

**Francisco Manuel de Andrade Corte-Real Gonçalves**

# **RELATÓRIO PEDAGÓGICO**

**COIMBRA**

**2008**

Francisco Manuel de Andrade Corte-Real Gonçalves

## **RELATÓRIO PEDAGÓGICO**

Elaborado no âmbito de provas de agregação  
pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

COIMBRA – MAIO DE 2008

## ÍNDICE

<b>NOTA INICIAL</b>	5
<b>INTRODUÇÃO</b>	13
<b>ENSINO DA MEDICINA LEGAL EM COIMBRA</b>	51
<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</b>	61
<b>MÉTODO DE ENSINO</b>	97
<b>NOTA FINAL</b>	129
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	135

## **NOTA INICIAL**

A concepção que possuímos sobre como deve ser organizado o ensino da Medicina Legal no nosso País resulta necessariamente de uma multiplicidade de influências e experiências que pudemos adquirir ao longo de vários anos ao serviço desta disciplina. Ditou-nos o destino a circunstância de nos ter sido dada a possibilidade de nos integrarmos numa equipa em que o dinamismo, a competência e a qualidade constituíram sempre um imperativo orientador. Deu-nos também o destino o ensejo de o fazermos a tempo integral, em dedicação exclusiva, sem o prejuízo de distintos interesses ou causas diversas. Foi-nos facultada, por isso, a oportunidade de conhecermos, com alguma profundidade, a realidade médico-legal Portuguesa, as virtudes da sua organização, os seus problemas, os resultados das alterações introduzidas e os efeitos das medidas tomadas. Foi-nos permitida a ocasião de recebermos opiniões, conceitos e juízos de Mestres ilustres, que deixaram e mantêm a sua superior influência no rumo do ensino da Medicina Legal no nosso País.

Assim, ao longo destes anos, foram-nos facultadas todas as condições para o conhecimento do sistema médico-legal Português e formularmos algumas reflexões sobre o ensino da Medicina Legal. Tivemos a oportunidade de apresentar anteriormente algumas dessas reflexões e, naturalmente, mantemos muitos dos posicionamentos que então assumimos. Não seria compreensível nem justificável que

*Nota inicial*

reformulássemos a maioria das orientações anteriormente defendidas, dado o tempo decorrido não ter proporcionado substanciais alterações que as pudessem fundamentar.

Um relatório pedagógico constitui um momento ideal para se poder reflectir sobre aquele que consideramos ser o sistema de ensino mais adequado à realidade da Medicina Legal Portuguesa. Não pode ser considerado, por isso, um texto acabado e completo ou isento de falhas ou omissões. Pensamos não haver sistemas ou modelos perfeitos ou completos. Não há, sequer, fórmulas universais que possam ser aplicadas a todas as disciplinas e a todos os contextos. Haverá, no entanto, atitudes e disposições essenciais a um ensino eficaz e duradouro. Naturalmente que um relatório pedagógico constitui uma visão condicionada pela experiência, formação e convicções de quem o elabora, enquadrado num sistema de uma Escola e de uma realidade social em constante mutação. O ensino tem de se adaptar progressivamente às novas exigências e desafios que a sociedade coloca. O relatório pedagógico deverá traduzir claramente a visão que o docente possui, em determinado momento, relativamente a uma área de formação, encarregando-se a experiência dos anos, apoiada no ensino e exemplo dos Mestres, a orientar o caminho a seguir. Também nesses exemplos nos apoiámos para realizar algumas das reflexões apresentadas neste Relatório Pedagógico.

Temos o privilégio de observar o sistema médico-legal integrados numa equipa, de abrangência nacional, que tem vindo a conduzir os destinos da Medicina Legal no nosso País ao longo dos últimos anos. Essa equipa vem assumindo opções que têm influenciado, desde há muito, consideramos que de forma significativa, o funcionamento do sistema. Naturalmente foram cometidos erros e omissões, mas entendemos que o caminho percorrido tem sido o correcto e por isso o temos defendido e nos temos integralmente empenhado na sua concretização. Independentemente da bondade das medidas ou da correcção das escolhas, quando se vão assumindo posicionamentos, muitos representando rupturas significativas nos procedimentos estabelecidos, constitui-se um vínculo de orientação que vai traduzindo as opções e os critérios dos seus membros. O caminho tem sido percorrido em conjunto, em franca e leal cooperação com todos os seus membros. Não apenas na actual equipa que, sob a presidência do Senhor Professor Duarte Nuno Vieira, inclui a Senhora Professora Teresa Magalhães e o Senhor Professor Jorge Costa Santos, mas na que foi constituída após a criação do Instituto Nacional de Medicina Legal, que incluía também o Senhor Professor Jorge Soares e o Senhor Dr. António Tralhão. O exemplo e as opiniões destes Ilustres Mestres e Colegas influenciaram muito significativamente as nossas convicções e os posicionamentos que temos vindo a assumir ao longo destes

*Nota inicial*

últimos anos e constituíram um marco fundamental na consolidação da nossa formação.

O ensino da Medicina Legal tem merecido as principais preocupações desta equipa e muitas iniciativas têm sido orientadas para esse objectivo. Todos os esforços realizados para melhorar o sistema médico-legal, onde não abundam meios financeiros mas em que a escassez de recursos humanos consegue, por vezes, ser conflagradora, seriam infrutíferos se o principal objectivo não fosse direccionado para a formação. A cooperação referida permitiu uma progressiva harmonização de diversos aspectos relativos ao funcionamento dos serviços médico-legais, entre os quais os relacionados com a actividade lectiva, apesar de mais aprofundada a nível do ensino pós-graduado.

O ensino pré e pós-graduado, nos moldes em que está a ser concretizado, não soluciona de forma imediata e completa o problema da limitada formação médico-legal no nosso País mas contribui significativamente para que se estabeleçam as condições para um mais correcto exercício da actividade pericial. Dizia já Lacassagne que para se ser perito médico “*é preciso possuir três coisas: o mister, a ciência e a arte*”. Ou seja, também a dedicação, o empenho, o bom senso, o gosto pessoal, o estudo individual, contribuem decisivamente para a qualidade do resultado final. Se, apesar de parcialmente, o ensino



conseguir fomentar um início de formação adequado, a manutenção de laços profissionais e pessoais entre os antigos alunos e os seus professores e respectivas instituições poderá colmatar o restante, constituindo um valioso suporte para se ultrapassarem todos os obstáculos que a actividade pericial médico-legal possa vir a apresentar. A perpetuação dos laços formativos entre os antigos discentes e a instituição que lhes permitiu os primeiros ensinamentos deverá constituir um propósito constante do docente. Seja-nos permitido referir como Raimundo de Castro y Bachiller, em 1926, que o verdadeiro docente cumpriria o seu desígnio se conseguisse criar *“lazos indestructibles para toda vida entre individuos que se reconocen haberse servido mutuamente en el terreno más grande y más desinteresado de la humanidad o sea en el de la ciencia, los unos viendo brillar por el éxito de su enseñanza cerebros superiores al suyo, los otros reconociendo que la simiente la sembraron aquellos modestos, laboriosos y entusiastas mentores de su juventud”*.

## **INTRODUÇÃO**

A actividade médica foi caracterizada, ao longo da sua história, por uma intervenção com objectivos meramente curativos ou orientada preferencialmente apenas para a sua vertente clínica. Muitos médicos sempre consideraram haver menor dignidade no exercício de actividades de índole pericial médico-legal, manifestando relutância em colaborar com a Justiça, mesmo quando na posse de conhecimentos técnico-científicos especialmente úteis ou afins às ciências forenses. Caracterizando-se a Medicina pela colocação dos conhecimentos das ciências da vida ao serviço do cidadão e em seu benefício, interrogamo-nos sobre a razão porque a actividade pericial médico-legal não possuiu, no passado, a mesma condição de dignidade que as restantes especialidades médicas.

A relutância em intervir nesta área das ciências biomédicas, designadamente ao não serem registadas as lesões ocorridas na sequência de uma agressão ou ao não serem efectuadas as colheitas após um crime sexual, pode impedir, de uma forma irremediável, que o agressor seja punido ou que a vítima seja ressarcida, dificultando desse modo a plena realização da Justiça.

Tal relutância, que ainda actualmente se observa, poderá ter, seguramente, diversas explicações. Numa sociedade em que as exigências e as solicitações constantes não favorecem a

## *Introdução*

disponibilidade temporal para actividades suplementares ao exercício profissional principal, pouco espaço resta para uma área que exige dedicação e profundidade. Também alguns actores da Justiça não contribuem para a resolução deste problema, quando convocam frequentemente peritos médicos para presença em audiência dispensando meios audiovisuais alternativos que evitariam perdas de tempo. Muitas vezes, também, são tais convocatórias dirigidas aos peritos médicos na qualidade de testemunhas, com todas as consequências inerentes, designadamente no que se refere a tempo despendido. A recente revisão do Código de Processo Penal, mediante proposta dos representantes do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) em sede da Unidade de Missão para a Reforma Penal, passou a impossibilitar a convocatória como testemunhas de peritos médicos que, apenas nesta última qualidade, tenham tido intervenção no processo. Passou a forma de lei uma norma que, por manifesto desvio do que seria o natural decurso do processo, era sistematicamente desconsiderada.

Também é comum a existência de alguma aversão à dialéctica própria dos tribunais por parte de quem tem apenas formação científica, desconhecendo, e por isso receando, as especificidades e as formalidades que caracterizam o seu funcionamento. A incompatibilidade entre tais formalidades e a constante exigência e disponibilidade exigidas pelo exercício da profissão médica não

favorece a abundância de peritos médicos nos serviços médico-legais.

Apesar das dificuldades que têm vindo a ser observadas em recrutar jovens médicos para a especialidade de Medicina Legal, o panorama tem sido progressivamente alterado face a iniciativas e influências diversas que muito vêm beneficiando o interesse por esta área.

A Medicina Legal constitui um ramo científico que se reveste de particular importância, dada a ampla abrangência e interdisciplinaridade que a caracteriza e a extrema relevância que a prova pericial frequentemente assume no exercício da Justiça. As consequências da sua intervenção poderão ser tanto ou mais relevantes para o cidadão do que a cura ou o tratamento de patologias. Infelizmente, para cada vez menos pessoas, a honra ou a justiça (valores cuja verificação ou comprovação poderão estar dependentes de intervenção médico-legal) constituem méritos de ordem superior à saúde corporal.

Apesar de muitas vezes menosprezada, a Medicina Legal sempre possuiu um papel de muito significado no contexto social dos povos. Essa circunstância não permite definir, com rigor, o aparecimento da actividade pericial médico-legal. Poderíamos afirmar que a Medicina Legal surgiu (antes de Ambroise Paré ou de Zacchia)

## *Introdução*

quando foram necessários conhecimentos sobre o ser humano em circunstâncias de necessidade de aplicação da justiça. A sua origem perde-se, por isso, nos remotos tempos em que o Homem terá começado a conviver em sociedade e a interagir com os seus semelhantes.

Apesar da possível intervenção a diversos níveis, a Medicina Legal evidenciou-se, inicialmente, no âmbito do foro criminal, estendendo-se progressivamente a outros ramos do Direito, como o direito civil, o direito laboral, o direito administrativo, etc. A evolução técnico-científica do final do século XX, acompanhada por um grau de exigência social mais aprofundado, obrigou a uma cada vez maior necessidade de resposta das ciências forenses às questões colocadas pelo Direito, que se foram progressivamente posicionando como um instrumento essencial ao esclarecimento de dúvidas e à resolução de conflitos.

Também o Direito se foi adaptando às crescentes possibilidades que a Medicina Legal passou a oferecer, aproveitando as capacidades desenvolvidas por esta disciplina. Os ordenamentos jurídicos em vigor foram integrando muitas das facilidades apresentadas pelo desenvolvimento dos conhecimentos técnico-científicos.

A Medicina Legal constitui uma área que se situa entre as Ciências Biomédicas e o Direito, nascendo não apenas no seio da Medicina mas no de diversas Ciências Biológicas. Reduzi-la à intervenção única da Medicina ou dos conhecimentos médicos é limitá-la de uma forma que não traduz a sua plena intervenção actual. Referia já Basílio Freire, em 1886, que a Medicina Legal constituía “*praticamente a transição filosófica que a ciência reconhece entre a biologia e a sociologia*”.

Entre as diversas áreas científicas que compõem as ciências forenses, a Medicina constitui, naturalmente, um dos principais ramos que suportam a actividade médico-legal, nomeadamente nas suas vertentes de Tanatologia Forense e de Clínica Médico-Legal, além da Anatomia Patológica Forense e também da Psiquiatria Forense.

Diversas outras áreas de saber assumem particular relevância no âmbito das ciências forenses, tais como a Toxicologia Forense ou a Genética Forense. A Biologia, a Química, a Bioquímica, a Física, a Farmácia, a Psicologia, entre outras disciplinas, contribuem de forma decisiva para o sucesso de toda a investigação pericial. A particularidade deste ramo científico consiste exactamente na capacidade de integração de conhecimentos de diversas origens de forma a responder a questões de índole judicial ou outras que lhe sejam colocadas. A Medicina Legal é, assim, um conjunto articulado

## *Introdução*

de ciências que, de uma forma ordenada, é chamada a intervir sempre que esteja em causa uma investigação forense que tenha como objecto o ser humano. Tal amplitude de actuação, motivou o Senhor Professor Almeida Ribeiro a referir, em 1938, que a perícia médico-legal “*se ha-de sentir angustiada dentro dos limites que o substantivo Medicina, da sua designação oficial, lógicamente pareceria querer marcar*”. Acrescentava, ainda, “*como má compensação dêste, outro defeito, oposto: já que a Medicina serve as Leis e auxilia a sua boa aplicação em outras circunstâncias, que não só as referentes à prática civil e criminal dos Tribunais, aparece-nos, na designação referida, impròpriamente amplo de significado o adjectivo Legal. Está, pois, a chamada Medicina Legal vestida com um fato que se lhe não ajusta: aqui lhe aperta, além lhe permite que o corpo dance dentro do involtório. Fato feito, de algibebe e não talhado por medida, com o qual, contudo, na falta de lhe darem outro melhor, se vai remediando, como pode. Não sinto geito para me propôr a alfaiate capaz de cortar mais própria indumentária, pois que a designação de Perícia Científica, ou de Perícia Judiciária, ou outra que eu pudesse oferecer começaria por nem a mim mesmo dar satisfação. Homens com preocupações de lógica têm procurado melhorar a designação, ou torná-la menos defeituosa, mudando-lhe o qualificativo. Mesmo êsses têm deixado o substantivo em paz; talvez porque, filhos da Medicina, tenham temido que dêles se pudesse dizer que, ingratamente, se*



*propunham suprimir uma referência que, de forma honrosa, marca o papel predominante, e quási exclusivo, dos médicos, nas práticas para o esclarecimento científico da Justiça”.*

A Medicina Legal não pode ser circunscrita a limites estanques, dado que a evolução social e tecnológica vai impondo necessidades e capacidades que originam novas possibilidades de resposta e de objectivos, tornando-a uma ciência dinâmica, em constante desenvolvimento e actualização. Não apenas é possível o recurso a novos equipamentos como vêm sendo progressivamente apresentadas novas metodologias que têm proporcionado novos dados pertinentes para a resolução de questões que outrora ficavam sem resposta. A amplitude da Medicina Legal, que excede os estritos limites legais, abrange múltiplos aspectos de significativa repercussão no contexto social, facto que, desde há muito tem justificado a proposta de denominação desta disciplina de Medicina Legal e Social.

Acrescentaríamos, contudo, que a designação de Medicina Legal e Social não abrange ainda a plenitude das áreas interventivas usualmente consideradas nas atribuições dos serviços médico-legais. Poderíamos questionar-nos se áreas como a Genética Forense, a Toxicologia Forense ou a Psicologia Forense poderão, sem reservas, ser integradas no conceito de Medicina Legal, se não lhe atribuirmos a abrangência lata que tem caracterizado a denominação em uso.

## *Introdução*

Pensamos que esse facto não torna desadequada tal denominação dado que todas as matérias referidas constituem, em última análise, objecto de estudo das ciências médicas. Com excepção da Psicologia Forense, que possui uma licenciatura estruturante e autónoma, com corpo de estudo independente e bem caracterizado (mas que não deixa de estar marcadamente presente nas ciências médicas), as restantes áreas beneficiam da contribuição de diversas disciplinas afins, sendo usual, por isso, o seu preenchimento através de licenciados de diversas origens.

No seio do Grupo Espanhol e Português da Sociedade Internacional de Genética Forense, esta questão teve acesa discussão há alguns anos atrás, quando um grupo de destacados membros pretendia ver aprovada uma norma que exigisse a licenciatura em Medicina como condição para o exercício do cargo de director científico de um laboratório de Genética Forense. Defendemos então, e continuamos a manter a mesma opinião, que diversas licenciaturas poderão ser compatíveis com essa responsabilidade, desde que as atribuições sejam exercidas com proficiência e no cumprimento das normas e recomendações estabelecidas pela comunidade científica.

Uma outra questão, que pode também ser alvo de discussão, não apresenta, a nível internacional, uma solução única. Referimo-nos ao seu enquadramento e dependência institucional. A Medicina Legal

existe essencialmente em função e por necessidade da Justiça. É maioritariamente em razão da Justiça e para responder aos seus problemas, a requerimento oficial institucional ou particular, que se enquadra a presença e a actuação da Medicina Legal. A Medicina Legal não se impõe como ciência abstracta mas desenvolve-se respondendo às solicitações das investigações e conflitos da Justiça. Existe, nesta disciplina, um objectivo essencialmente prático e orientado para a resolução ou prevenção de conflitos ou, simplesmente, para a compreensão de incidentes que envolvam o bem-estar das pessoas. Assim, esta ciência deve estar enquadrada no sistema de Justiça. Apesar de dever manter uma íntima ligação com o serviço de saúde (no âmbito, por exemplo, da realização de exames complementares), os seus problemas, objectivos, dificuldades, modo de funcionamento e de gestão são autónomos. Essa ligação aos serviços de saúde é fundamental ao bom funcionamento dos serviços médico-legais, mas a justificação última da sua existência enquadra-se na Justiça. Discordamos, por isso, de alguns posicionamentos que vêm recentemente defendendo a integração dos serviços médico-legais no Sistema Nacional de Saúde.

