

Novos Rumos da Medicina Legal.

Odon Ramos Maranhão

Professor Adjunto de Medicina Legal da Faculdade de Direito da Universidade de São Paulo. Professor Titular das Faculdades Metropolitanas Unidas. Professor da Faculdade de Direito da Universidade Mackenzie

SUMÁRIO: 1. *Considerações Gerais.* 2. *O Conceito e a Doutrina.* 3. *A Ética e os Conselhos de Medicina.* 4. *A Pesquisa e a Docência.* 5. *O Clínico e a Perícia.* 6. *O Futuro da Medicina Legal.*

1. Considerações Gerais.

As comemorações do Sesquicentenário dos Cursos Jurídicos no Brasil encontram a Medicina Legal em posição inferior às anteriormente ocupadas por essa ciência. Realmente, ao reformar o currículo dos cursos jurídicos, o Conselho Federal de Educação incluiu essa disciplina entre as facultativas, pelo que já não é mais ensinada em várias faculdades do país,¹. Trata-se de medida curiosa, pois essa matéria tem aplicação e uso em vários campos jurídicos, abrangendo, pelo menos, o Direito Penal, o Direito Civil, o Direito Trabalhista e o Direito Processual². Além disso, quando os Códigos se encontram em fase de reformulação e o concurso das ciências bio-psicológicas se faz indispensável ao progresso do estabelecimento e da aplicação da norma jurídica, restringe-se o universo de informações dos profissionais de Direito.

Significaria, acaso, que esse particular campo de conhecimentos está em regressão, diluindo-se por vários outros de caráter geral e tendendo a perder configuração própria? Ou, antes, estaria passando por transformações e reafirmando sua importância na cultura e na sociedade contemporâneas, apesar de tudo?

1. Resol. 3-72, CFE, 25-2-72, DOU, 26-7-72.

2. DÉROBERT, L., *Medicine Legale*. Caps. 1 a 3, Ed. Flammarion, Paris, 1974.

Assim, parece oportuna uma revisão do que está acontecendo com a Medicina Legal em nosso meio, face ao progresso científico geral. Sem pretensões de fazer trabalho de caráter abrangente, vale a pena passar em revista alguns aspectos desse assunto atual e interessante.

II. O Conceito e a Doutrina.

Não falta quem considere o conceito de Medicina Legal como assunto de primeira intuição, ou mesmo óbvio. Entretanto, tem havido controvérsia através dos tempos. A maior parte dos autores está de acordo em aceitá-la como *Ciência de Aplicação*³. Isto significa que sua missão consiste em recolher os achados das pesquisas e da experiência em campo médico-biológico e adaptá-las aos interesses e objetivos jurídicos. Por isso tem sido considerada como possuidora de tríplice complexidade: natureza médica, caráter social e espírito jurídico⁴. Dentro dessa conceituação surgiram algumas variantes, atribuindo-lhe configurações particularíssimas: ampliativa, restritiva e intermediária⁵. Para os adeptos da primeira forma, trata-se de ciência autônoma, o que chega a ser exagero na opinião do Prof. FLAMÍNIO FAVERO, divergindo do Prof. TULIO ASCARELLI. A segunda forma ou variante restringe de tal maneira o caráter científico da Medicina Legal, que simplesmente chega à aniquilação. Por isso o conceito intermediário tem sido o prevalecente⁶, que pode ser assim enunciado: “a Medicina Legal é a ciência de aplicação dos conhecimentos médico-biológicos aos interesses do Direito constituído ou constituendo e à fiscalização do exercício médico-profissional”.

3. cf. VEIGA DE CARVALHO, H. et. al. *Lições de Medicina Legal*, cap. I, 3.^a ed. Saraiva, 1965.

BONNET, E. F. P., *Medicina Legal*, Livro I, cap. I, 1.^a ed. Lopez Libreros, Buenos Aires, 1967.

GLAISTER, J., *Medical Jurisprudence y Toxicology*, cap. 1, 13.^a ed., Churchill Livingstone — Londres, 1973.

