, mais de metade dos inquiridos consideraram-na apenas em casos de iminente perigo para o examinando (N=41). Os restantes responderam que em circunstância alguma se deverá fazê-lo (N=13), ou consideraram fazê-lo de acordo com as *leges artis* (N=10) (Gráfico 17). De referir que um dos inquiridos que respondeu negativamente, salientou a necessidade de orientar devidamente o examinando.

**Gráfico 17 – Deverá o médico, enquanto perito, modificar uma terapêutica já instituída**



O CDOM refere, no artigo 121º, que o médico perito deve circunscrever a sua actuação à função solicitada, tendo a obrigação de comunicar ao médico assistente, pela

via que considerar mais adequada, os factos novos, relevantes para o diagnóstico e tratamento, surgidos no decorrer da sua actividade pericial. Acresce ainda, no artigo 132º, que “o médico não deverá interferir na assistência que esteja a ser prestada por outro colega a um doente”, todavia, sempre que tiver acesso a “informação clínica de que discorde de forma relevante e que tenha potenciais consequências para o doente”, constitui um dever ético comunicar a sua opinião ao médico assistente [9].

Depreende-se do exposto, que o médico, enquanto perito, não deverá modificar um tratamento instituído pelo médico assistente, tendo sim a responsabilidade de informar o colega da sua discordância, bem como de novos elementos que possa ter descoberto no decurso do exame pericial.

No entanto, o artigo 7º do mesmo Código menciona que o médico deve “prestar tratamento de urgência a pessoas que se encontrem em perigo imediato”, independentemente do lugar, circunstância, função e formação especializada [9].

Neste contexto, poderemos então admitir a modificação de terapêutica já instituída se a situação em concreto constituir perigo imediato para o examinando e se tal acto poder ser considerado tratamento de urgência. Prevalece pois o bom senso e o respeito pelas regras da arte médica.

## QUESTÃO 20

*Existem outros exemplos específicos de comportamento não ético que queira referir?*

No final do questionário, os participantes neste estudo, eram convidados a referir outros exemplos de comportamento não ético não mencionados no mesmo, os quais são reproduzidos em seguida:

- Realização de autópsias por parte de um interno sem a presença e supervisão do especialista. No caso de perícias de clínica é admissível pois existe sempre a possibilidade de re-observar o examinando, caso existam dúvidas por parte do especialista que corrige o relatório.

- Evitar perguntas mais pessoais como dano sexual; não agir de acordo com as *leges artis*.
- Emitir opiniões sobre colegas médicos em sede de exame pericial.
- Não sinalização activa de casos de violência doméstica/maus tratos.
- Perseguição e assédio sexual.
- Alterar conclusões de autópsias por pressão de outrem.
- Comportamento e tratamento interpessoal entre médicos; a recusa de peritos em concluir as perícias por motivos de índole contratual e/ou profissional.
- Ética de investigação científica; autoria de trabalhos; autoria de casos forenses; apresentação pública de material iconográfico sem referência aos seus autores.
- "Atropelamento" do colega por interesses financeiros.

Algumas destas questões foram abordadas ao longo desta dissertação, no entanto, as restantes não se reportam propriamente a situações específicas da prática médico-legal mas sim a aspectos gerais dos comportamentos e relações profissionais.

Com efeito, esperamos dos colegas valores de honestidade, integridade, tolerância, humildade e coragem para assumir as decisões. Enfim, o que se visa, dentro da perspectiva ética, é que as pessoas tenham uma postura mais activa e não apenas passiva, porque, efectivamente, existe uma diferença fundamental entre comportar-se bem e agir bem.



---

## **IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS**



## IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS

Hoje em dia tudo se tende a adjectivar de ético, desde “valores e princípios que incorporam patrimónios culturais e religiosos, a normas de conduta e procedimentos deontológicos, a formulações jurídicas, e até a ditames de bom senso e regras de boas maneiras, para não dizer de educação” [8].

Teremos no entanto de admitir que não existem actos eticamente indiferentes. É a vivência em sociedade que imprime em nós a necessidade de articular o nosso querer individual com as normas sociais e, para que tal se realize com êxito, deve existir em cada um de nós uma consciência moral. Esta só pode gerar-se desde que existam regras e leis éticas, não pode criá-las, mas conhece-as como suas.

A consciência moral adverte-nos e admoesta-nos a não sacrificar os motivos superiores pelos inferiores, os nossos deveres pelas nossas conveniências. Como todas as faculdades humanas, é imperfeita, pode enganar-se, especialmente em casos difíceis que supõem um conflito de deveres. Contudo, é da maior importância.

Podemos ver assim o papel crítico (que nos alerta no sentido de nos impedir de fazer algo, ou nos condena quando praticamos uma acção considerada má) e o papel normativo (que nos ordena aquilo que devemos fazer) da ética. Em suma, orienta normativamente as nossas intenções e julga os nossos actos.