Julgamos dever existir uma proximidade física e funcional entre os serviços médico-legais e os serviços de saúde. Aliás, tal interligação existe já no que se refere ao funcionamento dos Gabinetes Médico-Legais, com resultados que julgamos úteis para o cidadão:

## *Introdução*

cidadão examinado, que se dirige ao serviço médico-legal e pode ver realizados, no mesmo dia, os exames complementares de que necessita; mas também cidadão contribuinte, que observa a racionalização da utilização dos recursos financeiros públicos na partilha de instalações, equipamentos e serviços por instituições com tutelas distintas. Tal cooperação é digna de realce quando a tradição da administração pública se orienta usualmente no sentido de que cada organismo crie as suas estruturas de forma independente e autónoma.

Consideramos, também, que, apesar de autónomos, os serviços médico-legais deverão, sempre que possível, aproximar-se das Universidades, do seu saber, estudo e investigação. Não pensamos que os serviços médico-legais, no todo ou em parte, devam ser parte integrante de instituições de ensino superior. Apesar de a formação constituir uma das principais atribuições dos serviços, absolutamente primordial para a qualidade da actividade pericial, não é essa a razão primeira da sua existência. Os serviços médico-legais foram criados e existem para coadjuvar na resolução dos problemas e responder às questões colocadas pela Justiça, que é, por tal facto, o seu principal interlocutor. Isso não significa que não deva apoiar-se no sistema de saúde (como referimos anteriormente) e no sistema universitário, que se apresenta como motor da contínua actualização e formação científica no âmbito da actividade desenvolvida. Numa área em constante evolução, se a actividade pericial não assenta no

acompanhamento dos desenvolvimentos científicos, com a revisão periódica dos trabalhos publicados, a participação em congressos, a colaboração em estudos de investigação e o exercício da actividade pedagógica, a qualidade pericial vai necessariamente diminuindo. Não nos iludamos sobre as virtudes da experiência quando não acompanhada da leitura e investigação na área em que se exerce actividade. Tal complemento é essencial numa área científica em constante evolução. Sabemos que, sendo os relatórios e os pareceres periciais cada vez mais discutidos, analisados e escrutinados com profundidade, o eventual aparecimento de lacunas motivará uma menor confiança na qualidade pericial, levando ao descrédito e, mais importante que esse facto, ao prejuízo na realização da Justiça.

A necessidade de qualificação é, assim, absolutamente imprescindível. Sentiu-a já Mouzinho da Silveira, em 1832, estabelecendo no seu Decreto nº 24, de 16 de Maio, que “*Os peritos deverão saber Medicina Legal quando o exame versar sobre objectos em que se requeiram os conhecimentos desta disciplina e para isso se criará uma Cadeira; mas, enquanto a não houver, continuarão a servir as pessoas habilitadas para tais casos*”. Compreende-se a preocupação em se exercer a actividade pericial sem a formação adequada mas, tal como ainda actualmente, assume-se a inexistência das condições ideais para que tal aconteça de uma forma generalizada. A necessidade da qualidade pericial torna-se tanto mais importante

## *Introdução*

quanto é sabida a elevada repercussão que os relatórios e pareceres médico-legais possuem na determinação da medida da pena, na fixação do montante indemnizatório ou simplesmente no esclarecimento dos factos relativos à honra de uma pessoa. A Justiça e a sociedade em geral têm vindo a tomar conhecimento de uma multiplicidade de situações em que a Medicina Legal tem contribuído de forma decisiva para a resolução dos casos. É compreensível que, face ao desenvolvimento científico e tecnológico da Medicina Legal, que vem proporcionando maior segurança e precisão em muitas das suas conclusões, se verifique uma valorização progressiva da informação pericial e uma atitude defensiva das autoridades judiciárias que procuram o apoio das suas decisões em provas periciais conclusivas. Face ao conhecimento de novas possibilidades e metodologias, sabem também as autoridades judiciárias não poder (ou, pelo menos, não dever, quando aplicável) prescindir dos exames periciais médico-legais, sem prejuízo de ver as suas decisões recorridas ou colocadas em causa.

Dever-se-á evitar, contudo, uma sobrevalorização excessiva da prova pericial atribuindo responsabilidade decisória ao perito médico-legal, como se tem já observado com relativa frequência. Não deve recair sobre o perito médico-legal o ónus decisório que não lhe compete e para o qual não está preparado nem possui a globalidade da informação necessária. É o juiz, com base não apenas nas provas

periciais, mas também nas informações testemunhais ou outras, nos elementos obtidos no decurso da investigação e em todos os dados do processo (muitos dos quais o perito desconhece), que deve assumir a responsabilidade de decidir. À prova pericial deve ser atribuído o valor que, em cada circunstância e de acordo com todos os dados do processo, for considerado o mais adequado.

A resposta às solicitações da Justiça não deve constituir, no entanto, um mero acto passivo. Ou seja, os serviços médico-legais não devem limitar a sua intervenção à mera resposta às questões que lhes são apresentadas. Mais do que isso, as ciências forenses devem intervir activamente na definição do enquadramento legislativo regulador não apenas da actividade pericial mas também de todas as áreas do Direito que possam beneficiar dos conhecimentos das ciências biomédicas. Os diplomas relacionados com a organização médico-legal bem como as normas relativas a perícias médico-legais não esgotam a temática sobre a qual poderá haver intervenção desta disciplina. A Medicina Legal, por intermédio dos seus interlocutores, deve ser ouvida quando se pretende regulamentar sobre muitas das matérias que envolvem aspectos científicos biomédicos. Para prejuízo do cidadão que recorre à justiça, a história recente tem demonstrado repetidamente a necessidade da participação da instituição médico-legal na elaboração de diplomas que, de algum modo, impliquem a aplicação do conhecimento proporcionado pelas ciências biomédicas

## *Introdução*

no sistema de justiça.

No que se refere ao tema da formação do médico perito, o ensino pré-graduado da Medicina Legal não possui menos importância que o Internato Complementar de Medicina Legal ou os cursos de pós-graduação existentes nesta área. Sendo possível que, em Portugal, qualquer médico possa ser chamado a desempenhar uma perícia médico-legal, independentemente da particular aptidão para a matéria, a formação pré-graduada assume especial relevância dado que pode constituir o único suporte em que o médico perito ocasional se apoia. Por esse facto, o ensino pré-graduado tem de proporcionar uma formação sólida e duradoura, vincando normas de conduta e de bom senso que possam servir de orientação futura, quando os conhecimentos específicos em determinadas áreas não forem aprofundados. Há, aliás, determinadas regiões do nosso País especialmente carenciadas de médicos com formação pós-graduada em Medicina Legal, em que a maior parte dos médicos peritos não possui tal formação. O panorama nacional, nessa matéria, tem vindo progressivamente a ser modificado com a leccionação intensiva de formação pós-graduada à custa, muitas vezes, do esforço pessoal dos limitados recursos humanos disponíveis, já sobrecarregados com uma actividade pericial extremamente intensa. A articulação da docência nos diversos locais onde se procede a formação pós-graduada tem permitido, além de uma harmonização programática desejável, um



melhor aproveitamento desse esforço. Mas este é um esforço que tem necessariamente de ser feito, dado que constitui, na nossa opinião, a melhor opção para elevar, de forma célere, a qualidade do exercício pericial no nosso País. A formação de especialistas através da realização do internato médico é um processo lento com resultados apenas a longo prazo, embora seja a formação mais completa.

A leccionação periódica de cursos de formação deverá ser mantida sem interregnos, se possível, até que o nosso País possua um número suficiente de médicos devidamente preparados que permita colocar como condição de acesso aos concursos nacionais trienais para o exercício da actividade pericial a formação pós-graduada em Medicina Legal. Só por necessidade imperiosa é aceitável que sejam contratados, para o exercício de actividade pericial nos Gabinetes Médico-Legais, médicos sem formação pós-graduada nesta área. Se essa condição tivesse sido colocada no concurso recentemente ocorrido, como seria desejável, os serviços médico-legais ver-se-iam confrontados com algumas situações em que não haveria médico que realizasse os exames periciais solicitados. Não sendo possível, a breve prazo, a formação de especialistas em número que permita satisfazer as necessidades periciais, a orientação imediata terá que passar por formação pós-graduada intensiva. Muito nos apraz verificar, desde há alguns anos, a existência em simultâneo de formação pós-graduada nas Delegações do INML. Apesar dos limitados recursos humanos

### *Introdução*

existentes, tem sido possível leccionar, com regularidade, o Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, o Curso Superior de Medicina Legal ou o Curso de Avaliação do Dano Corporal Pós-Traumático a muitos médicos peritos ou com intenção de iniciarem actividade pericial médico-legal.

A titularidade de formação pós-graduada não constitui, por esse facto apenas, garantia de qualidade pericial. Um Curso Superior de Medicina Legal obtido há muitos anos não oferece todos os conhecimentos capazes de responder às exigências actuais de uma ciência que muito se tem desenvolvido nos últimos tempos, com novas possibilidades de grande valia pericial. Áreas como a Genética Forense, entre outras, têm sofrido desenvolvimentos e actualizações que limitam as possibilidades de intervenção daqueles que não acompanham tais alterações. Os peritos médicos deverão realizar estágios, participar em encontros científicos, acompanhar actualizações ou, se possível, repetir a realização do Curso Superior de Medicina Legal, de forma a poderem continuar a exercer, com proficiência, a actividade pericial. Muitos peritos médicos adquirem vícios e assumem incorrecções técnicas que, por força do hábito, passam a considerar procedimentos adequados.

De modo a estimular a formação, deverá ser dada relevância aos cursos de pós-graduação no âmbito dos concursos nacionais

trienais para peritos médicos. Não consideramos dever existir remuneração em dobro pelas perícias realizadas por aqueles que possuem formação pós-graduada em Medicina Legal. Somos de opinião que a Portaria actualmente em vigor estabeleceu valores que não necessitam de ser duplicados para compensar, de uma forma relativamente digna, o trabalho realizado pelos peritos médicos. Em muitos casos, inclusivamente, tais quantias têm sido excessivamente elevadas para a rapidez e a superficialidade com que determinados peritos (ou, melhor dizendo, médicos que exercem funções periciais) abordam os casos periciais que lhes são remetidos. Consideraria mais adequado que, por esse facto, nos casos em que o relatório necessitasse da intervenção de um outro perito médico para colmatar as deficiências observadas, houvesse uma redução na remuneração auferida pelo primeiro. Tal solução, além de favorecer o equilíbrio financeiro de uma instituição que canaliza recursos humanos para este apoio técnico-científico, teria a virtude de fomentar uma maior preocupação por parte dos peritos médicos na cuidada realização de perícias e elaboração dos respectivos relatórios.

Por outro lado, o valor das remunerações pagas pelas perícias realizadas tem originado alguma disparidade em comparação com o vencimento mensal dos médicos do quadro do INML. Tal disparidade é pouco justificável e aceitável quando médicos com maior formação, que dedicam uma maior carga horária aos serviços médico-legais, não

### *Introdução*

vêm traduzida na sua remuneração o que consideram justo em comparação com os médicos peritos contratados para os Gabinetes Médico-Legais. Em nossa opinião, a solução poderia passar, em parte, pela possibilidade da existência de um complemento remuneratório para os casos de comprovada produtividade pericial dos médicos do quadro, no âmbito da gestão por objectivos prevista na actual lei orgânica médico-legal e que se tem anunciado que possa vir a ser aplicada à generalidade do funcionalismo público.

As questões de natureza financeira não são de fácil resolução e merecem-nos uma reflexão mais aprofundada, dado que se encontram subjacentes ao funcionamento de todo o sistema médico-legal, que não pode ser debatido sem a análise deste assunto. O funcionamento do sistema médico-legal é oneroso, pelo que quando abordamos a questão da produção está necessariamente implícita a problemática dos custos. Se se produz pouco e os encargos fixos se mantêm, os custos relativos aumentam. Como já publicamente defendemos, a questão financeira pode ser orientada no sentido de constituir um estímulo à produtividade, mesmo das instituições públicas. Têm que coexistir, no entanto, três pressupostos sem os quais não se atinge, de forma completa, esse fim:

I - Em primeiro lugar, a possibilidade da obtenção para a instituição de proventos financeiros em função dos serviços

produzidos, o que favorece orientações no sentido do aumento da capacidade e celeridade da resposta dos serviços requisitados, com benefício da entidade requisitante (que recebe mais rapidamente os relatórios periciais); com benefício da instituição requisitada (que é recompensada financeiramente pelo seu esforço - quando os serviços facturados são efectivamente pagos) e com benefício de todo o sistema de justiça (que se torna mais eficaz).

Numa área que depende de meios tecnológicos muito dispendiosos e em constante evolução (em que a hipótese da diminuição qualitativa e da fiabilidade dos resultados obtidos não pode ser colocada), este retorno financeiro representa a sobrevivência de um sistema que consegue responder com segurança às questões que lhe são colocadas e cuja resposta (na maioria das vezes não possível de obter através de mecanismos alternativos) é muitas vezes determinante na orientação do processo judicial;

II - Em segundo lugar, a previsão legal do recurso a uma gestão por objectivos, que permita ao dirigente premiar ou punir em função do trabalho realizado pelos funcionários da instituição;

III - Em terceiro lugar, a nomeação de dirigentes a quem se estabeleçam objectivos específicos, se atribuam meios, responsabilidades e autonomia e se exijam resultados. Apenas com

### *Introdução*

liberdade de actuação e exigência de resultados é possível a plena concretização de objectivos.

A gestão por objectivos deverá constituir a pedra basilar da organização da actividade de prestação de serviços das instituições. A impossibilidade de tratamento diferencial relativamente àqueles que realmente se dedicam e produzem constitui um dos maiores obstáculos das instituições públicas que pretendam a excelência da sua actividade. Os sistemas de avaliação de funcionários públicos com quotas de classificação permite alguma diferenciação, apesar de poder determinar alguma limitação ao cumprimento dos objectivos pré-estabelecidos para a instituição se os objectivos pessoais fixados pelos avaliadores não forem orientados no mesmo sentido.

Não acreditando no altruísmo e dedicação ao serviço público da totalidade dos seus funcionários, não é fácil promover um incremento da produtividade quando a remuneração mensal se mantém inalterável, independentemente do trabalho produzido. Além disso, não deve existir, em nossa opinião, qualquer constrangimento moral à previsão de benefícios financeiros pessoais para aqueles que mais contribuem para a prossecução dos objectivos da instituição e consequentemente para a prestação de um serviço quantitativa e qualitativamente superior. Esses benefícios financeiros pessoais, dependentes do trabalho realizado, podem constituir um estímulo

importante no sentido do cumprimento das atribuições da instituição: como exemplo refira-se terem já ocorrido conflitos em Gabinetes Médico-Legais (onde a remuneração depende do número de actos periciais efectuados) decorrentes de disputas entre peritos médicos para a realização de um maior número de actos periciais. Não é frequente no funcionalismo público esta vontade de produzir mais, retirando serviço ao colega de trabalho, apesar de existirem excelentes funcionários públicos que colocam a instituição acima de quaisquer outros interesses. Não estamos com este exemplo a afirmar que não existem muitos e bons peritos médicos no nosso País, com gosto e dedicação pela Medicina Legal e pela causa pública, e que vêm exercendo actividade pericial desde a época em que cada acto pericial era remunerado segundo valores irrisoriamente diminutos. Mas esses peritos não constituem preocupação. O que se revela necessário é encontrar fórmulas que estimulem os menos dedicados a produzir melhor, para que todo o sistema funcione eficazmente e em harmonia.

Se nos Gabinetes Médico-Legais e Comarcas nos confrontamos com o problema da falta de formação especializada em Medicina Legal, outro obstáculo fundamental à resposta eficaz dos serviços médico-legais Portugueses, que também nos merece a maior preocupação, é a carência de recursos humanos médicos nalguns serviços das Delegações do INML. Para tentar solucionar esse problema dever-se-á procurar todas as formas de incentivar o ingresso

### *Introdução*

no internato médico da especialidade de Medicina Legal de jovens licenciados que, no prazo de poucos anos, possam vir a colmatar ou, pelo menos, atenuar a referida carência de médicos nalguns serviços de Delegações do INML e, eventualmente a longo prazo, dotar cada Gabinete Médico-Legal de um ou mais médicos especialistas em Medicina Legal (dependendo do movimento pericial).

A realização simultânea do concurso de ingresso no internato médico da especialidade de Medicina Legal relativamente ao concurso nacional para as outras carreiras médicas tem sido um factor importante para o início da resolução do problema. Sabemos que muitos dos candidatos ingressam numa especialidade específica não apenas motivados pelo gosto pessoal por determinada área, mas fundamentalmente pela nota obtida no exame de acesso, pelas vagas existentes em cada especialidade e pelos hospitais onde foram abertas. Anteriormente, com excepção daqueles que escolhiam a carreira médica de Medicina Legal por convicção e gosto formado, os recém licenciados preferiam não se comprometer antes da realização do referido exame de ingresso que lhes poderia abrir uma vaga mais condizente com o seu gosto pessoal. Depois da entrada numa determinada especialidade, mesmo que não tivesse sido a que inicialmente pretendiam, começavam a exercê-la, pelo que, vários meses depois, não era fácil a transição para uma área distinta, abandonando um serviço onde já estavam integrados e perdendo



tempo de carreira.

Por outro lado, para muitos poderá não ser atractiva uma carreira em que é sabido ser a pressão do trabalho diário extremamente elevada, não havendo regalias remuneratórias compensadoras e onde se sabe não existir grande disponibilidade para o exercício da actividade privada.

Além disso, a Medicina Legal é ainda vista, com alguma frequência (apesar de cada vez menos), como uma especialidade que trata fundamentalmente da morte e dos mortos, ou seja, que se caracteriza pelo exercício de uma actividade lúgubre pouco atractiva. Sendo certo que a actividade tanatológica representa menos de 5% das perícias realizadas pelo INML, não é menos verdade que a Patologia Forense constitui um dos pilares fundamentais das ciências forenses que importa apoiar, desenvolver e ser exercido com gosto e respeito. A Patologia Forense representa uma área extremamente relevante da Medicina Legal, cujo papel não pode ser substituído por outro tipo de exames. Exercida com objectividade, rigor e dignidade, a Patologia Forense reveste-se de grande interesse e possui valor inquestionável. Cada autópsia constitui um acto de investigação próprio, com particularidades e variantes que a distinguem de todas as outras. Naturalmente nem todas se revestem do mesmo interesse pericial ou científico, mas podemos afirmar que, na sua globalidade, a Patologia

## *Introdução*

Forense se caracteriza por uma elevada diversidade e apela a conhecimentos científicos variados. Constitui, por isso, uma importante área de que a Medicina Legal se orgulha.