VASCONCELOS, A., *Lições de Medicina Legal*, 1.^o cap., 1.^a ed., Forense, 1969.

4. SIMONIN, C., *Medicina Legal Judicial*, trad. do Francês, 1.^a ed., esp. Introd. (p. 1-4). Ed. Jims, Barcelona, 1962.

5. FAVERO, F. *Medicina Legal* 1.^o v., cap. 1.^o, 9.^a ed., Ed. Martins, SP, 1973.

Diagrama 1.



C.J. = Ciência jurídica

C.M. = Ciência médica

M.L. = Medicina legal

Aceito esse conceito, uma conclusão seria imediata: trata-se de uma especialidade médica. Surgiram, porém, contestações de duas ordens:

1. não é “especialidade” em sentido estrito, mas uma “capacidade”, pois reúne conhecimentos de vários campos médicos: traumatologia, tanatologia, patologia, genética, psicopatologia, etc ⁷.
2. não é campo privativamente médico: há necessidade do concurso do químico, do toxicologista, do farmacêutico, do dentista, etc ⁸.

Por isso, surgiu novo conceito: *interdisciplinar*. Decorre do fato das diversificações do conhecimento humano não formarem compartimentos estanques ou isolados, mas haver sempre inter-relacionamento. A Medicina e o Direito dispõem de áreas comuns. Para haver boa assistência à Saúde e adequada distribuição da Justiça “é preciso unir tarefas do direito e da medicina num empreendimento intelectual interdisciplinar”. Para isso é preciso “integrar os conhecimentos jurídicos e médicos para prover capacidades que atendam simultaneamente à Justiça e à Saúde”, como argumenta SCHROEDER JR ⁹.

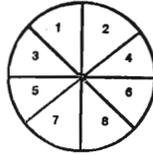
6. cf. autores citados (3).

7. DÉROBERT, L., op. cit., p. 18.

8. Os Institutos de Medicina Legal (IML), que têm diferentes denominações nos vários Estados, operam como “equipe médico-legal”, integrada por diferentes profissionais.

9. SCHROEDER JR., O., *Legal Medicine as an Interdisciplinary Intellectual Discipline*, Legal Medicine Annual, 1974, cap. 21, p. 397-420.

Diagrama 2.

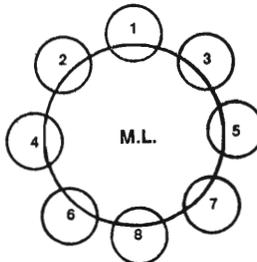


M.L. = Medicina Legal

1 a 8 = outros campos culturais afins: sexologia, traumatologia, tanatologia, psicopatologia, criminalística, direito penal, direito civil, direito processual, direito trabalhista, etc.

Finalmente é preciso considerar que esse tipo de formação profissional diversificado exige um processo didático *pluri-curricular*, emprestando configuração especial à disciplina. De fato, uma fratura é assunto do ortopedista até implicar em matéria jurídica e se desloca para a traumatologia Médico-Legal; uma perturbação mental é da competência do psiquiatra clínico até que envolva matéria de direito civil ou penal e passe a ser do interesse do psiquiatra forense; um óbito de causa natural há de ser atestado pelo médico assistente, mas a morte suspeita será matéria de exame por parte do legista. Assim, há diversificação no campo médico. Ocorre o mesmo no tipo de enfoque de interesse jurídico, pois, em cada área (Civil, Penal, Trabalhista e Processual) surgem diferentes assuntos que solicitam o médico legista. Na medida em que o corpo de doutrina da Medicina Legal se firma e se torna autônomo, o ensino (e conseqüentemente a formação profissional) adquire caráter pluricurricular.

Diagrama 3.



A Medicina Legal dividida por áreas: Sexologia forense, Criminalística médico-legal, Tanatologia forense, Traumatologia médico-legal, Psicopatologia forense, Medicina Legal aplicada ao Direito Penal, Medicina Legal aplicada ao Direito Civil. Medicina Legal aplicada ao Direito Trabalhista. Medicina Legal aplicada ao Direito Processual e assim por diante.