Aceitando que a relação que estabelecemos com os outros não é determinada por uma força instintiva, antes orientada em função de objectivos livremente definidos por nós em comunidade, teremos pois que, enquanto comunidade científica, decidir que rumo e que valores queremos que orientem a nossa acção médico-legal.

Para se tomar decisões éticas é importante formular as perguntas certas, focar-se nas questões essenciais, ponderar entre determinação e compromisso, debater possibilidades e fazer escolhas. Tomar decisões éticas envolve pois, identificar as questões morais da decisão, compreender os *standards* que se aplicam à situação, estar ciente da magnitude e complexidade de tal decisão e estar disposto a permanecer fiel às decisões difíceis [4].



Refira-se também a importância de um sistema de controlo da qualidade da actividade pericial, espelhada nos relatórios que emite, que possa auxiliar o julgador a identificar e reconhecer a fiabilidade e qualidade dos seus conteúdos. Não basta ser por via legislativa instituição nacional de referência, há que o ser verdadeiramente e há que o parecer.

Podemos ainda acrescentar que não é suficiente querer, é preciso poder, isto é, não basta que tomemos resoluções, é preciso que a nossa vontade seja poderosa, forte, para pôr em prática essas decisões.

Infelizmente a participação dos médicos a exercerem funções periciais no INMLCF, IP neste estudo foi de apenas 20%, tendo em conta a importância e actualidade da discussão destas temáticas. Sublinhe-se particularmente a participação de apenas cerca de metade dos médicos especialistas e de pouco mais de um quarto dos médicos internos. A opinião destes médicos seria especialmente relevante, tendo em conta que se perspectiva, num futuro mais ou menos próximo, a extinção do recurso a peritos médicos contratados por parte do Instituto.

De qualquer forma, a maioria dos inquiridos considerou muito relevante a ética na prática forense. Revelaram, contudo, algum desconhecimento destas questões, nomeadamente quando a maioria respondeu que os princípios gerais da ética médica se aplicam, na totalidade, à prática médica forense, não tendo em atenção as suas especificidades. Porventura, tal desconhecimento deve-se à ausência de formação específica nesta área, que os próprios inquiridos admitiram.

Outro ponto importante prende-se com a diversidade de opiniões revelada nas respostas, pelo que depreendemos que os actuais médicos a exercerem funções periciais no INMLCF, IP têm procedimentos éticos diferentes na sua prática pericial diária, o que seria de uniformizar para maior credibilidade da Instituição.

Procurou-se, pois, proceder a uma reflexão que ajude a perspectivar a elaboração de um eventual Código de Ética que reforce condutas éticas e estabeleça *guidelines* que ajudem a diminuir o ónus das “áreas cinzentas” da prática forense. Não esquecendo porém, que o produto de um legislador será sempre inferior ao produto de uma consciência.

A discussão destas questões não nos obriga a actuar eticamente, mas estimula a reflexão, permite emitir juízos de valor mais correctos, aumenta a sensibilidade para detectar problemas morais e melhora a capacidade para tomar decisões. Parafraseando o Professor Oliveira Sá, esta discussão “não pretende ser um simples ponto de partida, mas também não é a meta final. Será uma meta... volante” [40].



---

**V – BIBLIOGRAFIA**



## V – BIBLIOGRAFIA

- [1] MATEJIĆ, Suzana; OTAŠEVIĆ, Vujadin – Ethics and deontology in forensic medicine. *Vojnosanitetski Pregled*. 67:9 (2010), p. 774-776.
- [2] RENAUD, Isabel; RENAUD, Michel – Ética e moral. In ARCHER, L.; BISCAIA, J.; OSSWALD, W – *Bioética*. Lisboa: Verbo, 1996. p. 34-41.
- [3] RICOEUR, Paul – *Soi-Meme Comme Un Autre*. [S.l]: Editions du Seuil, 1996. ISBN: 9782020299725.
- [4] BOWEN, Robin T. – *Ethics and the Practice of Forensic Science*. Boca Raton: CRC Press, 2010. ISBN 978-1-4200-8893-9. p. 1-17; 57-91.
- [5] POST, Stephen G. – *Encyclopedia of Bioethics*. 3<sup>rd</sup> ed. [S.l]: Macmillan Reference USA, 2003. ISBN 0-02-865774-8. p. 795-802; 812-824
- [6] ARISTÓTELES – *Ética a Nicómaco*. 3<sup>a</sup> ed. Lisboa: Quetzal, 2009. ISBN: 9789725648032.
- [7] BREEN, Kerry J.; CORDNER, Stephen M.; THOMSON, Colin J.H.; PLUECKHAHN, Vernon D. – *Good Medical Practice: Professionalism, Ethics and Law*. New York: Cambridge University Press, 2010. ISBN 978-0-521-18341-3. p. 1-15; 367-384.
- [8] SOARES, Jorge – Ética e perícias médico-legais. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*. ISSN 1645-0760. Ano X, N°11 (Novembro 2001), p. 9-20.
- [9] REGULAMENTO n°14/2009. D.R. 2<sup>a</sup> Série. 8 (09-01-13) 1355-1369.
- [10] BERAN Roy G. – What is legal medicine: Are legal and forensic medicine the same?. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 17 (2010) p. 137-139.
- [11] BERAN Roy G. – Analysis: What is legal medicine?. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 15 (2008), p. 158-162.
- [12] FRANÇA, Genival Veloso de – *Medicina Legal*. 4<sup>a</sup> ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. ISBN 85-277-0306-8. p. 1-28.