Uma outra questão, que se prende com o relacionamento entre serviços técnicos, é motivo, por vezes, de alguns conflitos ou desconforto entre as diversas áreas. Como já anteriormente referido, a Medicina Legal é constituída por uma multiplicidade de vertentes (Patologia Forense, Clínica Forense, Toxicologia Forense e Genética Forense, entre outras áreas adjacentes) que, de forma autónoma mas integrada, funcionam na mesma estrutura orgânica com objectivos complementares. É este conjunto estruturado de diferentes vertentes que possibilita responder às questões forenses colocadas. Não poderemos referir que algumas das áreas são mais relevantes do que outras pois a sua importância relativa depende do caso concreto em análise. Todas as áreas referidas contribuem, de forma muito significativa, para o sucesso da prova pericial e todas elas constituem vertentes independentes sob o ponto de vista técnico-científico. Essa independência consubstancia-se na separação física das suas áreas funcionais e da sua organização. Contudo, não deverá ser considerado menosprezo (como já tem sucedido) que se refira que muitos dos exames realizados pelos Serviços de Toxicologia Forense, Genética Forense ou Anatomia Patológica Forense, constituem exames complementares de Tanatologia Forense ou de Clínica Médico-Legal.

Uma amostra biológica colhida no âmbito de uma autópsia com vista à determinação de uma substância tóxica reveste-se de interesse para o conhecimento da causa de morte, pelo que o respectivo relatório terá de ser enviado ao médico perito que efectuou a autópsia. Um vestígio biológico colhido no âmbito de um exame sexual a uma examinada, que seja enviado para o Serviço de Genética e Biologia Forense com o objectivo de identificar a presença de material biológico de origem masculina, constitui um exame complementar que deverá ser valorizado conjuntamente com os restantes dados obtidos no exame sexual. A positividade da presença de material biológico de origem masculina deverá ser um dado a valorizar pelo perito médico que procedeu à colheita da amostra; não é indiferente se a positividade ocorre na roupa ou no corpo da vítima, como pode não ser indiferente se a amostra foi colhida acima ou abaixo do hímen. Consideramos, por isso, que os relatórios dos referidos exames complementares devem ser remetidos aos peritos médicos que procederam ao primeiro exame, sendo elaborado um relatório final global que contemple todas as informações e resultados obtidos.

Nem todos os exames realizados por esses serviços constituem exames complementares pelo facto de, por si só, encerrarem na sua plenitude os objectivos das solicitações efectuadas. Referimo-nos, por exemplo, a muitas das determinações da taxa de álcool no sangue ou a casos de investigações biológicas de parentesco em que,

## *Introdução*

independentemente do serviço que tenha efectuado a colheita, as perícias respectivas constituem responsabilidade autónoma dos Serviços de Toxicologia Forense ou dos Serviços de Genética e Biologia Forense das Delegações. Nessas situações, os relatórios referentes a estas perícias devem ser directamente enviados às entidades requisitantes.

A abordagem desta questão neste capítulo introdutório enquadra-se na definição da Medicina Legal e na descrição e relacionamento das suas áreas orgânicas, no sentido de podermos transmitir a nossa opinião sobre a estruturação interna que deve existir nos serviços médico-legais e, conseqüentemente, sobre a posição do perito médico e as funções que deve desempenhar.

Uma outra questão que gostaríamos de abordar (e cujas opções se revestem de particular relevância quando se discute a problemática do ensino pré e, especialmente neste caso, pós-graduado) prende-se com a possibilidade de pretendermos ter médicos com formação generalista em Medicina Legal ou, em alternativa, médicos que, além da formação generalista, se subespecializem em Tanatologia Forense ou em Clínica Médico-Legal e apenas se dediquem a uma das duas áreas. As duas opções poderão apresentar aspectos positivos e negativos. Face ao actual panorama de recursos humanos no exercício da actividade pericial médico-legal em Portugal, e no que se refere aos

gabinetes médico-legais, uma formação generalista em Medicina Legal é importante para que os (ainda insuficientes) peritos médicos possam assegurar a resposta ao elevado número de solicitações. Verifica-se ainda, nalguns locais do território nacional, insuficiência de médicos para uma adequada resposta à totalidade das solicitações periciais apresentadas. Existindo um número de peritos médicos inferior às reais necessidades do País não é possível permitir que, de uma forma global, os peritos médicos que se submeteram ao concurso nacional para o exercício da actividade pericial se dediquem apenas a uma das duas vertentes periciais. Se tal fosse admissível de uma forma generalizada correr-se-ia o risco, seguramente, de ser necessária a realização de actos periciais e ter que se mobilizar peritos médicos de outros locais para acudir às solicitações.

Questão diversa e para a qual temos opinião distinta é a possibilidade de que médicos com especial apetência pessoal ou profissional para apenas uma das áreas possam adquirir uma competência especializada numa dessas matérias. Daríamos o exemplo comum do ortopedista que não possui gosto em fazer autópsias mas que, com formação especializada em avaliação do dano corporal, estaria disponível para colaborar com os serviços médico-legais no âmbito da Clínica Médico-Legal e, dessa forma, constituir-se como perito médico, o que não aconteceria se tivesse também que exercer actividade no âmbito da Tanatologia Forense. A criação da

## *Introdução*

Competência em Avaliação do Dano Corporal constitui um passo significativo para a valorização dessa importante vertente autónoma das ciências médico-legais. Poderíamos ainda dar o exemplo do médico especialista em Anatomia Patológica, que gosta de realizar autópsias, mas que não possui apetência nem conhecimentos para fazer exames de avaliação do dano corporal. Nos Gabinetes com maior número de peritos médicos poderá ocorrer essa diferenciação. Não seria justificável que os serviços médico-legais perdessem a colaboração de muito bons especialistas nestas áreas, com a exigência da disponibilidade para o exercício pericial simultâneo de Tanatologia Forense e de Clínica Médico-Legal.

Nas Delegações do INML poderíamos também aceitar as duas opções relativamente aos médicos especialistas que aí exercem actividade. Pensamos, contudo, que deve constituir norma a subespecialização relativamente à Tanatologia Forense e à Clínica Médico-Legal após a realização da especialidade, de acordo, aliás, com o que tem sido a prática habitual. Não consideramos que, em caso de necessidade urgente, não devam estar todos os peritos médicos de uma Delegação preparados para, em período de férias ou em caso de catástrofe, a realização dos diversos tipos de exames estudados durante a especialidade. Devem assim, sempre que possível, acompanhar a actividade dos colegas das respectivas áreas. Defendemos, no entanto, que possa existir subespecialização pelo

facto de as áreas de Tanatologia Forense e de Clínica Médico-Legal possuem diferenças metodológicas significativas, objectivos distintos e suportes técnico-científicos autónomos, apesar das regras e procedimentos comuns a todas as perícias médico-legais. Não é essencial a um especialista em Medicina Legal que exerça actividade no Serviço de Patologia Forense que se mantenha a colaborar com o Serviço de Clínica Forense. Tal como não é também essencial que um médico que trabalhe no Serviço de Clínica Forense se mantenha a realizar autópsias. Nenhuma das situações é exigível dado constituírem actividades não sobreponíveis e campos de estudo distintos. Pretendendo-se que os peritos médicos detenham a maior qualificação e experiência possíveis, no âmbito da actividade pericial que praticam, será mais fácil a obtenção de um nível de excelência se for mais circunscrito o campo de conhecimentos a reter, reuniões científicas a participar, matérias a actualizar, revistas a acompanhar, temas a investigar, etc. Face ao grau de exigência que devemos colocar na actividade pericial, torna-se extremamente mais difícil atingir uma prestação de nível excelente se as matérias a abranger forem de muito maior amplitude. À semelhança do que ocorre em muitas outras áreas científicas, a amplitude de conhecimentos de cada uma das diversas vertentes da Medicina Legal é manifestamente superior à existente há algumas dezenas de anos atrás. Assim, a subespecialização favorece o domínio com segurança e profundidade

### *Introdução*

dos temas que se praticam, dado não abundar o tempo deixado livre pela elevada pressão da actividade pericial.

Poderá ser problemática a opção por uma das áreas a seguir, dado que vários interesses poderão estar em causa. Na escolha da “subespecialidade” a seguir dever-se-á ter em consideração pelo menos dois factores: em primeiro lugar, as necessidades da instituição; em segundo lugar, o interesse pessoal. Entre estes dois factores não poderemos deixar de defender que deve prevalecer o interesse da instituição, mesmo contra a preferência inicial do perito médico, se esse for o caso. As necessidades da instituição em cada uma das duas áreas deverão ser perspectivadas a curto, médio e longo prazo, por forma a se assegurar com equidade a distribuição do trabalho, evitando-se movimentações posteriores de peritos médicos quando foi já realizado investimento em área distinta. Julgamos dever existir estabilidade no exercício profissional dos peritos médicos, para que possam ser realizados investimentos científicos aprofundados e duradouros. Estabelecidas as vagas necessárias em cada uma das áreas, a distribuição dos médicos recém-especialistas deverá ter também em consideração o interesse pessoal. É perfeitamente legítimo, exercendo-se na Tanatologia Forense e na Clínica Médico-Legal actividades significativamente distintas, que um médico perito tenha apetência ou gosto particular por uma das duas áreas. Havendo vagas nos dois tipos de serviço, nada obsta a que os referidos



especialistas optem pelo serviço que mais lhes agrada. O interesse pessoal por uma determinada matéria fomenta o seu estudo e melhora o desempenho da actividade respectiva, pelo que, sempre que possível e salvaguardados os interesses da instituição, a distribuição dos recém-especialistas deverá atender também ao seu interesse pessoal.

A colocação de recém-especialistas em Gabinetes Médico-Legais origina algumas questões particulares. Trata-se de um processo que está ainda no seu início mas com o qual nos confrontaremos cada vez mais. Dado que se verifica actualmente uma entrada anual de diversos internos para a especialidade de Medicina Legal, começamos progressivamente a ter recém-especialistas que irão exercer a sua actividade em Gabinetes Médico-Legais, dependendo dos recursos humanos e necessidades periciais regionais. Colocando-se um único especialista num Gabinete Médico-Legal, será necessário que acompanhe e dê apoio ao exercício pericial nas vertentes de Tanatologia Forense e de Clínica Médico-Legal. Colocados dois especialistas, poderemos aceitar a mesma subespecialização existente nas Delegações, apesar de uma mais frequente necessidade de substituição e acompanhamento de tarefas. Esta realidade observa-se já nalguns Gabinetes Médico-Legais da região centro do País e, pelo que temos vindo a constatar, não tem ocasionado problemas de funcionamento significativos.

## *Introdução*

Questão diversa consiste no estudo preferencial de tema de investigação que possa constituir, por um lado, matéria de apresentações e publicações e, por outro, suporte de apoio aos colegas de serviço em situações de maior complexidade. Dentro da subespecialização em que são os recém-especialistas colocados, poderão e deverão desenvolver um tema de estudo específico, não deixando de exercer todas as actividades do serviço. Seria desejável, por exemplo, que no âmbito do Serviço de Clínica Médico-Legal, um determinado perito médico se dedique mais aprofundadamente aos exames sexuais ou à avaliação do dano corporal em Direito do Trabalho, estudando, investigando e publicando com regularidade e qualidade. Seria desejável que relativamente a cada um desses temas houvesse um médico especialmente dedicado, que poderia constituir-se como um apoio a todos os colegas da equipa quando se deparassem com casos de maior complexidade no âmbito desse tema. Este modelo permitiria vantagens evidentes para toda a equipa, dotaria a instituição de elementos qualificados em diversas áreas e contribuiria para a satisfação profissional de cada um dos médicos peritos. Acrescente-se, também, que se observa já, em diversos serviços, a existência de especialistas com temas preferenciais de estudo, alguns escolhidos na sequência de trabalhos de investigação no âmbito académico, outros motivados apenas por interesse pessoal particular.

As matérias de interesse forense foram-se adaptando, ao longo

dos anos, às possibilidades e exigências de cada momento, tendo sofrido alterações e adaptações características de uma disciplina dinâmica e com carácter evolutivo. A especialização progressiva das diversas áreas científicas (própria de todo o século XX) levou a que algumas das disciplinas inicialmente desenvolvidas no âmbito médico-legal (e que constam de muitos tratados históricos de referência na Medicina Legal) se autonomizassem e saíssem mesmo dos extintos Institutos de Medicina Legal, como, por exemplo, a dactiloscopia, a balística, a análise de escrita, a análise de documentos, etc. É compreensível e justificável que tal tenha acontecido pelo facto de estas disciplinas não integrarem o conceito tradicional das ciências biomédicas, podendo estruturar-se e funcionar de forma independente relativamente às ciências médico-legais, sem prejuízo para as perícias respectivas. Contudo, seria também aceitável e poderia trazer alguns benefícios que todas as ciências forenses estivessem integradas numa única instituição, permitindo uma maior complementaridade e articulação de perícias solicitadas no âmbito de um mesmo processo.

Não nos referimos já a outras disciplinas que se foram também progressivamente afastando do tronco comum que as unia à Medicina Legal, constituindo actualmente áreas autónomas bem estabelecidas, com corpo doutrinal próprio, entre as quais se encontram a Medicina do Trabalho e o Direito Médico. Compreende-se que tal tenha sucedido pelo facto de os objectivos e a actuação de cada uma dessas

## *Introdução*

disciplinas serem distintos dos relativos à Medicina Legal.

No que diz respeito à competência para a realização de perícias forenses importa salientar também situações em que existe sobreposição de atribuições entre diferentes organismos. Por exemplo, no que se refere à Genética Forense, cujas perícias foram inicialmente realizadas pelos serviços médico-legais mas posteriormente também pela Polícia Judiciária, algumas questões poderão ser levantadas. Em primeiro lugar, e sob o ponto de vista científico, pode ser benéfica a existência de mais do que uma instituição a realizar o mesmo tipo de perícias. Ao contrário do que acontece se apenas um serviço tem o exclusivo de determinada matéria, quando duas ou mais instituições realizam a mesma actividade a competição técnico-científica e o desenvolvimento poderão ser reforçados. Por outro lado, a contraprova realizada numa instituição diferente pode tornar-se possível nessas situações, o que não deve ser temido e pode ser de grande valia em determinados casos pontuais. Naturalmente têm de ser considerados, neste âmbito, os recursos financeiros necessários em ambos os casos, usualmente mais relevantes na fase inicial de instalação de um laboratório, se os equipamentos estiverem posteriormente com utilização que os rentabilize.

Ainda no que se refere aos exames de Genética Forense, não poderemos concordar, de forma alguma, com a intenção anteriormente

manifestada de transferir para o Laboratório de Polícia Científica da Polícia Judiciária a competência exclusiva da realização dos exames de Genética Forense no âmbito da criminalística biológica com o argumento de essa polícia possuir a competência de investigação de alguns tipos de crimes (de que os crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual constituem exemplo). Alguns países têm a preocupação de separar funcionalmente a investigação criminal do estudo pericial em Genética Forense, defendendo uma maior independência com essa separação. Não temos motivos para pensar que existe algum déficit de independência apenas pelo facto de um laboratório pertencer a uma instituição policial. No entanto, seria incompreensível que as Delegações do INML tivessem que enviar para o Laboratório de Polícia Científica, em Lisboa, as amostras colhidas em vítimas de crimes de natureza sexual que recorrem aos Serviços de Clínica Forense dessas mesmas Delegações, quando existem serviços de Genética Forense anexos, bem equipados, que estão representados nas sociedades internacionais respectivas, que participam desde há muitos anos em grupos de trabalho e controlos de qualidade e, principalmente, que são detentores de uma independência pericial que assegura a necessária equivalência de direitos da defesa. Sublinhe-se que consideramos não haver motivos justificativos relevantes que nos levem a considerar ser de alterar a situação, que se verifica há vários anos no nosso País, de mais do que uma instituição

### *Introdução*

ter competência para a realização de exames na área da criminalística biológica. Outros motivos, como a dificuldade na resposta célere e eficaz, poderão ser relevantes para eventuais alterações, mas não consideramos que a dependência hierárquica a um organismo policial constitua impedimento à realização de tais exames.

Com esta breve introdução pretendemos expor algumas das questões que influenciam as opções pedagógicas a assumir e que justificam a inclusão de algumas matérias no ensino pré ou pós-graduado em Portugal. Exposta a nossa posição sobre alguns aspectos da actividade pericial médico-legal do nosso País, ficam enquadrados alguns dos objectivos pretendidos com a formação médico-legal, que passaremos a apresentar.

## **ENSINO DA MEDICINA LEGAL EM COIMBRA**

Não é fácil estabelecer-se uma data que pudesse indicar o início da actividade médico-legal em Coimbra, tal como sucede em muitos locais que actualmente apresentam tradição e história nessa disciplina. Pode afirmar-se que a medicina legal sempre acompanhou a existência humana, provavelmente desde antes do estabelecimento dos primitivos esboços normativos, de índole religiosa, instituídos pelas antigas populações orientais.

Não deveremos estar longe da realidade se afirmarmos que o ensino dos primeiros princípios do exercício pericial médico-legal em Portugal terá ocorrido no Mosteiro de Santa Cruz de Coimbra, no século XII, antes mesmo da criação da Universidade. Passando a leccionar-se Medicina a partir de 1130, seguramente deverão ter tido também início as primeiras preocupações relativas aos aspectos médico-legais.

Não são conhecidas, com pormenor, as matérias de interesse médico-legal leccionadas após a criação da Universidade, em 1290, mas certamente não envolveriam grande aprofundamento dos temas, face à insuficiência de docentes no âmbito do ensino médico (apenas um lente, na fase inicial) e à desvalorização à época atribuída a esta área científica.

Até ao século XVI as condições do exercício médico, e



consequentemente do ensino médico-legal, encontravam-se muito aquém do desejável, existindo médicos diplomados pela Universidade, outros habilitados pelo Físico-mor do Reino, bem como uma plêiade de diferentes protagonistas que executariam actos de tal erudição, que alguns eram apelidados de *cirurgiões-idiotas* e *matasanos*. Nesse século, durante o reinado de D. João III, verificou-se algum esforço de melhoria da situação do ensino médico em Portugal. Após algumas deslocções entre Lisboa e Coimbra, em 1537, a Universidade foi definitivamente estabelecida nesta cidade, tendo sido aumentado o grau de exigência no ensino da Medicina.

As Ordenações Filipinas vieram enunciar, no nosso País, algumas das primeiras normas orientadoras da função pericial médico-legal, designadamente quando estavam em causa situações de agressão ou eventuais crimes de natureza sexual bem como casos de afogamento, envenenamento ou parto precoce ou tardio. Mas mesmo nesses inícios do século XVII defendia-se já a necessidade da realização de perícias médico-legais face à ocorrência de simples contusões ou sempre que houvesse a suspeita de crime. Salientava-se já a importância da intervenção do juiz no processo de investigação pericial bem como da opinião, concordante ou discordante, de dois médicos ou cirurgiões em determinados casos.