Diante do exposto, verifica-se que ao invés de se diluir por entre as especialidades médicas e jurídicas, a Medicina Legal progride no sentido da autonomia doutrinária, conservando sempre o tríplice aspecto sustentado por SIMONIN¹⁰.

De fato, a doutrina tem sido o marco característico, já que o homem como objeto (vivo ou morto, sadio ou doente) é tratado em muitas outras áreas culturais; o objetivo social não lhe é específico, interessando a inúmeras outras ciências (Sociologia, Política, Assistência social, Direito, etc.) e os métodos (incluindo recursos técnicos) nada têm de particular.

Esse corpo de doutrina é produto da própria necessidade do Direito^{11 e 12} e dessa forma não pode ser menosprezado, minimizado ou ignorado.

Podemos, assim, dizer que das três etapas científicas (multidisciplinar, interdisciplinar e metadisciplinar) a Medicina Legal já alcançou a segunda e caminha seguramente para a última.

III. A Ética e os Conselhos de Medicina.

Sempre se pretendeu que o profissional da Medicina tivesse um comportamento inatacável. Não que essa preocupação fosse descuidada em outras profissões, mas pelo fato de o médico se *tornar imediatamente informado* de segredos pessoais e seus exames atingirem a intimidade física e psíquica dos pacientes. Na antigüidade essa profissão esteve ligada ao misticismo e as atuações se assemelhavam a rito litúrgico. Desde Hipócrates, porém, os médicos têm pautado o exercício profissional pelo Juramento¹³, que se converteu em norma ética através dos tempos e alcançou os nossos dias.

Na formação dos novos profissionais, os mestres têm procurado sempre incutir normas de bem proceder, incluindo preceitos sobre respeito aos clientes e aos cadáveres, segredo profissional, relacionamento com os colegas e a sociedade.

10. SIMONIN, C., *op. cit.* (4).

11. ALMEIDA JR., A. e COSTA JR., J. B. O., *Lições de Medicina Legal*, cap. 1, 10.^a ed., Ed. Nacional, 1972.

12. FAVERO, F., *op. cit.* (5). Cada capítulo é integrado por § referente à Doutrina e outro à Perícia. Verifica-se que esse autor já defendia, desde a primeira edição (1939), a autonomia doutrinária de Medicina Legal.

13. BERNARDES DE OLIVEIRA, A., *O Juramento Hipocrático*, An. Paul Med. e Civ. 101, (5): 321-338; 1974.

Até então tem se cogitado de doutrinar os discípulos em matéria ética. Esse período pode ser chamado de *moralista* e nele se deu mais atenção à Deontologia (tratado dos deveres) do que à Diceologia (tratado dos direitos) ^{14 e 15}.

A complexidade dos problemas da sociedade contemporânea veio apresentar questões novas, a reclamar soluções capazes de atender ao interesse coletivo. De outra parte, a formação técnico-científica (profissional) nem sempre se acompanha de boa integração de valores morais. Dessa forma, aumentou a ocorrência de profissionais capazes de violar — velada ou manifestamente — os preceitos éticos. Daí a necessidade de medidas corretivas no âmbito profissional, sem exclusão das estritamente jurídicas (civis e penais). Por isso a criação de órgão disciplinador do exercício profissional se tornou imperiosa ¹⁶.

A partir desse momento entramos (no Brasil) na segunda etapa evolutiva da deontologia: *período legal*. Agora, dispomos de norma firmada para estabelecer o que não é aceitável socialmente e deve ser objeto de processo disciplinar, a que se sujeitam os infratores do Código de Ética Profissional ¹⁷. Além de medidas repressivas aos abusos, cabe aos Conselhos adotar medidas normativas em casos específicos (administrativos, matéria controversa, situações novas e atípicas) e firmar progressivamente doutrina própria.

Assim, ao lado dos deveres (deontologia) vai-se, também, agora, estabelecendo conceituações precisas a respeito dos direitos profissionais (diceologia) ¹⁸.