- [13] MARIO, John R. – A review of Anglo-American forensic professional codes of ethics with considerations for code design. *Forensic Science International*. 125 (2002), p. 103-112.
- [14] BARNETT, Peter D. – *Ethics in Forensic Science: Professional Standards for the Practice of Criminalistics*. Boca Raton: CRC Press, 2001. ISBN 0-8493-0860-7. p. 3-25.
- [15] ROCHA, Isabel – *Códigos Penal e Processo Penal*. 4ª ed. Porto: Porto Editora, 2010. ISBN 978-972-0-01637-9. p. 224-228.
- [16] PEREIRA, Joel Timóteo Ramos; ALBUQUERQUE, Nuno – *Código de Processo Civil: Atualizado 2008*. [S.l.]: Verbo Jurídico, 2008. p. 142-147.
- [17] DECRETO-LEI nº 377/2007. D.R. 1ª Série. 216 (07-11-09) 8346-8349.
- [18] LEI nº 45/2004. D.R. I Série A. 195 (04-08-19) 5362-5368.
- [19] OLIVEIRA SÁ, Fernando – Segredo Médico: Peritagem Médico-Legal. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*. Ano II, Nº3 (Novembro 1993), p. 9-25.
- [20] ANDREW, Louise B. – Expert Witness Testimony: The Ethics of Being a Medical Expert Witness. *Emergency Medicine Clinics of North America*. 24 (2006), p. 715-731.
- [21] AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION – Report of the Council on Ethical and Judicial Affairs (CEJA Report 12 -A - 04), 2004.
- [22] COATES, Jonathan – Code of Conduct for expert witnesses giving evidence before the Medical Practitioners Disciplinary Tribunal. *New Zealand Medical Journal*. ISSN 1175-8716. 117:1190 (2004), p. 792-793.
- [23] SOCIÉTÉ DES OBSTÉTRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU CANADA (SOGC) – Déclaration de Principe de la SOGC: Rôle du médecin à titre d'expert dans le cadre d'une instance judiciaire. *J Obstet Gynaecol Can*. 28:10 (2006), p. 916-919.
- [24] WILLIAMS, M. A. [et al.] – American Academy of Neurology qualifications and guidelines for the physician expert witness. *Neurology*. ISSN 1526-632X. 66 (2006), p. 13-14.

- [25] AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS – Guidelines for the physician expert witness. *Annals of Internal Medicine*. 113:10 (1990), p. 789.
- [26] MATOBA, Ryoji – Selection system for forensic expert witness and their qualification in Japan. *Legal Medicine*. 5 (2003), p. S58-S59.
- [27] BARTOLI, C. [et al.] – The Court Medical Expert in France: Changes in status. *Med. Sci. Law*. 46:4 (2006), p. 328-334.
- [28] LEI nº14/90. D.R. I Série. 133 (90-06-09) 2516-2517.
- [29] DECRETO-LEI nº 166/2012. D.R. 1ª Série. 147 (12.07.31) 3951-3957.
- [30] DECRETO-LEI nº 131/2007. D.R. 1ª Série. 82 (07.04.27) 2643-2648.
- [31] CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA – Parecer sobre a realização de autópsias ou outros exames *post mortem* a requerimento de particulares. Parecer N°58 (Junho 2010).
- [32] HELLER, Richard F.; JAMROZIK, Konrad; WELLER, David P. – Suspected child abuse: false positives or false negatives?. *Medical Journal of Australia*. 181:5 (2004), p. 240-241.
- [33] BYARD, Roger W. – Unexpected infant death: lessons from the Sally Clark case. *Medical Journal of Australia*. 181:1 (2004), p. 52-54.
- [34] SATIANI, Bhagwan – Expert Witness Testimony: Rules of Engagement. *Vascular and Endovascular Surgery*. 40:3 (2006), p. 223-227.
- [35] HAACK, Susan – Trial and Error: The Supreme Court’s Philosophy of Science. *American Journal of Public Health*. 95:S1 (2005), p. S66-S73.
- [36] DELIBERAÇÃO nº 849/2010. D.R. 2ª Série. 89 (10.05.07) 24724-24732.
- [37] PORTARIA nº 251/2011. D.R. 1ª Série. 120 (11.06.24) 3751-3772.
- [38] KELLY, Kathleen [et al.] – Ethics and the police surgeon: compromise or conflict?. *Soc. Sci. Med*. 42:11 (1996), p. 1569-1575.