No século XVIII, sob acção do Marquês de Pombal, os estudos

médicos foram reorganizados, no âmbito da reforma promovida na Universidade, tentando-se suprimir muitos dos obstáculos que impediam o correcto exercício da medicina e da cirurgia e elevar a exigência para a sua habilitação através da realização de exames. Foi criado um teatro anatómico e fomentado o ensino prático.

Em 16 de Maio de 1823 foi publicada a lei que promoveu o ensino da Medicina Legal e em 1825 foi formalmente institucionalizada a leccionação desta matéria em Coimbra, Lisboa e Porto, tendo sido criadas as Escolas de Cirurgia de Lisboa e Porto. Tal facto constituiu um marco fundamental para o ensino médico-cirúrgico e da medicina forense em Portugal. O ensino da Medicina Legal encontrava-se adstrito à leccionação da Clínica Médica, estabelecendo-se, desde logo, também, uma estreita relação entre a Medicina Forense e a Higiene Pública que iria perdurar durante muitos anos e que, residualmente, ainda hoje se mantém.

A reforma do ensino ocorrida em 1836, alterou a designação das Escolas de Cirurgia de Lisboa e Porto para Escolas Médico-Cirúrgicas, com o intuito de fomentar e desenvolver o ensino médico no nosso País. Foi constituída a cadeira de Medicina Forense, Higiene Pública e Polícia Médica, a 8ª disciplina do curso de Medicina.

Em 1841, a Nova Reforma Judiciária veio estabelecer um

conjunto de normas com vista à qualificação da prática médico-legal, designadamente através da preferência de peritos com formação em Medicina Legal, para o que se fomentou o ensino dessa disciplina.

Na década seguinte passou a leccionar-se também a Toxicologia e a História Geral da Medicina, formando a 10<sup>a</sup> cadeira. Em 1865 a Toxicologia agrupa-se à Anatomia Patológica e em 1876 passa a ser a 13<sup>a</sup> cadeira.

A realização de exames de Toxicologia com fins forenses é iniciada, de forma regular, em meados do século XIX. Tal como ainda actualmente sucede, os laboratórios de Lisboa, Porto e Coimbra procediam à realização dos exames complementares das autópsias, designadamente em casos de envenenamento. Curiosamente, os órgãos colhidos com vista a exame toxicológico eram colocados em frascos com álcool para serem enviados ao laboratório.

Após diversos projectos e pequenas normas avulsas, em 17 de Agosto de 1899 foi publicada a que poderemos considerar primeira lei organizativa dos serviços médico-legais Portugueses, regulamentada por diploma de 16 de Novembro do mesmo ano. Aquele diploma criou as morgues em Lisboa, Porto e Coimbra.

Em 1900, a 8 de Fevereiro, foi publicada uma Carta de Lei que estabeleceu um conjunto de instruções a aplicar no âmbito da

realização de exames médico-legais, o que constituiu um marco notável no sentido da melhoria da actividade pericial médico-legal.

O decreto de 5 de Abril de 1900 reformou o ensino da Medicina Legal. Nesse ano, a Medicina Legal passa a ter autonomia como cadeira, sendo a regência assumida em Coimbra pelo Senhor Professor Lopes Vieira.

A morgue de Coimbra foi instalada junto à Faculdade de Medicina, promovendo-se, desde a sua criação, uma estreita ligação entre o exercício pericial e o ensino, apesar das muito exíguas instalações inicialmente disponibilizadas (três salas apenas) no antigo Colégio das Onze Mil Virgens, conhecido por Museu. O espaço foi cedido pelo gabinete de Anatomia Normal, revelando também a relação original entre estas duas disciplinas.

Em parcas condições logísticas e financeiras foram exercidas as funções periciais e docentes no âmbito da Medicina Legal em Coimbra, sob a orientação do regente da cadeira, primeiro Director da Morgue até 1909.

Transitoriamente (ano lectivo de 1909-1910), foi a direcção da Morgue responsabilidade do Senhor Professor Sobral Cid, que também assumiu responsabilidades na cadeira de Medicina Legal, tendo sido possível, nesse período, o apoio para a aquisição de novo

equipamento e de múltiplos livros.

Em 17 de Agosto de 1911 iniciou o Senhor Professor Almeida Ribeiro o seu longo período de direcção inicialmente da Morgue e, a partir de 1918, do Instituto de Medicina Legal de Coimbra, até 15 de Dezembro de 1954. Possuidor de uma vasta cultura geral, teve um papel doutrinário de elevadíssimo relevo, traduzido num grande número de trabalhos e de pareceres em diversas áreas elaborados como relator do Conselho Médico-legal. Obra não menos notável foi o extraordinário edifício que passou a servir o Instituto de Medicina Legal, instalações que ainda hoje permitem assegurar, com total dignidade, os objectivos para que foram criadas. Bastaria esse facto, reforçado pela certeza que possuía de que não chegaria a delas fazer uso, para bem demonstrar o valor do serviço que o Senhor Professor Almeida Ribeiro prestou à Medicina Legal Portuguesa. Em visita realizada a Coimbra, o Senhor Professor Mosinger, Catedrático de Medicina Legal de Marselha, referiu que este Instituto *“ficará o modelo que terão de visitar e meditar todos os que pelo Mundo, professores e estadistas, se interessam pela Medicina Legal e a Medicina Social, ciência de hoje e de grandioso futuro”*. Foi Reitor da Universidade, Director dos Hospitais da Universidade de Coimbra e, por duas vezes, Director da Faculdade de Medicina.

Em 1954, o Senhor Professor Duarte Santos iniciou a regência

da cadeira de Medicina Legal em Coimbra. Elaborou inúmeros trabalhos sobre Clínica Médica, Biotipologia, Medicina Legal e Social e Psiquiatria. Foi um pioneiro na promoção da dimensão médico-legal hospitalar a nível nacional. Também foi autor de um elevado número de pareceres médico-legais no âmbito do Conselho Médico-Legal, constituindo uma fonte de estudo de grande valor. Gozou de um raro prestígio europeu, organizando o primeiro congresso internacional de Medicina Legal em Portugal.

Em Novembro de 1981, o nosso Mestre Senhor Professor Oliveira Sá assumiu os destinos da Medicina Legal em Coimbra. Teve um papel decisivo na introdução e divulgação da avaliação do dano corporal de natureza cível, cuja metodologia se encontra actualmente consolidada, o que constituiu um marco decisivo na Medicina Legal Portuguesa. Teve esse papel absolutamente fundamental na mudança do panorama nacional da avaliação do dano corporal, em benefício incomensurável e irreversível para os examinados e para a Justiça. Professor Universitário de muito elevada cultura, deixa-nos textos de enorme profundidade doutrinária e de grande riqueza literária. Tivemos o privilégio de apreciar a dimensão excepcional de professor e de doutrinador que o Senhor Professor Oliveira Sá nos deixa.

Desde há cerca de uma década, sob orientação do também nosso Mestre Senhor Professor Duarte Nuno Vieira, não apenas foram

reunidos os três extintos Institutos de Medicina Legal de Coimbra, Lisboa e Porto num único Instituto Nacional de Medicina Legal, como também foi promovida a melhoria da qualidade da actividade pericial e uma harmonização nunca anteriormente conseguida. Também a Medicina Legal Portuguesa adquiriu uma relevância internacional excepcional. Acumulando os cargos de Presidente da Academia Internacional de Medicina Legal e da Academia Internacional de Ciências Forenses, entre múltiplas outras honrosas distinções, o Senhor Professor Duarte Nuno Vieira vem trazendo não apenas um prestígio impar à Medicina Legal de Coimbra mas do nosso País. Revelando excepcionais capacidades pedagógicas, responsável pela atracção para as ciências forenses de muitos jovens licenciados, sempre estimulou, orientou e apoiou a sua equipa de colaboradores de forma muito dedicada. Tem a Medicina Legal Portuguesa muito a receber da sua elevada orientação e dinamismo.

## **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO**



O conteúdo programático de uma disciplina deve ser estabelecido em função das necessidades de aprendizagem decorrentes do tipo de actividade que vai ou que pode vir a ser exercida pelo licenciado. Por esse facto, referimos no capítulo introdutório como pensamos dever ser exercidas as diversas actividades periciais no âmbito da actual organização médico-legal Portuguesa. A definição do conteúdo programático de Medicina Legal está, por isso, influenciada pelas exigências que a realidade do exercício pericial vai apresentando, não devendo constituir um texto acabado ou imutável.

Assim, uma questão relativa ao ensino da Medicina Legal reveste-se de particular importância e deverá ser inicialmente colocada: com que profundidade se deverá proceder ao ensino dessa disciplina no nosso País? Referimos já anteriormente que, face ao actual ordenamento jurídico Português, em parte decorrente da escassez de recursos humanos médicos nos serviços médico-legais, qualquer médico pode ser chamado a desempenhar as funções de perito, voluntariamente mediante a celebração de um contrato ou na sequência de uma determinação judicial para esse efeito. Ou seja, muitos médicos poderão exercer actividade pericial médico-legal sem possuir qualquer tipo de formação pós-graduada nesta área. Esse facto condiciona profundamente os objectivos pretendidos para a formação pré-graduada e, conseqüentemente, o conteúdo programático a

### *Conteúdo Programático*

estabelecer. Por outro lado, médicos de todas as especialidades poderão ver-se confrontados com questões ou problemas colocados pelos tribunais ou necessitar de emitir relatórios ou atestados para múltiplos fins que ultrapassam os exclusivamente clínicos. Importa que essa prestação complementar à actividade clínica seja concretizada com segurança, sem os receios que muitas vezes a constroem e com pertinência e utilidade para a entidade requerente. Assim, é de grande relevância o ensino da disciplina de Medicina Legal na formação pré-graduada, apesar de defendermos que, logo que possível, o exercício da actividade pericial médico-legal no nosso País deva ter como requisito obrigatório (no âmbito dos concursos nacionais para esse efeito) a formação pós-graduada em Medicina Legal, o que não é ainda viável.

Sendo a Medicina Legal uma disciplina formada por diversas áreas, deverão os seus interlocutores tentar dominar os múltiplos ramos que a constituem ou, pelo contrário, deverão especializar-se numa determinada área da Medicina Legal? A questão deverá ser colocada a vários níveis, dado que se para alguns deles existe já uma resposta clara, para outros é pertinente uma análise mais aprofundada. A multidisciplinaridade da Medicina Legal motiva a existência de diferentes opções consoante a actividade a praticar e a vertente científica a dominar.

Algumas das áreas das ciências forenses possuem um âmbito de actividade relativamente restrito. Pensamos ser consensual (a prática assim o tem demonstrado) que não é exigível a um médico perito de Medicina Legal que domine com profundidade os conhecimentos e procedimentos da Toxicologia Forense ou da Genética Forense. Consideramos não haver vantagens significativamente acrescidas para a qualidade da actividade pericial médico-legal se o médico perito realizasse também os procedimentos laboratoriais relativos aos exames complementares que solicita. Tem o perito médico de saber, pela coloração dos livores, pelo cheiro, pelas características das vísceras, o que o pode levar a suspeitar de determinada intoxicação; tem de dominar os procedimentos correctos a realizar no âmbito de um exame sexual a fim de não correr o risco de se perderem vestígios biológicos de um agressor; tem de saber que amostras deve colher; tem de saber como colher e acondicionar correctamente; tem de saber o que solicitar e que informações transmitir ao laboratório e, finalmente, deve saber interpretar e valorizar os resultados dos exames complementares. Ou seja, deve possuir os conhecimentos que lhe permitam a melhor articulação com os referidos serviços e a mais aprofundada compreensão dos alcances e limitações das perícias aí realizadas. Pensamos, no entanto, que o médico perito não necessita de dominar a metodologia de realização das análises laboratoriais de Toxicologia Forense ou de Genética

### *Conteúdo Programático*

Forense, dado que o facto de ser um outro profissional a realizar tais análises não acarreta prejuízos para o resultado da perícia. Não consideramos existir uma mais-valia muito significativa para o resultado final da perícia a circunstância de que o médico perito domine a tecnologia ou mesmo que seja o responsável pela realização desses exames complementares.

Além disso, não seria fácil acompanhar simultaneamente o desenvolvimento veloz que caracteriza estas áreas. A Toxicologia Forense e a Genética Forense constituem áreas de saber que abrangem um elevado número de conhecimentos e de metodologias, frequentemente de grande complexidade e que, sendo tecnologicamente muito dependentes, estão em constante e rápida actualização. Essa complexidade e consequente actualização não se coadunam com uma dedicação meramente temporária ou parcial a esses ramos das ciências forenses, se se pretende desenvolver actividade pericial com qualidade. Exige-se uma dedicação exclusiva e a tempo integral para se dominar com segurança e profundidade as múltiplas vertentes dessas matérias. Mais do que isso, muitos dos que melhores artigos científicos publicam em revistas internacionais dedicam-se frequentemente apenas a uma parcela de um desses ramos do saber. Refira-se, a título de exemplo, que no âmbito da Genética Forense alguns dos mais respeitados cientistas dedicam-se apenas a determinado tipo de polimorfismos do cromossoma Y, apenas ao

ADN mitocondrial ou apenas a estatística forense, como exemplos. Esse facto não revela a sua eventual limitação no domínio de outros temas mas, pelo contrário, demonstra a complexidade e a exigência que algumas matérias específicas apresentam.

Assim, não sendo exigível, na nossa opinião, que o perito médico seja um especialista em Toxicologia ou Genética, no sentido de ter de dominar as metodologias e técnicas laboratoriais, deverá contudo, como anteriormente referimos, ter os conhecimentos necessários e suficientes para saber colher, armazenar, enviar as amostras e interpretar e valorizar os resultados. Para isso torna-se imprescindível o ensino destas matérias na formação do médico perito, devendo a formação pré-graduada habilitar o licenciado em Medicina a ser capaz de dominar os princípios gerais de tais matérias. O ensino pré-graduado destes temas deve ser concretizado de tal forma que sejam apreendidos os conhecimentos necessários a uma correcta articulação com os profissionais desses serviços e a uma adequada interpretação e avaliação dos resultados por estes facultados.

A Anatomia Patológica Forense constitui uma área em que a posição anteriormente apresentada nos suscita algumas reflexões. Na resolução dos casos periciais em que tal se justifique, tem sido procedimento adequado uma colaboração próxima entre o perito médico e o especialista em Anatomia Patológica, nos locais em que tal

### *Conteúdo Programático*

é viável. Face ao reduzido número de peritos médicos com formação pós-graduada em Medicina Legal existentes no nosso País pensamos ser altamente benéfico o apoio de especialista em Anatomia Patológica, tanto mais próximo da perícia quanto possível. Mesmo com formação pós-graduada, e muitas vezes com especial relevância nesses casos, o perito médico apresenta dúvidas que pretende ver esclarecidas e coloca hipóteses diagnósticas que motivam a intervenção do especialista em Anatomia Patológica. No âmbito da Tanatologia Forense, o relatório anatomo-patológico é de primordial importância e possui, em muitos casos, um valor decisivo para a orientação conclusiva da perícia. Não partilhamos, de forma alguma, a opinião dos que desvalorizam os exames complementares anatomo-patológicos no sucesso da investigação autóptica. Parece-nos, ainda, apesar de não estarmos habilitados para o afirmar com segurança, que nem todos os especialistas em Anatomia Patológica possuem a mesma aptidão e conhecimentos para a área forense, que nos parece apresentar complexidade específica, em muitas circunstâncias. Esta constatação resulta dos diferentes alcances e limitações de relatórios anatomo-patológicos obtidos de distintas origens. O modelo do Patologista Forense, possuidor de conhecimentos simultaneamente nas áreas de Medicina Legal e de Anatomia Patológica e que permitiria a análise autónoma da maioria dos casos, não tem sido observado na realidade Portuguesa actual. Pensamos que não seria exequível a

exigência suplementar de que os peritos médicos possuíssem os conhecimentos mínimos de Anatomia Patológica que tornasse possível a emissão de resposta qualificada à maioria dos problemas colocados. Nem nos parece, ainda, pelos motivos anteriormente referidos, que essa resposta qualificada fosse possível de obter com formação inferior à da especialidade em Anatomia Patológica. Contudo, os benefícios resultantes da capacidade de o mesmo perito médico, no acto da autópsia, analisar com maior conhecimento e profundidade os diversos órgãos, colhendo fragmentos com maior rigor, após o que prosseguiria para a análise histológica com a informação visual prévia do aspecto macroscópico do órgão e localização exacta dos referidos fragmentos colhidos, merecer-nos-iam uma reflexão mais aprofundada sobre esta importante questão, ouvindo-se opiniões mais habilitadas do que a nossa sobre esta matéria.

Atendendo ao facto da existência da disciplina de Anatomia Patológica na licenciatura em Medicina, julgamos que a carga horária atribuída à Medicina Legal na pré-graduação não permite contemplar outros aspectos além dos relativos às principais indicações dos exames complementares de Anatomia Patológica Forense, locais e procedimentos de colheita, armazenamento e transporte das amostras.

Uma outra área, a Psiquiatria Forense, merece-nos uma

### *Conteúdo Programático*

referência especial. Desde logo consideramos que tais exames devem ser realizados por especialistas em Psiquiatria, de preferência com formação pós-graduada em Medicina Legal. Não deverá um médico que não seja especialista em Psiquiatria assumir o compromisso de responder às solicitações do âmbito da Psiquiatria Forense, apesar da simplicidade de alguns diagnósticos. Esta forma de proceder, que reflecte a realidade actual, não constituía um assunto consensual há alguns anos atrás. Na formação pré-graduada em Medicina Legal deverá apenas exigir-se que o futuro médico saiba as indicações dos exames de Psiquiatria Forense e valorize correctamente os respectivos relatórios e pareceres, tratando-se de exames complementares de perícias médico-legais. A Psiquiatria Forense é também uma área autónoma, que importa valorizar e cujo desenvolvimento e aprofundamento necessitam de ser promovidos.

As matérias que constituem as vertentes basilares da Medicina Legal terão, necessariamente, de constituir objectivos formativos de maior profundidade. Opinião diferente possuímos, por isso, relativamente aos conhecimentos que um médico sem formação especializada em Medicina Legal deverá ter nas áreas de Tanatologia Forense e de Clínica Médico-Legal. Sendo possível que qualquer licenciado em Medicina possa ser chamado a desempenhar actividade pericial médico-legal torna-se necessária a formação pré-graduada com alguma profundidade nestas duas vertentes. Por um lado, muitos



dos médicos contratados para o exercício de actividade pericial não possuem o Curso Superior de Medicina Legal. Por outro lado, alguns exames periciais urgentes (como, por exemplo, exames sexuais) são frequentemente realizados no âmbito hospitalar por médicos que, além de não possuírem formação pós-graduada, não têm qualquer apetência para o exercício dessa actividade pericial. Assim, em ambos os casos, a formação pré-graduada constitui o único suporte que pode servir de auxílio ao médico ou, pelo menos, evitar que sejam tomadas decisões que invalidem irrecuperavelmente a investigação pericial.