Dessa forma, uma terceira etapa está sendo alcançada, quando as questões éticas passam a ser apreciadas à luz de uma *jurisprudência* (que deveria adquirir amplitude nacional). É verdade que vários Conselhos publicam periodicamente suas Resoluções e seus Pareceres, mas o primeiro "*Ementário*" de que temos ciência é publicação do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo ¹⁹. Evoluiu, portanto, de

14. BONNET, E. F. P., op. cit. (3), livro II, cap. I, p. 21-24.

15. FAVERO, F., op. cit. (5), v. III, cap. 46.

16. cf. Dec.-lei 7.955 (13-9-45) e Lei 3.268 (30-9-57).

17. cf. *Código de Ética Médica*, Lei 3.268/57, art. 30) D.O.U., 11-1-1965 e Código de Processo Ético-Profissional para os Conselhos de Medicina, Resolução 437 do Conselho Federal de Medicina, D.O.U., 11-6-1971.

18. VELOSO DE FRANÇA, G., *Direito Médico*. Ed. Prociencx, SP, 1975 e *Noções de Jurisprudência Médica*, Imp. Univ. João Pessoa, 1972.

19. cf. CREMESP, *ementário*, agosto, 1976 e Arq. do CREMESP, v. 1 a 15.

uma fase puramente educativa para uma legal, que está ensejando formação de jurisprudência própria.

IV. A Pesquisa e a Docência.

Nenhum campo científico persiste sem a pesquisa, e a Medicina Legal não é nenhuma exceção. Assim, as Faculdades de Medicina tornaram-se verdadeiros centros de “produção” enquanto os juízes, promotores públicos, procuradores da justiça, advogados e autoridades policiais, se converteram em “consumidores” de Medicina Legal²⁰.

As necessidades práticas levaram também os Institutos de Medicina Legal a se ocuparem dos estudos e pesquisas, para prover soluções a problemas periciais de caráter imediato. Somente em período mais recente estão sendo fontes de casuística para a elaboração de teses universitárias²¹.

Não tem ocorrido, porém, a desejável integração entre a Universidade e os centros de perícias.

No ensino observam-se efeitos de dupla dicotomia:

- a) o raciocínio e a formação cultural básica difere entre os “produtores” e os “consumidores” de Medicina Legal;
- b) a docência e a perícia não estão unificadas. Assim, os problemas de duas carreiras diferentes (docente e técnica) se multiplicam, ao invés de haver somação de esforços na solução das dificuldades doutrinárias, práticas e administrativas.

Além disso, a facultatividade do ensino da Disciplina nos cursos jurídicos²² contribui para que boa parte da atividade docente se desloque para os Institutos de Perícia²³. E para completar, o baixo nível salarial e instrumental tem afastado

20. ALMEIDA JR., A. F., *Lições de Medicina Legal, Prefácio* Ed. Nacional, 1948.

21. São inúmeros os exemplos que podem ser citados. A título de ilustração: (a) CANGER RODRIGUES, A., *Contribuição para o estudo do tempo de morte através da tonometria do globo ocular* — tese de Livre Docência — (b) ALMEIDA, M., *Importância médico-legal da Drepanocitose na morte súbita* — (tese de doutoramento) — (c) SIQUEIRA, A., *Aspectos médico-legais dos suicídios por arma de fogo no Município de São Paulo* (tese de doutoramento).

22. cf. nota (1).

23. IV Congresso Brasileiro de Medicina Legal, SP, 8 de dezembro de 1974, *Institutos Médicos Legais*: a) Normas de metodização, administração e autonomia. b) Normas de metodização do ensino.

médicos da carreira técnica, enquanto a demanda de professores na rede particular de ensino não pode ser atendida convenientemente, pela falta de suficientes capacidades habilitadas em cursos de pós-graduação.

O afluxo de profissionais de outras áreas (químico, farmacêutico, dentista, etc.) tem facilitado as tarefas técnicas, mas não resolve um problema básico: a realização da perícia de caráter médico (esta requer habilitação profissional e também habilitação legal).