[39] WEINER, William J.; RAJPUT, Ali – Conflicts of interest in expert witnesses: Is there a solution?. *Neurology*. ISSN 1526-632X. 67 (2006), p. 2113-2114.

[40] OLIVEIRA SÁ, Fernando – Novos rumos e uma nova metodologia pericial médico-legal?. *Revista Portuguesa do Dano Corporal*. Ano II, Nº2, Suplemento nº1 (Março 1993), p. 46-57.





## ÉTICA NO EXERCÍCIO MÉDICO-LEGAL

### QUESTIONÁRIO

1. Exerce funções forenses como:
  - Médico especialista de medicina legal
  - Médico interno de medicina legal
  - Perito médico contratado
2. Tem alguma formação formal em ética?
  - Sim  Não  Se sim, qual? \_\_\_\_\_
3. No seu entender, ética é uma questão individual, cada um deve decidir por si próprio.
  - Concordo  Não concordo  Não sei
4. Na sua opinião, quão importante é a ética na prática forense:
  - Muito importante  Importante  Pouco importante  Irrelevante
5. Pensa que os profissionais da área forense recebem formação adequada em ética?
  - Sim  Não  Não sei
6. Os princípios gerais de ética médica aplicam-se à prática médica forense?
  - Sim, na totalidade  Não, existem especificidades  Não sei
7. A quem compete decidir o que é ético nas ciências forenses?
  - Conselho nacional de ética para as ciências da vida
  - Conselho médico-legal
  - Conselho directivo do INML, IP
  - Associações Científicas Forenses
  - Outro  Qual? \_\_\_\_\_
8. Chegou ao exame do local e descobre que se trata de alguém com quem tem uma longa história de conflito. Será ético continuar com o caso?
  - Sim, não teria qualquer objecção
  - Sim, se apenas for para realizar o exame do local
  - Sim, se explicar previamente o conflito de interesse
  - Não, em circunstância alguma
9. Tem conhecimento que o colega que vai ao exame do local tinha um mau relacionamento com a vítima. Neste caso, deve avisar as autoridades?
  - Sim, tenho essa obrigação
  - Não, se não existir ninguém para substituir
  - Não, o conflito não o envolve directamente
10. Existirão objecções de natureza ética a que o Instituto de Medicina Legal realize autópsias, colheitas e outros exames *post mortem* a pedido de particulares sem que haja suspeita de crime ou a sua invocação?
  - Sim  Não  Se sim, quais? \_\_\_\_\_

11. No seu entender quem deve decidir quais os exames complementares de diagnóstico a solicitar numa autópsia forense?
  - O médico que efectuou a perícia
  - O magistrado
  - Outro  Qual? \_\_\_\_\_
12. Acha correcto pedir exames complementares de diagnóstico apenas com interesse científico e que sejam irrelevantes para o caso em apreço?
  - Sim  Não  Se sim, quais? \_\_\_\_\_
13. Considera adequado compatibilizar os achados *post mortem* com a informação circunstancial recebida, de modo a não existirem discrepâncias?
  - Sim  Não  Se sim, em que situações? \_\_\_\_\_
14. Concorda em dar conclusões num relatório forense, não cientificamente comprovadas, apenas com base na sua experiência pessoal?
  - Sim  Não  Se sim, em que situações? \_\_\_\_\_
15. Poderá o médico assinar um relatório de perícia médico-legal em que não tenha participado pessoalmente?
  - Sim  Não  Se sim, em que situações? \_\_\_\_\_
16. Considera admissível, em audiência de julgamento, simplificar demasiado para explicar um conceito, mesmo com incorrecções científicas?
  - Sim  Não  Se sim, em que situações? \_\_\_\_\_
17. Admite partilha de informação confidencial com os colegas hospitalares, no sentido de obter informação adicional?
  - Sim  Não
18. Existirão objecções de natureza ética a que o médico seja perito num exame do próprio doente, de familiar ou qualquer outra pessoa com a qual tenha relações pessoais?
  - Sim  Não
19. Deverá o médico, enquanto perito, modificar uma terapêutica já instituída?
  - Sim, de acordo com as *leges artis*
  - Não, em circunstância alguma
  - Apenas em casos de iminente perigo para o examinando
20. Existem outros exemplos específicos de comportamento não ético que queira referir?  
\_\_\_\_\_

**Obrigado pela sua colaboração.**