Tendo como pressuposto a possibilidade de que qualquer médico possa ser solicitado a realizar um exame médico-legal, não poderemos deixar de exigir os conhecimentos mínimos necessários à sua concretização com correcção. A formação pré-graduada deve incidir, assim, fundamentalmente nas áreas de Tanatologia Forense e Clínica Médico-Legal, devendo, no actual panorama médico-legal Português, capacitar os médicos a realizar uma autópsia médico-legal, um exame de avaliação do dano corporal no âmbito penal, cível ou de trabalho e um exame sexual. Estes exames constituem o objecto de estudo pericial mais frequente e de maior especificidade no âmbito da actividade médico-legal. Futuramente, quando for possível a exigência de formação pós-graduada para o exercício de actividade médico-legal, como seria desejável, poderá a formação pré-graduada ter objectivos distintos dos atrás referidos. Poderá prescindir-se, por

### *Conteúdo Programático*

exemplo, do ensino da técnica de autópsia e dar maior relevância a aspectos como os exames complementares e os pareceres de especialidade, bem como temas mais gerais relativos à cooperação com o sistema de justiça. Até essa data e enquanto for legalmente possível (e necessário) que médicos sem formação especializada exerçam actividade pericial médico-legal, consideramos não poderem ser menos exigentes os objectivos da formação pré-graduada. Se assim não fosse correr-se-iam riscos sérios de insegurança absoluta perante futuras solicitações judiciais.

O programa da disciplina de Medicina Legal deverá, em primeiro lugar, satisfazer os princípios subjacentes à nova reforma do ensino médico actualmente em vigor e às orientações do Conselho Europeu de Medicina Legal devendo, posteriormente, assumir os seus próprios objectivos e conteúdo programático.

Face aos motivos anteriormente referidos, o aluno de Medicina deverá aprender a realizar os exames periciais mais frequentemente solicitados no âmbito da Tanatologia Forense e da Clínica Médico-Legal, incluindo a colheita, o acondicionamento e o envio de amostras para os exames complementares indicados, de forma a ter a capacidade de, na ausência de um especialista, poder responder à necessidade da execução de qualquer uma dessas perícias com qualidade minimamente aceitável. Isso não significa que se possa

aventurar na realização de perícias mais complexas mas que saiba diferenciar uma situação de análise simples e directa a que é capaz de responder, relativamente a um outro caso que lhe suscite dúvidas e que não conclua sem o parecer de um colega mais habilitado. Deverá também saber elaborar, com precisão, objectividade e imparcialidade o respectivo relatório ou parecer médico-legal, analisando devidamente os resultados dos exames complementares solicitados. A correcta avaliação dos resultados dos exames complementares é de primordial importância para o sucesso do resultado pericial pelo que deve constituir um dos objectivos fundamentais da formação.

Actualmente (desde a introdução da nova reforma do Ensino Médico na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra) a disciplina de Medicina Legal é leccionada no 4º ano do curso, no âmbito do ciclo clínico. Passados alguns anos de vigência da nova reforma poderemos já fazer alguma apreciação geral sobre o ensino da disciplina no âmbito do novo diploma. Tendo sido globalmente positivas as alterações introduzidas, nomeadamente no sentido de melhor organizar o currículo leccionado na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra de forma a harmonizar a leccionação do curso a nível europeu, houve necessidade de antecipar algumas disciplinas no programa do curso. No que se refere ao ensino da Medicina Legal consideramos ter sido correcta a sua inclusão no referido ciclo clínico, dado que se trata de uma disciplina que integra

### *Conteúdo Programático*

conhecimentos de diversas áreas médicas, cirúrgicas, de saúde materno-infantil ou de saúde mental, aplicando tais conhecimentos a casos concretos de natureza pericial. Defendemos contudo, no âmbito de uma revisão futura do plano curricular, que a disciplina de Medicina Legal deveria preferencialmente ser colocada no último ano do curso, pelo facto de algumas das referidas áreas, cujos conhecimentos são importantes para o ensino médico-legal, não terem sido ainda leccionadas no 4º ano.

Apesar de ser usual a reclamação, por parte de todos os docentes, de maior carga horária para a leccionação da respectiva cadeira, consideramos, face à duração da actual licenciatura em Medicina na nova reforma e ao número de disciplinas que têm de integrar o curso, que o tempo atribuído ao ensino da Medicina Legal é adequado, permitindo a abordagem dos principais temas que importam à prática da actividade pericial médico-legal. Pela experiência que temos retirado da leccionação nos últimos anos, apenas quando o período lectivo é amputado pelo cancelamento de mais do que um par de aulas por feriados ou períodos festivos académicos encontramos dificuldade no cumprimento do programa que consideramos fundamental.

Assim, pensamos ser adequado que a leccionação da disciplina de Medicina Legal decorra em 60 horas durante um semestre,

repartidas por 30 aulas. A prática tem-nos demonstrado não possuímos nesse período mais do que 28 aulas, nomeadamente devido às festividades académicas ou aos feriados oficiais. Preferimos, por isso, um programa um pouco mais reduzido que possa ser cumprido, relativamente a um outro que abrangesse o número total de aulas (supostamente) previstas mas que não fosse cumprido, deixando eventualmente por abordar algum tema cuja falta pudesse, futuramente, vir a ser prejudicial.

Assim, proporíamos um programa constituído pelas seguintes áreas e temas, com a ordenação exposta:

a) Introdução e legislação: 3 aulas

1 – Objectivos da disciplina. Programa, bibliografia, metodologia de avaliação. Introdução à Medicina Legal: conceito, conteúdo e evolução. Áreas jurídicas de intervenção. Peritagem médico-legal.

2 – Organização médico-legal. Breve revisão histórica sobre a organização médico-legal Portuguesa. Estatutos do Instituto Nacional de Medicina Legal. Serviços técnicos das Delegações do INML. Gabinetes médico-legais. Intervenção do perito médico. Perícias médico-legais.

*Conteúdo Programático*

3 – Verificação e certificação do óbito. Colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana. Dissecção de cadáveres e extracção de peças, tecidos ou órgãos, para fins de ensino e de investigação científica. Atestados médicos. Receitas.

b) Tanatologia Forense: 12 aulas

4 – Processo da morte. Sinais de morte. Fenómenos cadavéricos. Processos destrutivos do cadáver: autólise, putrefacção. Processos de conservação do cadáver.

5 – Objectivos da autópsia médico-legal: diagnóstico diferencial entre morte natural e morte violenta; diagnóstico diferencial entre homicídio, suicídio e acidente; natureza do instrumento produtor das lesões; determinação da causa como adequada ou ocasional de morte; problema da intenção de matar; objectivos particulares.

6 – Exame do local. Princípios gerais da autópsia médico-legal. Exames complementares.

7 – Técnica de autópsia médico-legal.

8 – Asfixias mecânicas. Asfixias mecânicas por

constricção do pescoço: enforcamento, estrangulamento por laço e esganadura. Sufocação: oclusão externa e interna das vias respiratórias, compressão tóraco-abdominal, permanência em espaço confinado. Afogamento. Problemas médico-legais das asfixias mecânicas. Autópsia médico-legal.

9 – Lesões por armas de fogo e explosivos. Ferimentos por projectil único, ferimentos por projectil múltiplo, elementos integrantes do disparo. Problemas médico-legais das lesões por armas de fogo.

10 – Lesões por agentes físicos, químicos e biológicos. Diagnóstico etiológico. Características das queimaduras. Problemas médico-legais da carbonização. Etiologia médico-legal das queimaduras. Diagnóstico diferencial entre queimaduras vitais e *post mortem*.

11 – Aborto e infanticídio. Etiologia do aborto. Autópsia em mortes relacionadas com situações de gravidez. Diagnóstico de aborto provocado. Características do recém-nascido de termo. Diagnósticos a efectuar no caso de infanticídio.

*Conteúdo Programático*

Autópsia em situações de infanticídio.

12 – Morte súbita. Conceito. Causas mais frequentes. Morte por inibição. Morte súbita do lactente. Epidemiologia e etiologia. Metodologia pericial.

13 – Identificação, antropologia e odontologia forense. Determinação da espécie. Identificação médico-legal: exames identificativos, dactiloscopia, fórmula dentária. Identificação de restos esqueletizados. Datação de restos esqueletizados. Determinação da causa de morte em restos esqueletizados.

14 – Estudo médico-legal das grandes catástrofes: características, tipos de lesões, intervenção pericial. Estudo médico-legal dos acidentes de viação: características, tipos de lesões, intervenção pericial. Caso particular dos atropelamentos.

15 – Consequências dos traumatismos segundo as regiões (traumatismos crânio-encefálicos, traumatismos da coluna vertebral, traumatismos torácicos, traumatismos abdominais e traumatismos das extremidades).



c) Clínica Médico-Legal: 6 aulas

16 – Caracterização do dano. Nexo de causalidade. Introdução ao Direito Penal. Avaliação do dano corporal em Direito Penal. Peritagem médico-legal. Relatório pericial.

17 – Introdução ao Direito Civil. Avaliação do dano corporal em Direito Civil. Danos patrimoniais e extra-patrimoniais. Peritagem médico-legal. Parâmetros de avaliação do dano corporal. Relatório pericial.

18 – Introdução ao Direito do Trabalho. Avaliação do dano corporal em Direito do Trabalho. Peritagem médico-legal. Relatório pericial. Avaliação do dano corporal noutras áreas.

19 – Crimes e exames sexuais. Crimes contra a liberdade sexual e autodeterminação sexual. Alcances e limitações do exame sexual. Exame da vítima e do agressor. Colheita de amostras para exames complementares. Relatório pericial.

20 – Tipos de ferimentos. Lesões produzidas por objectos contusos, cortantes, perfurantes e mistos.

*Conteúdo Programático*

Problemas médico-legais dos ferimentos por arma branca.

21 – Maus tratos conjugais, em crianças e em idosos. Casos de tortura. Peritagem médico-legal.

d) Genética e Biologia Forense: 2 aulas

22 – Introdução à Genética e Biologia Forense. Equilíbrio Hardy-Weinberg. Investigação biológica de parentesco: valorização da prova, exclusão, probabilidade de paternidade.

23 – Criminalística biológica e identificação genética individual: análise de vestígios biológicos, colheita, armazenamento e envio das amostras. Valorização da prova, exclusão, coincidência, falácia da defesa e falácia da acusação, *likelihood ratio*. Bases de dados de perfis de ADN.

e) Toxicologia Forense: 3 aulas

24 – Introdução à Toxicologia Forense. Princípios de toxicocinética. Classificação dos agentes tóxicos. Colheita, armazenamento e envio das amostras. Perícia toxicológica.

25 – Intoxicações pelo álcool etílico. Problemas relacionados com a condução. Determinação da alcoolémia no vivo e no cadáver. Problema do cálculo retrospectivo da alcoolémia. Formação e destruição *post mortem*. Morte por intoxicação etílica.

26 – Intoxicações por drogas de abuso. Drogas depressoras e drogas estimulantes do Sistema Nervoso Central. Drogas alucinogéneas. Intoxicações por medicamentos. Intoxicações pelo monóxido de carbono. Intoxicações por pesticidas. Outras intoxicações frequentes. Peritagem médico-legal.

f) Psiquiatria Forense: 2 aulas

27 – Introdução à Psiquiatria Forense. Organização da Psiquiatria Forense em Portugal. Indicações dos exames periciais. Grandes quadros psiquiátricos. Entrevista em Psiquiatria Forense.

28 – Conceitos de responsabilidade, imputabilidade, culpa e perigosidade em Psiquiatria Forense. Problemática dos internamentos preventivos.

### *Conteúdo Programático*

Problemática dos tratamentos e internamentos compulsivos.

Apesar de não considerarmos como obrigatória a ordenação estabelecida, julgamos ser útil uma organização das matérias. A ordenação não deverá ser absolutamente rígida, no entanto, iniciando-se o ensino de um dos grupos representativos das áreas médico-legais dever-se-á concluí-lo, sempre que possível, antes de iniciar o seguinte, de forma a melhor organizar a aprendizagem e a estruturar a formação dos alunos. Ou seja, pensamos ser vantajoso para a estruturação do raciocínio e da aprendizagem dos alunos que cada grupo seja leccionado sem interrupções. A ordem em que são leccionados os diversos grupos poderá ser alterada, propondo-se, contudo, que os grupos mais desenvolvidos (Tanatologia Forense e Clínica Médico-Legal) sejam leccionados preferencialmente na fase mais inicial do semestre de modo a que, como usualmente acontece, o período de preparação para os exames não diminua a afluência às aulas dos principais temas. Não pretendemos, com esta referência, desvalorizar os temas leccionados nas últimas aulas mas queremos garantir que o maior número possível de alunos possa estar presente no ensino dos temas em cujas áreas poderão vir a ter de exercer actividade pericial (Tanatologia Forense e Clínica Médico-Legal).

O ensino da Medicina Legal é igualmente importante, se não

mais ainda, no âmbito do curso de Direito. Assim mesmo o defendeu Lopes Vieira, com a sua conhecida afirmação de que *“Tão acentuada é a conveniência do conhecimento da medicina legal pelos juristas, que até se tem chegado a dizer, e não será difícil de sustentar e justificar que ainda é mais necessária aos juristas do que aos médicos, ou que, se é precisa ao médico, para os juristas se mostra ela indispensável”*.

Não partilhamos, de forma alguma, a argumentação daqueles, poucos, que defendem a equiparação do exercício da Medicina Legal a um qualquer outro acto pericial, à semelhança de uma perícia de arquitectura ou de engenharia solicitada a um especialista que, de forma isolada, emite um relatório ou parecer que não ultrapassa o estrito limite da sua área autónoma de conhecimento. Pelo contrário, a Medicina Legal constitui uma disciplina intimamente ligada a múltiplos aspectos da vivência judicial, em que a linguagem utilizada, os procedimentos seguidos e os objectivos pretendidos têm de ser do conhecimento não apenas do perito médico mas também do jurista, para uma correcta e completa apreciação de todos os aspectos e contornos da abordagem pericial. Sem menosprezar a importância de outras áreas de investigação pericial, saliente-se ainda que a Medicina Legal lida, entre outros, com processos extremamente relevantes do ponto de vista social e individual, como os relacionados com o direito à vida, à integridade física ou à liberdade sexual. Por tais motivos, o

### *Conteúdo Programático*

perito médico, não sendo apenas um perito (como frequentemente ouvimos salientar o Senhor Professor Jorge Soares), assume uma responsabilidade e uma relevância distintas, não obstante a máxima consideração que nos merecem outras áreas de intervenção pericial.

O ensino da Medicina Legal na licenciatura em Direito é particularmente importante, devendo mesmo ser obrigatório em todas as universidades públicas e privadas. Porventura evitar-se-iam dessa forma alguns equívocos, mais ou menos frequentes, que entram e atrasam a celeridade da resposta pericial, como por exemplo o requerimento de exames de avaliação do dano corporal ao Conselho Médico-Legal, o pedido para que os peritos médicos concluam sobre a intenção de matar, a apresentação de dúvidas sobre porque não se atinge a probabilidade de 100% nos exames de Genética Forense, a solicitação do cálculo retrospectivo da alcoolémia, etc.

O aluno de Direito, eventual futuro juiz, procurador, advogado ou jurista envolvido com a actividade pericial médico-legal em qualquer outra posição, deverá conhecer as indicações, condições, linguagem, possibilidades e limites das perícias médico-legais, bem como valorizar devidamente as informações e conclusões dos relatórios e pareceres médico-legais. *“Ou quererão os juristas colocar-se na posição de receptores de laudos periciais que não discutem, a que se submetem passivamente, mesmo quando as*

*conclusões periciais contrariam frontalmente as aparências e, assim, a convicção dele jurista?”* perguntava o Senhor Professor Oliveira Sá, em 1987, perante uma plateia de juristas. *“Por certo que não admitem, nem podem admitir, esta última alternativa. Então, e por isso, eu diria que os juristas devem ser os primeiros a exigir que lhes sejam ministradas aulas de medicina legal já que vai nisso a defesa da sua própria dignidade profissional”* concluía.

Os objectivos da disciplina e os conteúdos leccionados na cadeira de Medicina Legal do curso de Direito são naturalmente distintos relativamente à licenciatura em Medicina. O ensino é adaptado, em cada um dos temas da cadeira, aos conhecimentos próprios dos alunos de Direito e, principalmente, ao objectivo pretendido em cada uma das áreas. De uma forma geral, não será necessário o ensino das bases jurídicas ou da tipologia criminal aos alunos de Direito, mas serão imprescindíveis algumas bases científicas introdutórias relativas a Anatomia, Biologia e Genética, Psiquiatria, etc. Por outro lado, não é exigível que alunos de Direito saibam como realizar uma autópsia, um exame de avaliação do dano corporal, um exame sexual, etc., devendo, contudo, saber com profundidade como apreciar e valorizar um relatório ou um parecer médico-legal. Ou seja, não sendo o programa significativamente distinto relativamente ao curso de Medicina, dado que os temas importantes da Medicina Legal são naturalmente relevantes para ambos os interlocutores, a sua

### *Conteúdo Programático*

abordagem é diferente e adaptada aos conhecimentos e aos objectivos em cada um dos casos.

No curso de Direito, o tempo que passou a ser atribuído à leccionação da disciplina de Medicina Legal é de 52 horas, durante um semestre, repartidas por 26 aulas, embora não se espera que sejam utilizáveis mais do que 24 aulas, face a festividades académicas e feriados. No entanto, o facto de ocorrer sobreposição relativamente a uma outra disciplina do curso, tem limitado o tempo útil das aulas de Medicina Legal de 2 horas a 1h30 minutos.

O programa que planeamos para o curso de Direito contempla as seguintes áreas e temas:

a) Introdução e legislação: 3 aulas

1 – Objectivos da disciplina. Programa, bibliografia, metodologia de avaliação. Introdução à Medicina Legal: conceito, conteúdo e evolução. Peritagem médico-legal.

2 – Organização médico-legal. Breve revisão histórica sobre a organização médico-legal Portuguesa. Estatutos do Instituto Nacional de Medicina Legal. Serviços técnicos das Delegações do INML. Gabinetes médico-



legais. Intervenção do perito médico. Perícias médico-legais.