Dessa forma, três reformas são imperiosas no campo:

- a) reestruturação da carreira de médico legista, melhorando as condições gerais de trabalho;
- b) reorganização da carreira docente, com aproveitamento de profissionais de vários campos para o ensino, desde que integrantes de uma “equipe” Médico Legal;
- c) integração da Docência e da Perícia, através de uma colaboração legalmente estabelecida entre a Universidade e os “Institutos”.

V. O Clínico e a Perícia.

Apesar da doutrina do sigilo profissional estar bem assente e os Códigos tratarem da matéria, tem havido freqüentes deslizos na constituição e na atuação dos “assistentes técnicos”. (C.P.C. art. 421-I).

A situação é clara: o clínico solicitado a fazer perícia em paciente seu (atual ou pregresso), sente-se inclinado a auxiliá-lo diante de matéria de interesse jurídico e, muitas vezes, cede às pressões do cliente. Mas, ocorre evidente quebra de sigilo (art. 325-CP). Além do Código Penal, o Código de Ética Médica disciplina a matéria:

Art. 34 — “O médico está obrigado, pela ética e pela Lei, a guardar segredo sobre fatos de que tenha tido conhecimento, por ter visto, ouvido ou deduzido, no exercício de sua atividade profissional.

Parágrafo único — Deve o médico empenhar-se no sentido de estender aos seus auxiliares a mesma obrigação de guardar o segredo colhido no exercício de sua profissão.”

Art. 35 — “O médico *não revelará, como testemunha*, fatos de que tenha conhecimento no exercício de sua profissão,

mas intimado a depor, é obrigado a comparecer perante a autoridade para declarar-lhe que está preso à guarda do segredo profissional.”

Art. 36 — “O médico *não pode considerar-se desobrigado da guarda do segredo*, mesmo que o paciente ou interessado o desligue da obrigação.”

Art. 37 — “É admissível a quebra do segredo profissional nos seguintes casos :

- a) quando o paciente for menor e se tratar de lesão ou enfermidade que exija assistência ou medida profilática por parte da família, ou envolva responsabilidade de terceiros, cabendo ao médico revelar o fato aos pais, tutores ou outros sob cuja guarda ou dependência estiver o paciente;
- b) para evitar o casamento de portador de defeito físico irremediável ou moléstia grave e transmissível por contágio ou herança capaz de pôr em risco a saúde do futuro cônjuge ou de sua descendência, casos suscetíveis de motivar anulação de casamento, em que o médico esgotará, primeiro, todos os meios idôneos para evitar a quebra do sigilo;
- c) quando se tratar de fato delituoso previsto em lei e a gravidade de suas conseqüências sobre terceiros crie para o médico o imperativo de consciência para revelá-lo à autoridade competente.”

art. 38 — “A revelação do segredo médico faz-se *necessária*:

- a) nos casos de doença infecto-contagiosa de notificação compulsória ou de outras de declaração obrigatória (doenças profissionais, toxicomania, etc) ;
- b) nas *perícias judiciais* ;
- c) quando o médico está revestido de função em que tenha de pronunciar-se sobre o estado do examinando (serviços biométricos, juntas de saúde, serviços de companhia de seguros, etc.), devendo os laudos e pareceres ser nesses casos limitados ao mínimo indispensável, sem desvendar, se possível, o diagnóstico;
- d) nos atestados de óbito;
- e) em se tratando de menores, nos casos de sevícias, castigos corporais, atentados ao pudor, supressão intencional de alimentos;

- f) nos casos de crime, quando houver inocente condenado e o cliente, culpado, não se apresentar à justiça apesar dos conselhos e solicitações do médico;
- g) nos casos de abortamento criminoso, desde que ressalvados os interesses da cliente.

Parágrafo único — É aconselhável o uso, em código, da nomenclatura internacional de doenças e causas de morte”.