3 – Verificação e certificação do óbito. Colheita e transplante de órgãos e tecidos de origem humana. Dissecção de cadáveres e extracção de peças, tecidos ou órgãos, para fins de ensino e de investigação científica. Atestados médicos.

b) Tanatologia Forense: 8 aulas

4 – Processo da morte. Sinais de morte. Fenómenos cadavéricos. Processos destrutivos do cadáver: autólise, putrefacção. Processos de conservação do cadáver. Noções gerais sobre técnica de autópsia médico-legal.

5 – Objectivos da autópsia médico-legal: diagnóstico diferencial entre morte natural e morte violenta; diagnóstico diferencial entre homicídio, suicídio e acidente; natureza do instrumento produtor das lesões; determinação da causa como adequada ou ocasional de morte; problema da intenção de matar; objectivos particulares. Importância do exame do local.

6 – Asfixias mecânicas. Asfixias mecânicas por

### *Conteúdo Programático*

constricção do pescoço: enforcamento, estrangulamento por laço e esganadura. Sufocação: oclusão externa e interna das vias respiratórias, compressão tóraco-abdominal, permanência em espaço confinado. Afogamento. Problemas médico-legais das asfixias mecânicas. Autópsia médico-legal.

7 – Lesões por armas de fogo e explosivos. Ferimentos por projectil único, ferimentos por projectil múltiplo, elementos integrantes do disparo. Problemas médico-legais das lesões por armas de fogo.

8 – Lesões por agentes físicos, químicos e biológicos. Diagnóstico etiológico. Características das queimaduras. Problemas médico-legais da carbonização. Etiologia médico-legal das queimaduras.

9 – Aborto e infanticídio. Etiologia do aborto. Regras gerais da autópsia em mortes relacionadas com situações de gravidez. Aborto provocado. Características do recém-nascido de termo. Diagnósticos a efectuar no caso de infanticídio. Regras gerais da autópsia em situações de infanticídio.

10 – Morte súbita. Conceito. Causas mais frequentes.

Morte por inibição. Morte súbita do lactente. Epidemiologia e etiologia. Metodologia pericial.

11 – Noções gerais sobre identificação, antropologia e odontologia forense. Estudo médico-legal das grandes catástrofes e dos acidentes de viação.

d) Clínica Médico-Legal: 6 aulas

12 – Caracterização do dano. Nexo de causalidade. Avaliação do dano corporal em Direito Penal. Peritagem médico-legal. Relatório pericial.

13 – Avaliação do dano corporal em Direito Civil. Danos patrimoniais e extrapatrimoniais. Peritagem médico-legal. Parâmetros de avaliação do dano corporal. Relatório pericial.

14 – Avaliação do dano corporal em Direito do Trabalho. Peritagem médico-legal. Relatório pericial. Avaliação do dano corporal noutras áreas.

15 – Crimes e exames sexuais. Alcances e limitações do exame sexual. Exame da vítima e do agressor. Colheita de amostras para exames complementares. Relatório pericial.

*Conteúdo Programático*

16 – Tipos de ferimentos. Lesões produzidas por objectos contusos, cortantes, perfurantes e mistos. Problemas médico-legais dos ferimentos por arma branca.

17 – Maus tratos conjugais, em crianças e em idosos. Casos de tortura.

e) Genética e Biologia Forense: 2 aulas

18 – Introdução à Genética e Biologia Forense. Bases genéticas: marcadores genéticos, frequências alélicas, equilíbrio Hardy-Weinberg. Investigação biológica de parentesco: valorização da prova, exclusão, probabilidade de paternidade.

19 – Criminalística biológica e identificação genética individual: análise de vestígios biológicos, colheita, armazenamento e envio das amostras. Valorização da prova, exclusão, coincidência, falácia da defesa e falácia da acusação, *likelihood ratio*. Bases de dados de perfis de ADN.

f) Toxicologia Forense: 3 aulas

20 – Introdução à Toxicologia Forense. Princípios de

toxicocinética. Classificação dos agentes tóxicos. Colheita, armazenamento e envio das amostras. Perícia toxicológica.

21 – Intoxicações pelo álcool etílico. Problemas relacionados com a condução. Determinação da alcoolémia no vivo e no cadáver. Problema do cálculo retrospectivo da alcoolémia. Formação e destruição *post mortem*. Morte por intoxicação etílica.

22 – Noções gerais sobre intoxicações por drogas de abuso, intoxicações por medicamentos, intoxicações pelo monóxido de carbono, intoxicações por pesticidas e outras intoxicações frequentes. Peritagem médico-legal.

g) Psiquiatria Forense: 2 aulas

23 – Introdução à Psiquiatria Forense. Organização da Psiquiatria Forense em Portugal. Indicações dos exames periciais. Grandes quadros psiquiátricos. Entrevista em Psiquiatria Forense.

24 – Conceitos de responsabilidade, imputabilidade, culpa e perigosidade em Psiquiatria Forense.

*Conteúdo Programático*

Problemática dos internamentos preventivos.  
Problemática dos tratamentos e internamentos compulsivos.

---

Pelo interesse histórico de que se reveste, transcrevemos o programa da Cadeira de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra no início do séc. XX (ano lectivo de 1912-1913), elaborado pelo Senhor Professor Almeida Ribeiro:

*“No programa que seguiremos para exposição dos assuntos occupar-nos-hemos, em primeiro lugar, de precisar o que por Medicina Legal, por Medicina Forense, Judiciaria ou Pericial e por Jurisprudencia Médica se deve entender; e de pôr em relevo o objecto e o valor social da Medicina Legal e dos seus ramos. Seguidamente, umas breves considerações darão uma idéa da evolução historica da Medicina Legal e, para terminar com as questões gerais, occupar-hos-hemos da organização dos serviços Médico-legais e do ensino da Medicina Legal em Portugal e em outros paizes.*

*Depois destas Generalidades, numa Primeira Parte, Medicina Forense, trataremos das questões que podem determinar a intervenção do médico como perito judicial. Começando por uma secção referente aos problemas relativos á morte e á alteração da saude, analizaremos, antes de mais nada, os fenómenos cadavéricos, entre todos interessantes para o médico perito e cujo estudo nos preparará para abordar a autópsia médico-*

*legal, na descrição da sua tecnica, das verificações que faculta, dos fins a que é destinada e dos resultados a que conduz. Segue-se, logicamente, o estudo da morte súbita e o dos varios generos de morte violenta, homicida, suicida ou desastrosa, ou das lesões por asfixias, envenenamentos, acção de radiações físicas (da electricidade, dos raios X, do rádio, do calor, do frio), efeitos da fadiga e da inanição, e traumatismos. Um capitulo especial sobre accidentes no trabalho figura como indispensavel, por isso que a essa tão importante questão será dedicada, em breve decerto, uma lei pelo nosso parlamento, e vós deveis sair da Escola com os suficientes conhecimentos sobre o caso. Um capitulo sintetico sobre o homicidio e outro sobre o suicidio reunirão noções de estatistica e outras, dispersas no estudo dos vários generos de morte violenta. As doenças simuladas, dissimuladas, pretextadas ou imputadas constituirão outro capitulo de apreciavel interesse forense.*

*Numa nova secção, virão a ser tratadas as questões relativas á vida sexual e á geração. Para isso, depois de algumas noções sinteticas de anatomia dos órgãos sexuais, ocupar-nos-hemos da fisiologia sexual, sob o ponto de vista médico-forense, estudando os fenómenos da puberdade e o instinto sexual, a cópula, a fecundação, a gravidez, o parto, e a menopausa; seguir-se-ha, naturalmente, a consideração dos estados anómalos anatómicos ou funcionais do hermafrodismo, da impotencia, das perversões de instinto sexual, das doenças ditas venereas e dos estados mentais mórbidos durante a puberdade, a gravidez, o parto, o puerperio e a lactação. Assim preparados, poderemos abordar então o estudo dos crimes contra a honestidade e contra o producto da concepção. E o estudo das*

### *Conteúdo Programático*

*questões civis relativas ao casamento, ao divórcio, á paternidade e á maternidade terminará esta secção de tanta importancia médico-legal.*

*A secção III levar-nos-ha a considerar os problemas laboratoriais que se levantam a proposito das manchas médico-legais, dos pêlos e cabelos.*

*Na secção seguinte, ocupar-nos-hemos da identidade dos cadáveres e dos vivos, com o estudo da identificação dos criminosos, de tão grande interesse social.*

*A ultima secção de Medicina Forense visa o estudo da responsabilidade e da capacidade civil. A proposito da primeira, veremos o que ela quer significar, quais as condições em que ela se atenua ou desaparece no direito classico e quais as modificações que as ideas antropológicas trouxeram para o modo de a considerar no direito da escola positiva. A proposito da capacidade civil, estudando a maturidade jurídica, a interdição e a validade dos actos, ocupar-nos-hemos dos testamentos em relação com a alienação mental e com o estado mental dos moribundos...*

*A segunda parte do programa versará, sob o nome talvez pouco rigoroso, mas consagrado, de Jurisprudencia Médica, os deveres e direitos do médico, perante a sociedade, deveres e direitos que tanto importa ao médico conhecer e ter presentes, logo desde que inicia a sua vida profissional.*

*Em primeiro lugar, ocupar-nos-hemos, a proposito do exercicio legal da medicina, das condições em que este se póde realizar, do médico em algumas situações especiais, dos casos em que o médico não póde recusar os seus serviços, do segredo profissional, da participação de*



*Conteúdo Programático*

*doenças, da declaração de óbitos, da participação de nascimentos e das questões pecuniárias relativas á profissão médica.*

*Uma segunda secção estudará os erros de officio e a responsabilidade profissional e a difamação do médico.*

*O estudo do exercicio ilegal e do charlatanismo médico e o das associações e colectividades médicas formarão as duas secções finais da Jurisprudencia Médica e do programa do ano lectivo que começa.”*

## **MÉTODO DE ENSINO**

Os métodos do ensino de uma disciplina deverão ser estabelecidos tendo em consideração os objectivos definidos. Pensamos não existirem métodos de ensino ideais e aplicáveis em todas as circunstâncias nem consideramos existir uma metodologia de ensino que possamos classificar como paradigmática ou regras pedagógicas rígidas que não sendo seguidas não permitiriam obter os objectivos pretendidos. Importa, assim, em primeiro lugar, estabelecer os objectivos a alcançar com o ensino da disciplina de Medicina Legal, naturalmente distintos para o curso de Medicina ou para o curso de Direito, o que influencia também a metodologia de ensino. Em qualquer dos casos, contudo, o objectivo do docente deverá ser a apreensão duradoura pelo aluno do conjunto de conhecimentos mais relevantes que lhe permitam desempenhar da melhor forma a função que lhe for solicitada no âmbito da actividade pericial médico-legal ou sempre que esteja em causa qualquer assunto relativo ao relacionamento entre as ciências biomédicas e a justiça. Por outro lado, deverá também o aluno apreender a forma objectiva e imparcial de abordar as questões do foro médico-legal que futuramente lhe forem apresentadas, desenvolvendo as suas qualidades de observador e investigador, adquirindo o chamado “*espírito médico-legal*” defendido pelo Senhor Professor Duarte-Santos.

A aprendizagem de âmbito universitário é caracterizada por

*Método de ensino*

um nível elevado de autonomia e independência pelo que deve assumir como linhas de orientação os princípios de Knowles:

- Estabelecer um clima de aprendizagem eficaz, onde os estudantes se sentem seguros e confortáveis para se expressarem;
- Envolver os estudantes no planeamento mútuo de métodos relevantes e conteúdo curricular;
- Envolver os estudantes no diagnóstico das suas próprias necessidades – isto irá ajudar a desencadear a motivação interna;
- Encorajar os estudantes a formular os seus próprios objectivos de aprendizagem – isto dá-lhes mais controlo sobre a sua aprendizagem;
- Encorajar os estudantes a identificar recursos e conceber estratégias para utilização dos recursos, com vista a atingir os seus objectivos;
- Apoiar os estudantes na efectivação dos seus planos de aprendizagem;
- Envolver os estudantes na avaliação da sua própria aprendizagem – isto pode desenvolver as suas técnicas de reflexão crítica.

Quando se aborda a problemática do ensino médico deverá ter-se presente a Declaração de Edimburgo, de 1988, em que a Federação Mundial para a Educação Médica enunciou um conjunto de princípios relativos à integração da ciência médica no contexto dos problemas

sociais existentes, à ligação entre a Educação e a Saúde e à humanização da prestação dos cuidados de saúde. Portugal associou-se formalmente à Declaração de Edimburgo e ao cumprimento dos seus princípios criando, no ano seguinte, uma Comissão Interministerial da Revisão do Ensino Médico, que apresentou, em 1993, um relatório com um projecto de currículo formativo pré-graduado.

Deverão, ainda, ter-se em consideração as recomendações sobre o ensino médico elaboradas pelo Comité Consultivo para a Formação dos Médicos em 1992, designadamente no que se refere a admissão de estudantes, ao currículo médico e ao controlo de qualidade.

Em 1994 foi constituído um Grupo de Trabalho para a Revisão do Ensino Médico, por iniciativa dos Ministérios da Saúde e da Educação, que recomendou, entre outros aspectos, a necessidade da harmonização europeia do ensino médico, do encurtamento e agrupamento de diversas matérias e de uma maior ligação entre a docência e os serviços prestadores de cuidados médicos.

O Processo de Bolonha, actualmente em curso, pretende promover a auto-aprendizagem e a auto-avaliação. Com esse objectivo torna-se fundamental a definição de objectivos e a definição de

### *Método de ensino*

competências, com um ensino centralizado no estudante e apoiado em indicadores de qualidade. O acordo atingido através da Declaração de Bolonha, assinada em 19 de Junho de 1999 por 29 Estados Europeus, em que se incluiu Portugal, prevê o estabelecimento de um espaço europeu de ensino superior, coerente, compatível, competitivo e atractivo para os estudantes europeus e de outros países. A definição de objectivos e competências deve ser estabelecida desde o início através do preenchimento do Guia de Estudo. Trata-se de um documento fundamental para a estruturação da aprendizagem. O Guia de Estudo deve incluir informação geral sobre a unidade curricular, os conhecimentos de base recomendados, as competências, objectivos de aprendizagem e temas, a metodologia, objectivos e sequência das aulas e outras actividades de aprendizagem, os recursos e materiais pedagógicos, a avaliação, os comentários, sugestões e outras informações, bem como os contactos do pessoal docente e outros. Por outro lado, foram reorganizados os programas curriculares por semestres e foi instituído um novo sistema de créditos curriculares – ECTS (*European Credit Transfer System*) em que o estudante tem um papel relevante na organização da sua formação.

Os objectivos devem traduzir claramente o que se pretende que o aluno seja capaz de fazer. Tal como vem sendo salientado em cursos TIP (*Teaching Improvement Project*) leccionados na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, o estabelecimento de

objectivos constitui um passo fundamental para o sucesso da aprendizagem. Os objectivos traduzem compromissos entre os docentes e os discentes tendo em vista a capacidade de realização do que anteriormente não conseguia. Tal como também evidenciado, cabe ao aluno interiorizar a responsabilidade de atingir o objectivo, cabe ao docente a capacidade de dar os meios para se atingir o objectivo e cabe ao aluno atingi-lo. A aprendizagem deve basear-se na utilização do conhecimento, questionamento, aplicação e resolução de problemas. A aprendizagem ideal é um processo activo de construção cognitiva pessoal que se pode traduzir numa mudança na capacidade de fazer coisas como resultado da experiência.

O Processo de Bolonha possui como orientação fundamental uma aprendizagem baseada no desenvolvimento de competências em substituição de um modelo baseado na transmissão passiva de conhecimentos, tal como estabelecido na Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 49/2005, de 30 de Agosto) e no Decreto-Lei n.º 74/2006, de 24 de Março, que a regulamentou. A orientação da formação deve ser dirigida para objectivos específicos, identificando competências e desenvolvendo as metodologias adequadas à sua concretização. Pretende-se que o licenciado saiba aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão adquiridos, revelando uma abordagem profissional ao trabalho e uma capacidade de resolução de problemas no âmbito da sua área de formação. Pretende-

### *Método de ensino*

se também que o licenciado tenha a capacidade de recolher, seleccionar, interpretar e comunicar informação relevante, ideias, problemas e soluções, aplicando os seus conhecimentos com autonomia. Ou seja, pretende-se um ensino activo, centrado sobre o aluno, que promova a sua iniciativa, a resolução de problemas, a capacidade de auto-aprendizagem e a capacidade de comunicar, valorizando-se as competências e as aptidões.

Mais do que memorizar conceitos e definições, metodologias e procedimentos, o aluno deverá saber raciocinar de forma objectiva para futuramente saber actuar da forma mais correcta sob o ponto de vista pericial. O método de ensino deverá inculcar nos alunos a capacidade de pensar e de agir, não apenas perante as situações que foram exemplificadas no decurso das aulas mas fundamentalmente perante situações novas de maior complexidade.

O docente deve ser não apenas uma fonte de informação, mas principalmente um modelo de profissional, um facilitador da aprendizagem, um planificador das matérias, um produtor de recursos e um avaliador. Para conseguir esse objectivo o docente terá que satisfazer duas premissas:

- em primeiro lugar terá de possuir conhecimentos sólidos na matéria que está a leccionar, o que só é conseguido à custa de uma alternância entre estudo aturado, investigação aprofundada e



experiência prática;

- em segundo lugar terá de gostar de ensinar e ser capaz de transmitir aos seus alunos, com entusiasmo e capacidade argumentativa, os conhecimentos que domina.

O docente deverá possuir conhecimentos sobre as diversas áreas da Medicina Legal, independentemente de uma maior apetência ou gosto particular por uma específica matéria de investigação. Mesmo que não seja o principal investigador num determinado assunto, deve estar capacitado para leccionar todas as principais matérias e para responder às questões colocadas pelos alunos nos diversos temas. O docente deve ter um domínio da globalidade do programa.

Estabelecidas estas premissas diríamos que não existe uma fórmula única, uma receita estudada, um modelo uniforme de leccionação das matérias. Muitas formas de ensino poderão ser correctas desde que seja possível transmitir ao aluno, com clareza e interesse, a informação apresentada e que este a saiba reter e, principalmente, a saiba utilizar mais tarde, quando confrontado com uma realidade prática com ela relacionada. Referiríamos, por isso, que o melhor docente seria aquele, não cujos alunos obtivessem as melhores classificações nas provas de avaliação final, mas que, decorridos alguns anos, verificasse que o que havia anteriormente

### *Método de ensino*

leccionado estava a ser aplicado na prática com correcção e pertinência.

Um docente que satisfaça as premissas anteriormente referidas e que possua um relacionamento correcto com os alunos, ou seja, que os respeite no seu papel e dedique atenção aos seus problemas, tem sempre uma plateia numerosa, atenta e interessada.

O docente não deverá ser, também, um mero técnico transmissor de protocolos de actuação e normativas estabelecidas, mas deverá ter uma formação ampla, uma atitude humanista e uma cultura geral que lhe permita ser um verdadeiro orientador de um ensino consistente, crítico e interventivo, que permita formar não apenas profissionais qualificados mas principalmente pessoas preparadas para enfrentar, com bom senso e reflexão, os desafios da vida.

Não é já possível, nos tempos actuais, face ao elevado número de alunos existente, o estabelecimento de reais laços afectivos entre docente e alunos, como ocorria entre os antigos Mestres e os seus discípulos que, por vezes, não atingiam sequer as duas dezenas. Note-se o quão difícil, apesar de pedagogicamente excepcional, seria o ensino actual nos moldes em que era realizado pelo Senhor Professor Almeida Ribeiro: *“Assistia o curso inteiro a todas as autópsias. Em todas estas, ou elas fossem de pessoas mortas sem assistência médica*

*ou de vítimas de morte violenta, quer houvesse quer não suspeita de crime e requisição de exame da parte das autoridades, sempre foram os alunos a fazê-las... Em cada autópsia, intervinham: um aluno como operador, outro como ajudante; um terceiro era relator. Eu funcionava como ajudante extra, que, como era natural, tinha um papel mais activo do que os alunos, nas primeiras intervenções do ano. Estes exames prolongavam-se bastante no tempo, e não era excepcional durarem três horas ou mais... Era o próprio relatório dos alunos, depois de discutido e por mim ratificado ou rectificado, sujeito à apreciação do Conselho Médico-Legal... De entre esses Cursos me acode à lembrança o primeiro de todos, de dezasseis alunos... O interesse que tomaram pelo meu modesto ensino serviu-me de grande estímulo para que este fosse menos deficiente. E, como com eles estudei, com satisfação e entusiasmo, justificar-se-ia cabalmente, por isso, a nomeação de seu condiscípulo honorário, que, mais tarde, me outorgaram, embora o fundamento que tomaram para tal tivesse sido antes o da amizade que nos ficou ligando” (Lição de jubilação).*

No entanto, o ensino também não deve assumir as características de uma relação autoritária do docente para o aluno, em que este tem receio ou medo daquele, e por isso não questiona, não participa, não colabora. O professor tem de encontrar o equilíbrio entre o respeito e a liberdade, a dignidade e a confiança, conseguindo

### *Método de ensino*

sempre, desse modo, cativar o aluno para a aprendizagem sem sacrifício. A aula constitui assim um momento de prazer, em que professor e aluno desempenham com gosto o seu papel.

Os diversos métodos de ensino deverão ter como principais objectivos inculcar no aluno de Medicina Legal uma atitude de reflexão (para que não tome iniciativas intempestivas), de perspicácia (para que não perca pormenores relevantes), de imparcialidade (para que se não deixe influenciar pelas partes), de objectividade (para que não se desvie do fim solicitado) e de precisão (para que não resultem interpretações erróneas dos dados relatados). Como objectivos da disciplina de Medicina Legal, deverá ainda procurar-se que o aluno adquira uma formação humana baseada em padrões morais elevados, respeitando os examinados, os outros profissionais com quem terá que contactar, os colegas de trabalho, revelando compreensão e respeito pelas normas em vigor. Deverá também promover-se uma procura constante da qualidade, da melhoria contínua, do estudo, da investigação, da perfeição na actividade que vai desenvolver. O aluno deve ter a noção da importância e repercussão que os relatórios e pareceres médico-legais possuem sobre as pessoas envolvidas nos processos. Deve alertar-se o aluno para a necessidade do conhecimento da orgânica, dos diplomas e da documentação que caracterizam a actividade médico-legal. Deve procurar-se que o aluno domine as diversas áreas da Medicina Legal, enquadrando

devidamente a pertinência do pedido de exames complementares e sabendo interpretar correctamente as suas conclusões. O aluno de Medicina deve saber realizar autonomamente autópsias e exames de avaliação do dano corporal em Direito Penal, Civil e do Trabalho, distinguindo as situações mais simples a que pode dar resposta dos casos de maior complexidade em que necessitaria do auxílio de um especialista.

O aluno deverá aprender a assumir uma atitude de dúvida constante face ao que lhe é apresentado, mesmo durante a sua formação. O Senhor Professor Almeida Ribeiro defendia que essa atitude de dúvida sistemática deveria começar nas aulas, referindo, ao dirigir-se aos seus alunos, em 1912: *“As minhas afirmações ou as de outrem, Meus Senhores, nunca as aceiteis como boas, sem as sujeitar previamente á vossa apreciação. Porque é o duvidar a tempo de uma grande vantagem, e no scepticismo frequentemente se encontra a origem do verdadeiro saber... refiro-me ao duvidar verdadeiramente filosófico e científico, que faz passar pela fieira da critica pessoal os dizeres alheios e faz procurar na observação e na experiencia a verificação da realidade dos factos afirmados. Quando as nossas opiniões diverjam e as vossas sejam justificadas por sãs razões e bons motivos muito estimarei que as apresenteis, pois delas tirarei satisfação e proveito: satisfação, porque acharei uma prova de que vos interessais pelos assuntos tratados; proveito, porque terei ocasião*

*Método de ensino*

*de abandonar pelo vosso, justo, o meu modo de vêr defeituoso.”* Sábias, na sua humildade, estas palavras constituem um exemplo de quão distante deverá ser a imagem do professor autista e autoritário que jamais aceita como pertinente uma opinião diferente da sua.

Deverá a metodologia de ensino contemplar uma vertente teórica baseada em aulas magistrais, nas quais se apresentam os fundamentos teóricos e exemplos ilustrativos, e uma vertente prática que dependerá, por um lado, do número de alunos e, por outro, do volume de perícias que possa ser disponibilizado para esse ensino.

O ensino teórico deverá preceder as aulas práticas relativamente às principais matérias. Não consideramos vantajosa a participação de alunos nas autópsias, por exemplo, sem antes terem sido abordados os temas teóricos referentes às indicações das autópsias médico-legais, aos seus objectivos e aos pressupostos das suas técnicas.

As aulas teóricas deverão constituir o suporte do conhecimento e compreensão que permita o contacto proveitoso com os casos práticos. São as aulas teóricas que estruturam a aprendizagem, ordenando-a, orientando-a, para que possa mais tarde ser aplicada na prática.

As aulas devem ser estruturadas mencionando as componentes

do contexto, as características do conteúdo e os principais elementos da conclusão. Deverão iniciar-se por um enquadramento geral do tema, para que o aluno o possa situar correctamente, após o que se deverá fazer uma breve sumarização da matéria, para mais facilmente se poder seguir a sequência da exposição. Seguindo a ordenação previamente sumarizada deverá abordar-se cada um dos pontos com a profundidade que a relevância do assunto puder vir a ter futuramente para o aluno. No final deve ser resumido o que acabou de ser leccionado.

A duração e a profundidade da abordagem de cada um dos pontos dependem naturalmente dos objectivos pretendidos para cada tema relativamente aos cursos de Medicina ou Direito, bem como dos conhecimentos prévios que os alunos possuem. O ensino da técnica de autópsia médico-legal deverá naturalmente ser abordado de forma aprofundada e pormenorizada aos alunos de Medicina, que terão que saber realizar uma autópsia, e de forma muito mais superficial no curso de Direito, em que os alunos apenas necessitam de ter alguns conhecimentos gerais que permitam uma valorização correcta dos dados periciais. No entanto, o ensino deste tema aos alunos de Direito deverá incluir a explicitação de terminologia e a relevância de algumas estruturas anatómicas, para que possam depois compreender os problemas específicos das diversas situações com interesse médico-legal.

### *Método de ensino*

O material bibliográfico recomendado deverá poder satisfazer não apenas aquele aluno pouco ambicioso (que por motivos diversos tem pouco tempo para dedicar ao estudo da disciplina ou que não tem especial gosto pela cadeira) mas também aquele outro bom aluno, trabalhador, estudioso, investigador ou que tenha particular apetência pela Medicina Legal, eventualmente querendo seguir a carreira. A bibliografia recomendada deverá permitir as duas possibilidades: em cada um dos temas apresentados deverão ser recomendados um ou dois textos (de artigos de revisão, monografias ou capítulo de tratado) que, de uma forma simples e pedagógica, abordem todas as questões relevantes referentes ao tema; para complemento deverão ser também sugeridos dois ou três outros textos que, de forma mais aprofundada sob o ponto de vista científico, permitam um estudo mais pormenorizado da matéria àqueles que o pretenderem. Poderá assim conseguir-se que todos os alunos apreendam o fundamental de cada tema e que, apenas após essa fase estruturada, se aprofunde o assunto ou algumas das suas matérias. Julgamos que a aprendizagem deve decorrer com esta sequência de fases. Excepto no caso de alunos com capacidades superiores consideramos poder ser compreensível a leitura e estudo inicial de artigos científicos específicos e aprofundados sobre uma parte do tema. Um artigo de revisão, uma monografia ou um capítulo de um tratado poderão revestir-se de maior utilidade numa fase inicial.



Tendo que escolher, entre as diversas obras existentes, temos vindo a sugerir aos alunos os seguintes, independentemente de outros artigos propostos para cada uma das matérias:

- Para a área de Patologia Forense: KNIGHT, B. – Forensic Pathology. 2ª ed. London: Edward Arnold, 1996.

- Para a área de Clínica Médico-Legal: OLIVEIRA SÁ, F. – Clínica médico-legal da reparação do dano corporal em direito civil. Coimbra: APADAC, 1992.

- Para as restantes áreas: GISBERT CALABUIG, J. – Medicina Legal y Toxicologia. 6ª ed. Barcelona: Masson, 2004.

A escolha do material bibliográfico a fornecer aos alunos constitui um factor de grande relevância para o sucesso do ensino. A existência de bibliografia recomendada contribui para, por um lado, auxiliar o trabalho dos alunos na busca das fontes mais adequadas sob o ponto de vista científico e pedagógico que naturalmente não conhecem e, por outro lado, evitar o recurso ao estudo por sebatas elaboradas pelos alunos, que temos vivamente desaconselhado dadas as frequentes omissões e incorrecções que comportam, revelando-se apenas uma visão resumida, parcial e distorcida da matéria leccionada nas aulas. A sebenta constitui uma limitação ao estudo e ao raciocínio, contribuindo para o desinteresse pelas aulas. Muitos alunos julgam que a memorização acrítica de conceitos e definições facilita a aprendizagem e a apreensão dos conhecimentos. Julgam que a simples

### *Método de ensino*

enunciação de uma relação de indicações ou de conclusões significa o domínio da matéria. Trata-se de um grande equívoco na maioria das ocasiões. Tal memorização poderá servir para o sucesso parcial nas respostas a algumas questões do exame, mas não servirá, seguramente, para a verdadeira aprendizagem da matéria.

Relativamente aos diversos temas, abordados inicialmente sob o ponto de vista teórico, deverão ser posteriormente apresentados casos práticos exemplificativos, para que os alunos possam observar a aplicação prática dos conhecimentos teóricos que adquiriram. Alguns temas deverão ter, sempre que possível, a apresentação prática na sala de autópsias ou na sala dos exames de avaliação do dano corporal. Outros, contudo, necessitarão de exemplificação prática por intermédio de meios audiovisuais durante as aulas magistrais, como é o caso dos exames sexuais. Anualmente o docente deverá preparar cada uma das suas aulas actualizando a abordagem teórica e enriquecendo os exemplos práticos. As aulas práticas constituem o momento ideal para não apenas aplicar os conhecimentos apreendidos nas lições teóricas mas principalmente aprofundá-los e discuti-los com menor formalidade. As demonstrações práticas e a discussão científica, sob orientação do docente, permitem que seja aprofundada a capacidade de raciocínio e de resolução de problemas periciais por parte do aluno. O próprio docente terá necessariamente de possuir experiência prática nas matérias que está a leccionar, com o risco de,

se assim não acontecer, apenas expor um conjunto de conceitos e definições superficiais traduzidos de textos elaborados por terceiros, sobre os quais não acrescenta contribuição própria.

O ensino prático da Medicina Legal, a que o Senhor Professor Almeida Ribeiro chamou “*Medicina Legal Experimental*”, era já realçado por este ilustre Mestre, em 1912, sugerindo que “*em Coimbra, os exames periciais no Tribunal da Comarca fossem feitos pelo pessoal assistente de Medicina Legal*”. A aprendizagem prática constitui um complemento ao estudo teórico absolutamente indispensável à aquisição da experiência que permite ao docente ensinar com segurança e ao perito médico exercer actividade pericial com proficiência. Diríamos como o Senhor Professor Concheiro Carro, no âmbito do I Congresso Nacional de Medicina Legal, “*com uma formação puramente livresca, teórica, o fracasso está garantido*”. A esse propósito, o nosso País vizinho possui, em muitos locais, uma organização médico-legal que apresenta separação entre, por um lado, a teoria, a ciência e a investigação, cultivadas nas Universidades e, por outro lado, a prática, exercida pelos médicos forenses. Consideramos que essa separação é extremamente nefasta para a aplicação da Justiça pelo facto de privar as perícias médico-legais da investigação universitária e do respectivo estudo aprofundado, do suporte científico que poderia assegurar a qualidade pericial. Permitimo-nos acrescentar à afirmação do Senhor Professor

### *Método de ensino*

Concheiro Carro que, com uma formação ou actualização puramente prática, também o fracasso está garantido. Não é raro observar-se peritos médicos com muita experiência prática que, porventura por limitações de tempo, de acesso ou simplesmente de interesse, cometem erros periciais que por via da repetição julgam ser atitudes inquestionavelmente correctas. O sucesso terá necessariamente que passar sempre pela união de esforços entre as duas vertentes da aprendizagem. Aliás, o nosso País vizinho possui excelência nalgumas áreas universitárias, de que é exemplo o grupo de Genética Forense do Instituto de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de Santiago de Compostela, pelo facto também de conseguir aliar a investigação à prática pericial. Defendemos, assim, que a Universidade, institucionalmente ou através dos seus docentes, deve assumir um papel determinante no sistema do exercício da actividade pericial médico-legal.

Na medida das possibilidades resultantes do movimento pericial, os alunos deverão participar em autópsias e em exames de avaliação do dano corporal, nos seus diversos ramos. A concretização deste ensino prático é difícil, por vezes, pelo facto de que as autópsias e alguns dos exames de avaliação do dano corporal não se realizam mediante marcação e os alunos não possuem disponibilidade que lhes permita, durante o período de funcionamento do Instituto, participar nos exames periciais em horários distintos dos atribuídos à cadeira.

Relativamente à participação nas actividades dos serviços laboratoriais, o elevado número de alunos que os cursos comportam e a necessidade de que os estágios nestes serviços sejam prolongados para serem proveitosos orientam-nos no sentido de não levarmos, por rotina, os alunos a esses serviços. Além disso, não é essencial a realização de tais estágios para que se atinjam os objectivos estabelecidos (que não incluem a formação de técnicos de laboratório). Contudo, aqueles alunos que demonstrarem particular apetência pelas actividades de algum desses laboratórios têm a possibilidade de realizar um estágio a título voluntário ou integrarem um projecto de investigação que, anualmente, temos vindo a oferecer aos alunos interessados. Julgamos contudo, contrariamente ao que vínhamos autorizando no passado, que os estágios práticos deverão ser de duração não inferior a anual, como ocorre, por exemplo, com trabalhos de investigação no âmbito de doutoramentos, mestrados ou estágios de licenciatura. Atendendo ao muito elevado número de estágios que têm sido solicitados à Delegação do Centro do INML, I.P., ao reduzido efectivo de recursos humanos dos serviços face à actividade pericial existente e a problemas específicos motivados pela elevada rotatividade de pessoal nos serviços (contaminação genética, acreditação, etc.), temos seguido a orientação de autorizar apenas estágios de duração anual. Além disso, para melhor rentabilização do tempo de formação proporcionada pelos elementos dos serviços, todos

### *Método de ensino*

os estágios devem começar em simultâneo no início do ano lectivo.

No que diz respeito aos estágios práticos de Tanatologia Forense e de Clínica Médico-Legal, não se observam os mesmos constrangimentos verificados nos estágios laboratoriais. Uma forma eficaz de complementar o ensino prático desta disciplina no curso de Medicina, que, como anteriormente referimos, está muito dependente das contingências impostas pelo movimento pericial, seria a realização de um estágio com a duração de um a três meses no INML. Não havendo possibilidade da sua realização no decurso do 4º ano, o período ideal ocorreria durante o estágio final de licenciatura. Concordamos inteiramente com a sugestão apresentada há alguns anos atrás pelo Senhor Professor Duarte Nuno Vieira no sentido de que pelo menos um mês fosse de frequência obrigatória nos serviços médico-legais. Durante esse período os alunos teriam a oportunidade de participar em autópsias com múltiplas causas de morte, em exames de avaliação do dano corporal de diversa natureza e em exames sexuais, ficando certamente mais seguros na realização de exames que poderão ser chamados a efectuar. Além disso, este estágio constituiria uma forma de que eventuais interessados na carreira médico-legal pudessem viver a variedade da prática da actividade pericial e poder decidir nesse sentido.

Salientamos a importância deste estágio com base na

experiência que tivemos, em 1994, ao nos ter sido permitida a realização dos três meses opcionais do Internato Geral no então Instituto de Medicina Legal de Coimbra, o que foi decisivo para a nossa opção de definitivamente nos orientarmos para esta disciplina. Recordamos não ter sido fácil nem rápida a autorização para esse estágio, não por qualquer tipo de obstáculo levantado pelos docentes da cadeira que, pelo contrário, manifestaram concordância e incentivo imediatos, mas por não ser tal solicitação usual à data. Recordamos o quanto esse contacto prévio foi fundamental para a consolidação da decisão sobre a carreira que seguimos.

Ainda no que se refere à metodologia do ensino, consideramos que deverão sempre ser criadas as condições e oportunidades para que os alunos exponham as suas dúvidas e apresentem os seus problemas, a fim de que o tema possa ser concluído sem que permaneçam assuntos por compreender. Fora do período reservado às aulas o docente deverá estar disponível, sempre que possível (mesmo que desempenhe outras funções exteriores à Faculdade), para receber alunos e com eles abordar os temas que pretenderem, embora normalmente tais solicitações apenas ocorram nos períodos anteriores à época de exames. A disponibilidade do docente para os alunos é absolutamente fundamental para a plena concretização do ensino. Conhecidas as reservas que a maior parte dos alunos apresenta em se dirigirem aos professores bem como os preenchidos horários escolares

### *Método de ensino*

dos estudantes, se não houver receptividade imediata nas primeiras tentativas de contacto o aluno perderá o interesse no esclarecimento das dúvidas que apresenta e no aprofundamento das matérias.