Art. 84 — “O médico não poderá ser perito de cliente seu, nem funcionar em perícia de que seja parte pessoa de sua família, ou amigo íntimo ou inimigo; e, quando for interessado na questão um colega, caber-lhe-á pôr à parte o espírito de classe ou de camaradagem, procurando bem servir à justiça com consciência e imparcialidade”.

Verifica-se, daí, que o médico:

- a) quando clínico, está preso ao sigilo e dele está liberto, quando perito;
- b) não pode se considerar desobrigado do segredo, por declaração ou a pedido do cliente;
- c) não pode depor como testemunha em Ação Civil em que seu cliente ou ex-cliente figure como parte;
- d) não pode aceitar ser perito ou assistente técnico quando seu cliente ou ex-cliente for Autor ou Réu de Ação Civil.

Em caso de ser convocado, o profissional deve invocar exceção e não depor nos termos dos Códigos de Processo — CPC — art. 406 — II — “A testemunha não é obrigada a depor de fatos: I — que lhe acarretem grave dano, bem como ao seu cônjuge e aos seus parentes consangüíneos ou afins, em linha reta, ou na colateral em segundo grau; II — a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo”. CPP — art. 207 — “São proibidas de depor as pessoas que em razão de função, ministério, ofício ou profissão devam guardar segredo, se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho!”.²⁴ (Cf. Parecer 681-4/71, CREMESP in Arq. Cons. Reg. Med. ESP — N.º 12:18-20; 1971).

24. O parágrafo único do art. 154 C.P. exige representação para que o Processo-crime seja instaurado. Por isso há falta de reclamações, já que a parte legítima considera-se beneficiada. Entretanto, o Código de Processo Ético-Profissional faculta a terceiros o direito de denúncia perante os Conselhos de Medicina (art. 3.º, II). Sobre quebra de sigilo Cf. BERNARDINO GONZAGA, J., *Violação de segredo Profissional*, tese, Max Limonad, 1975, especialmente o cap. IV, § 22.

Há, portanto, necessidade de que os profissionais, na prática forense, auxiliem a fiscalização do exercício pericial e façam, tempestivamente, impugnações ou mesmo denúncias ao órgão fiscalizador.

Assim, houve modificação doutrinária: passou-se para uma proibição taxativa, legalmente disciplinada.

VI. O Futuro da Medicina Legal.

Diante das considerações anteriores é possível formar-se conjecturas sobre o futuro da Medicina Legal.

- a) *Ensino* — Certamente se diversificará cada vez mais nos cursos de Direito e de Medicina em termos didáticos, mas conservará a unidade da doutrina. A participação de vários profissionais, integrando uma equipe, é medida inevitável e atual. Dela participarão: o médico, o advogado, o químico, o dentista, o psicólogo e o farmacêutico, pelo menos. A chefia será médica, por causa das Perícias. Também uma diversificação curricular já está se impondo ²⁵.
- b) *Perícia* — Deverá se integrar no ensino. A matéria vai sendo progressivamente disciplinada, estabelecendo-se clara divisão entre atividade clínica e atividade pericial (Cf. § V).
- c) *Deontologia* — os assuntos de natureza ética vão sendo apreciados pelos “Conselhos” e se convertendo em matéria jurisprudencial (Jurisprudência Médica).
- d) *Doutrina* — adquire progressivamente autonomia e se constitui no marco característico da Medicina Legal como Ciência.

Assim podemos prever um futuro promissor: integrando interesses médicos e jurídicos, reunindo profissionais de várias atividades, firmando doutrina própria, sustentando princípios éticos de atividade médica, formando capacidades para atender às demandas das perícias forenses, colaborando na execução das Leis e nas árduas tarefas do direito constituindo, trilhará novos rumos marcados por:

- a) Autonomia Doutrinária;
- b) Trabalho em equipe bem integrado;
- c) Ensino pluricurricular e
- d) Integração da Perícia e da Docência.

25. Cf. curriculum dos cursos jurídicos da Faculdade de Direito USP. Catálogo Geral USP, v. I, p. 300; 1976.