Deverá ainda ser dada a oportunidade aos alunos de realizarem ou participarem em trabalhos de investigação. Essa oportunidade fortalecerá uma atitude de dúvida e de procura de esclarecimento, promoverá o gosto pelo estudo e facilitará a compreensão de regras e procedimentos científicos sem a distância imposta pela leitura passiva de trabalhos de outros. Permitirá a aquisição de hábitos de rigor e de objectividade que poderão constituir um referencial de actuação futura na respectiva área profissional.

A investigação está prevista nas vertentes a seguir no âmbito do Mestrado integrado do processo de Bolonha, estando a decorrer, na Faculdade de Medicina de Coimbra, o processo de distribuição dos alunos de acordo com as propostas temáticas sugeridas pelas diversas disciplinas. Trata-se de um desafio difícil, face ao elevado número de alunos e à necessidade de um acompanhamento próximo dos docentes, dada a inexperiência dos estudantes em projectos de investigação. Contudo, trata-se de um desafio extremamente importante para a formação dos estudantes de Medicina e que apenas poderá ter sucesso se for distribuído e estiver sustentado por um esforço conjunto de toda a Escola.



A avaliação constitui também uma fase com repercussões importantes no ensino, dado que a forma como é realizada influencia significativamente o estudo e a aprendizagem do aluno. É sabido que a elevada competitividade actualmente existente no âmbito da pré-graduação, em grande parte devida à importância atribuída à média de licenciatura em colocações e concursos futuros, orienta frequentemente o estudo dos alunos no sentido único da preparação para o exame da disciplina em vez da aprendizagem aprofundada e reflectida das matérias abordadas. É um problema generalizado, que afecta especialmente os cursos em que a carreira futura mais se baseia nas classificações obtidas na licenciatura. Contudo, a avaliação pode contrariar um pouco esta tendência se os alunos tiverem conhecimento que o exame final, em vez de questionar apenas assuntos que apelem passivamente à sua memória, obrigam a raciocinar perante a apresentação de casos práticos ou problemas periciais. A avaliação deve contemplar os diversos domínios da aprendizagem, a nível do conhecimento, das competências e das atitudes. Os critérios de avaliação devem estar relacionados com as metas e objectivos da aprendizagem.

Se fosse possível, seria útil a avaliação contínua de cada aluno que, mais do que limitada a um momento, permitiria um acompanhamento global do desempenho do discente no decurso de todo o período lectivo. Contudo, face ao elevado número de alunos, tal

### *Método de ensino*

método não é viável de aplicar para todos, não se excluindo, no entanto, que possam ser valorizadas na classificação final, a apresentação de um trabalho na área da disciplina, a participação ou a elaboração de um projecto de investigação, a participação científica activa num seminário ou reunião de trabalho, etc. No entanto, os objectivos tradicionais da avaliação contínua aplicáveis a duas ou três dezenas de alunos não são possíveis de aplicar a grupos de mais de duas centenas de estudantes. Poderão ser feitos testes parcelares ou trabalhos no decurso do ano mas tal não constitui, em nossa opinião, uma correcta avaliação contínua mas antes o parcelamento da avaliação global.

Assim, havendo necessidade de ser realizada uma avaliação final, consideramos que deve ser relativamente diversificada, na matéria e na forma, para que seja justa.

A diversificação na matéria deverá ser concretizada questionando-se não apenas um conjunto reduzido de temas, mas o maior número possível de áreas, percorrendo a globalidade do programa, possibilitando que um aluno bem preparado não seja prejudicado ao não responder a um tema que por algum motivo não tenha estudado e que um outro aluno que leu, na véspera do exame, três ou quatro assuntos, tenha a sorte de se confrontar com um exame que aborde apenas tais temas.

A diversificação na forma deverá traduzir-se na realização de um exame constituído por distintas partes. Consideramos que o ideal, por ser mais rigoroso e aprofundado na avaliação dos conhecimentos dos alunos, seria a realização de um exame escrito e de um exame oral. Contudo, o elevado número de alunos em cada um dos cursos não permite a viabilização de tal sistema no curto período disponível para a atribuição das notas. Assim, pensamos ser preferível que a diversificação referida exista na prova escrita, ocorrendo prova oral quando haja dúvidas se o aluno merece ser reprovado, ou seja, se a classificação escrita for igual ou superior a 7.5 até 9.5, se o aluno tem nota superior a 17 valores ou sempre que voluntariamente o aluno o pretender (por exemplo se considerar que a nota atribuída no exame escrito não traduz com fidelidade os conhecimentos apreendidos). Consideramos que o exame oral não deve ter um tempo de duração pré-definido, dado que há alunos que respondem de forma célere e completa, enquanto outros demoram a expor o seu raciocínio e a revelar o que sabem. Julgamos contudo, para uniformização, que todos os alunos devem ter a possibilidade de responder a questões relativas, pelo menos, a três temas. Dessa forma, diminui-se a possibilidade de que o aluno seja muito prejudicado se tiver o azar de que o primeiro tema escolhido tenha abordado uma única matéria não estudada, por qualquer motivo. Assim sendo torna-se possível a realização de exames orais rigorosos abordando vários temas do

### *Método de ensino*

programa, não constituindo meros actos formais, ligeiros e superficiais.

Consideramos correcta, pelas razões acima expostas, a diversificação no exame escrito, podendo assumir a forma de uma primeira parte de teste de escolha múltipla, que apela principalmente aos conhecimentos teóricos apreendidos pelo aluno, e uma segunda parte de apresentação de casos concretos ou de questões de maior ou menor desenvolvimento, para que o aluno possa reflectir sobre as situações e interpretar os problemas periciais, apresentando as soluções ou as orientações que considerar mais correctas.

Naturalmente que a avaliação será distinta consoante o exame seja dirigido aos alunos de Medicina ou aos alunos de Direito. A avaliação tem necessariamente que se enquadrar nos objectivos do ensino, anteriormente expostos, para cada um dos cursos. A maior especificidade de algumas das questões colocadas aos alunos de Medicina, que como futuros executantes periciais têm uma responsabilidade mais activa comparativamente aos alunos de Direito, tem justificado para aqueles a referida segunda parte de questões concretas de maior ou menor desenvolvimento.

Sabemos que a avaliação fomenta um estudo dirigido à sua preparação em detrimento de uma formação global, estruturante e

duradoura, como seria desejável, e que além disso constitui um acto que se reveste de alguma variabilidade pelo seu carácter aleatório. Contudo, é um passo fundamental de um ensino universitário que deve ser exigente e tem de assegurar que os alunos venham, no futuro, a realizar com qualidade a actividade profissional para que se prepararam. No entanto, não poderemos deixar de reflectir sobre as palavras de Marañón relativas aos exames, pelo respeito que a sua carreira e experiência nos merecem:

*“Los exámenes? Un disparate completo. Yo no examino a los alumnos nunca. Al alumno que va a clase lo aprovalo, y al que no va, no, porque los beneficios de haber pasado por la Universidad los tienen todos los que frecuentan las aulas. En la Universidad no se deben enseñar mas que métodos generales. Lo de los exámenes es un prejuicio que todavía teremos, pero no dudo que desaparecerá con el tiempo. Yo no me esfuerzo nunca en hacer aprender un programa, sino trata de que uns alumnos reciban una idea general sobre la convivencia, sobre el tipo de vida universitaria, que es lo único que se puede sacar en la Universidad. El examen no sirve para nada. Todos hemos sido alumnos y sabemos lo que puede influir la suerte en el resultado de un examen”.*

---

*Método de ensino*

A título de curiosidade histórica demonstrativa de como a realidade social influenciava e influencia não apenas o programa da cadeira de Medicina Legal mas também o próprio método de avaliação, veja-se a fórmula de avaliação usada pelo Senhor Professor Almeida Ribeiro, em 1946:

$$\text{“ } [(T+P)/2 + (A+Cl)/2 + (E1+E2)/2 + Tr]/4 + L + F + B$$

*em que:*

*T = validação da assiduidade nas lições magistrais*

*P = validação da assiduidade nas aulas práticas*

*A = validação das autópsias*

*Cl = validação dos exames de clínica forense*

*Tr = validação do trabalho especial*

*E1 = validação do 1º exame de frequência*

*E2 = validação do 2º exame de frequência*

*L = validação da posse de livro*

*F = uma unidade de compensação para as alunas*

*B = bonificação de 1 valor no caso de, sem ela, não ser atingido o mínimo de 14.”*

A bonificação L justificava-a o Senhor Professor Almeida Ribeiro da seguinte forma: “A todos os alunos é concedido 1 valor adicional à conta obtida por outros motivos, desde que demonstrem a propriedade de um livro de texto, de bom autor e data que pertença ao século XX, comprado novo e com o nome do dono escrito no rosto. Se o livro é em segunda mão, apenas

*meio valor é contado. A baixa neste último caso tem em vista contrabater a tendência para uma forma de aquisição mais económica mas que vai privar do texto útil quem já directamente está fora do alcance da minha autoridade. Porque o meu intento não é só conseguir que os meus alunos, enquanto tais, disponham de um manual de Medicina Legal; desejo também que o conservem pela vida fora, como práticos forenses eventuais que serão. É muito raro hoje o meu discípulo que, com mais ou menos custo, não adquira um compêndio. E muito raro também aquele que não o adquira em primeira mão; o que equivale a dizer que quase todos o conservam depois de formados”.*

*A bonificação F devia-se ao facto de ser “bem compreensível que a modéstia e o pudor das alunas não lhes permitam mostrar com a mesma facilidade dos rapazes os seus conhecimentos no ramo sexual da Medicina Legal. E é evidente que, no molde ainda felizmente actual dos nossos costumes, não têm em matéria sexual as jovens o contingente de saber de experiência feito que os masculinos correntemente possuem. Nestes assuntos, o recato e a honestidade, e mesmo em todos a natural timidez feminina, colocam as moças, a meu ver, em condições de inferioridade em relação aos seus colegas rapazes para poderem, desembaraçada e eficazmente, revelar conhecimentos. Por isso, e a título de correcção niveladora, pareceu-me que seria justificado, no final, acrescentar, para as alunas, uma unidade ao resultado das operações do cálculo feito pela fórmula geral”.*

**NOTA FINAL**



Somos de opinião que um relatório pedagógico deve transmitir a visão pessoal do docente sobre a disciplina que lecciona, mais do que enunciar um conjunto de princípios gerais aplicáveis a qualquer outra cadeira. Pensamos que deve transmitir os objectivos do ensino, face aos problemas concretos que se vivem na respectiva área. Pensamos que deve correr o risco de assumir opções orientadas no sentido de tentar ultrapassar os problemas existentes e apresentar propostas concretas sustentadas no conhecimento da realidade.

Um relatório pedagógico constitui necessariamente uma visão condicionada pela experiência, formação e convicções de quem o elabora, enquadrado num sistema de uma Escola e de uma realidade social em constante mutação. Não pode por isso ser considerado um texto acabado e completo ou isento de falhas ou omissões. Trata-se de uma exposição de reflexões pessoais que, por esse facto, pode suscitar divergências e oposições. Deverá, contudo, traduzir claramente a dedicação completa e definitiva do docente a uma determinada causa, sem receios ou hesitações, encarregando-se a experiência dos anos, apoiada no ensino e exemplo dos Mestres, a orientar o caminho. O verdadeiramente importante é que nunca o docente deixe de possuir a humildade científica e pedagógica que lhe permita aprender com os seus Mestres, Colegas e Discípulos.

*Nota final*

A nossa causa é o sistema médico-legal Português em todas as suas vertentes, de que a formação constitui uma das principais vertentes. Todos os esforços realizados para melhorar este sistema, em que não abundam meios financeiros mas em que a escassez de recursos humanos consegue ser muitas vezes conflagradora, seriam infrutíferos se o principal objectivo não fosse direccionado para a formação.

O ensino pré e pós-graduado intensivo não colmata de forma completa o problema da falta de formação médico-legal no nosso País mas contribui significativamente para tal. Já dizia Lacassagne que para se ser perito médico “*é preciso possuir três coisas: o mister, a ciência e a arte*”. Se, apesar de parcialmente, o ensino conseguir fomentar uma formação adequada, a manutenção de laços profissionais e pessoais entre os antigos alunos e os seus professores e respectivas instituições encarregar-se-á de ajudar a ultrapassar todos os obstáculos que a actividade pericial médico-legal possa vir a apresentar.

Assim, seja-nos permitido concluir dizendo como Raimundo de Castro y Bachiller, em 1926, que o verdadeiro docente cumpriria o seu desígnio se conseguisse criar “*lazos indestructibles para toda vida entre individuos que se reconocen haberse servido mutuamente en el terreno más grande y más desinteresado de la humanidad o sea en el*

*Nota final*

*de la ciencia, los unos viendo brillar por el éxito de su enseñanza cerebros superiores al suyo, los otros reconociendo que la simiente la sembraron aquellos modestos, laboriosos y entusiastas mentores de su juventud”.*

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

RIBEIRO, F. Almeida – O Instituto de Medicina Legal de Coimbra – Programa das lições magistrais e dos trabalhos práticos da Cadeira de Medicina Legal no ano lectivo de 1912-1913. **Faculdade de Medicina**. (1912), p. 1-16.

RIBEIRO, F. Almeida – O Curso de Policia Scientifica da Faculdade de Medicina de Coimbra. **Movimento Medico**. 8: 9 (1912), p. 129-140.

RIBEIRO, F. Almeida – Aspectos panorâmicos da Medicina Legal de hoje. **Coimbra Médica**. 5: 6 (1938), p. 5-44.

RIBEIRO, F. Almeida – O ensino actual da Medicina Legal em Coimbra. **A Medicina Contemporânea**. 64: 12 (1946), p. 505-523.

BACHILLER, R.C. – Universidad de la Habana, Catedra de Medicina Legal y Toxicologia – Leccion inaugural del curso de 1926-1927. **Revista de Medicina Legal de Cuba**. 6: 4 (1927), p. 145-150.

BRINKMANN, B.; CECCHI, R.; DU CHESNE, A. – Legal Medicine in Europe – Quo vadis? **International Journal of Legal Medicine**. 107 (1994), p. 57-59.

MADEA, B.; SAUKKO, P. – Future in forensic medicine as an academic discipline – Focussing on research. **Forensic Science International**. 165 (2007), p. 87-91.

BUSUTTIL, A. – The European Council of Legal Medicine. **Journal of Clinical Forensic Medicine**. 2 (1995), p. 49-51.

CAU, G.; FAURE, J. – Réflexions sur l'enseignement de la Médecine Légale ao cours du premier et du deuxième cycles des études de Médecine. **Médecine Légale et Dommage Corporel**. 7, 4 (1974), p. 334-337.

*Referências bibliográficas*

DAÉID, N.N.; THORPE, J. – Teaching lawyers about forensic science. **Forensic Science International**. 100 (1999), p. 149-151.

SANTOS, L.A. Duarte – Ensino e Exames. **O Médico**. 77 (1953), p. 3-4.

SANTOS, L.A. Duarte – Ecos e Comentários Médico-Legais. **O Médico**. 422 (1959), p. 23-24.

SANTOS, L.A. Duarte – Professor Doutor Almeida Ribeiro: Médico-Legista e Universitário. **Gazeta Médica Portuguesa**. 14: 3-4 (1961), p. 373-381.

FIORI, A. – Presente y futuro de la Medicina Legal en Europa. **Ciencia Forense**. 1 (1999), p. 234-245.

HANZLICK, R. – A Report on the New AAFS Continuing Medical Education Reporting Procedures: The Pathology/Biology Section Perspective. **Journal of Forensic Sciences**. 42: 4 (1997), p. 682-684.

KAUFMAN, D.M. – ABC de aprendizagem e ensino em Medicina. Aplicar a teoria educacional na prática. **British Medical Journal – Edição em Língua Portuguesa**. 12: 8 (2003), p. 385-387.

KNIGHT, B. – Forensic medicine in Britain. **The American Journal of Forensic Medicine and Pathology**. 1: 2 (1980), p. 177-180.

KNIGHT, B. – A model medico-legal system. **Forensic Science International**. 39 (1988), p. 1-4.

MAGALHÃES, T. – Relatório Pedagógico. Porto: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2003.

MANT, A.K. – Forensic Medicine: What Is Its Future? **The American Journal of Forensic Medicine and Pathology**. 7: 1 (1986), p. 17-22.

MULLER, P.; ARBUS, L. – L'enseignement spécialisé de la médecine légale et de l'appréciation du dommage corporel. **Journal de Médecine Légale Droit Médical**. 30: 2 (1987), p. 91-93.

SÁ, F.M. Oliveira – O ensino da Medicina Legal – Perspectiva e actualidade. **Boletim da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra**. 61 (1985), p. 3-17.

SÁ, F.M. Oliveira; SANTOS, J. Costa – Médecine légale au Portugal (l'encadrement légal et l'enseignement). **Journal de Médecine légale Droit médical**. 31: 3 (1988), p. 217-227.

ROCHE, L. – Travaux et activités de la chaire de Médecine Légale de Lyon. **Bulletin de Médecine Légale**. 3: 5 (1960), p. 205-218.

ROCHE, L. – La Médecine Légale: réflexions sur son enseignement, son organisation, son domaine. **Journal de Médecine Légale Droit Médical**. 24: 5 (1981), p. 563-576.

ROCHE, L. – La Médecine Légale en France: perspective d'avenir. **Journal de Médecine Légale Droit Médical**. 26: 1 (1983), p. 9-16.

SOUSA, J.T. – A Medicina Forense em Portugal : Contributo para o estudo da criminalidade em Coimbra (1899-1917). Coimbra: Mar da Palavra – Edições, Lda. 2003.

VIEIRA, D.N. – A Universidade e o Ensino Pós-Graduado. **Ensino da Medicina – Realidade Ibérica. Actas do Congresso**. Coimbra: Fundação Bissaya-Barreto, 2002, p. 109-122.

*Referências bibliográficas*

VIEIRA, D.N. – Relatório Pedagógico. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, 1997.

VILLANUEVA CANADAS, E.; CASTELLANO ARROYO, M. – La recherche médico-legale en Espagne. **Journal de Médecine Légale Droit Médical**. 31: 3 (1988), p. 209-215.