

**EDIÇÃO 12** JUN/2022 - JUL/2022  
ISSN 2675-9403



**TJPR**

# GRALHA AZUL

PERIÓDICO CIENTÍFICO DA EJUD/PR



**EJUD-PR**  
ESCOLA JUDICIAL DO PARANÁ

# AS DIFICULDADES DO ENSINO NA INTERSECÇÃO ENTRE A MEDICINA E O DIREITO

## TEACHING DIFFICULTIES AT THE INTERSECTION BETWEEN MEDICINE AND LAW



**Ermelino Franco Becker**<sup>1</sup>

A medicina moderna se embasa muito na chamada medicina baseada em evidências, onde a melhor conduta é aquela que foi medida em trabalhos de comparação com diversas características científicas. Tais resultados tendem a se repetir quando reproduzidos ao redor do mundo, não pela vontade do ser humano, mas pela própria realidade dos fatos. O direito, comparativamente, é mais dependente de seus operadores e varia tanto que mecanismos de padronização como as súmulas vinculantes precisam ser aplicados para determinar maior homogeneidade nos resultados. Tais diferenças de doutrinas repetidamente ensinadas durante a vida acadêmica, geram formandos essencialmente diferentes em seus raciocínios científicos, práticos e filosóficos. Quando de seu reencontro nos assuntos periciais e de direito médico, é esperada grande taxa de incongruências em suas atuações.

**Palavras-Chave:** Medicina; Direito; Medicina Legal; Perícias Médicas; Propostas de melhor ensino e compreensão.

---

<sup>1</sup> Mestrando do programa de Mestrado em Direito Empresarial e Cidadania do Centro Universitário Curitiba - UNICURITIBA. Médico legista do Instituto Médico Legal do Paraná. Professor das disciplinas de Medicina Legal e de Bioética e Ética Profissional na Universidade Positivo e na Faculdade de Medicina Evangélica Mackenzie. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3773145793> 767133. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-2343-4579>. E-mail: [ermelinofrancobecker@gmail.com](mailto:ermelinofrancobecker@gmail.com).



**José Laurindo de Souza Netto**<sup>2</sup>



**Miguel Kfourri Neto**<sup>3</sup>

<sup>2</sup> Doutor e Mestre pela Universidade Federal do Paraná - UFPR. Desembargador e Presidente do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná - TJPR. Presidente do Conselho de Presidentes dos Tribunais de Justiça do Brasil - CONSEPRE. Professor Titular no Programa de Mestrado da Universidade Paranaense - UNIPAR e no Programa de Mestrado do Centro Universitário Curitiba - UNICURITIBA. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8509259358093260>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6950-6128>. E-mail: [jlno@tjpr.jus.br](mailto:jlno@tjpr.jus.br).

<sup>3</sup> Pós-Doutor em Ciências Jurídico-Civis junto à Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa (2013-2014). Doutor em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2005). Mestre em Direito das Relações Sociais pela Universidade Estadual de Londrina (1994). Bacharel em Direito pela Universidade Estadual de Maringá (1981). Licenciado em Letras-Português pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná (1972). Professor Doutor integrante do Corpo Docente Permanente do Programa de Doutorado e Mestrado em Direito Empresarial e Cidadania do Centro Universitário Curitiba. Autor de diversos artigos e obras jurídicas na área de responsabilidade civil médico-hospitalar. Desembargador do Tribunal de Justiça do Paraná - TJPR. Líder do grupo de pesquisas "Direito da Saúde e Empresas Médicas no Centro Universitário Curitiba - UNICURITIBA. Membro da Comissão de Direito Médico do Conselho Federal de Medicina. Membro da Equipe Editorial da Revista de Bioética do Conselho Federal de Medicina. Foi Presidente do TJPR no biênio 2011-2012 e Presidente da Associação dos Magistrados do Paraná - AMAPAR - entre 2008-2009. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8358469982281584>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2465-8758>.



**Viviane Coêlho de Séllos-Knoerr** <sup>4</sup>

Modern medicine is based a lot on the so-called evidence-based medicine, where the best conduct is the one that has been measured in comparison studies with different scientific characteristics. Such results tend to be repeated when reproduced around the world, not by the will of the human being, but by the reality of the facts. The law, comparatively, is more dependent on its operators and varies so much that standardization mechanisms such as binding precedents need to be applied to determine greater homogeneity in the results. Such differences in doctrines repeatedly taught during academic life, generate essentially different graduates in their scientific, practical and philosophical reasoning. When they meet again in expert matters and medical law, a high rate of inconsistencies in their actions is expected.

**Keywords:** Medicine; Law; Legal Medicine; Medical expertise; Proposals for better teaching and understanding.

---

<sup>4</sup> Doutora em Direito do Estado pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (2005). Mestre em Direito das Relações Sociais pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (1996). Graduada em Direito pela Universidade Federal do Espírito Santo (1991). É advogada. Professora e Coordenadora do Programa de Mestrado e Doutorado em Direito Empresarial e Cidadania do Centro Universitário Curitiba - UNICURITIBA. Realizou estágio Pós-Doutoral na Universidade de Coimbra (2015/2016). Tem experiência em: Responsabilidade Social da Empresa. Dignidade da Pessoa Humana. Cidadania. Ética. Interpretação e Aplicação da Constituição. Tutela de Direitos Difusos e Coletivos. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4609374374280294>. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0775-2267>.

## INTRODUÇÃO

A medicina legal e a bioética são as áreas que aplicam os conhecimentos médicos ao mundo jurídico. A medicina legal "é a aplicação dos conhecimentos médicos às questões que concernem aos direitos e deveres dos homens reunidos em sociedade". (HERCULES, 2008) Tal intersecção é intensamente complexa por uma série de fatores.

A ética como ciência de estudo dos comportamentos humanos em relação às atitudes morais apresenta uma fluidez que desatualiza rapidamente as verdades e conclusões estabelecidas. A própria bioética nasceu entre as décadas de sessenta e setenta do século passado. (PESSINI, 2010) Não só as variações se processam no tempo, mas também coexistem nas diferentes nações, nas diferentes etnias, nas diferentes posições políticas e nas diferentes classes sociais. Sob o ponto de vista pessoal, cada indivíduo trilha um caminho diferente, suscitando em seu âmago mágoas e alegrias que interferem profundamente nos seus valores morais.

O direito, além da natural diferença entre os sistemas normativos nacionais, possui intrincada hierarquia de normas que, produzidas por órgão legislativos e executivos diversos, apresentam antinomias importantes, e precisam de conhecimento jurídico razoavelmente sedimentado para suas resoluções. "Só o homem que sabe pode ter-lhe o domínio" (FERRAZ Jr., 1987).

A medicina legal também possui facetas próprias, que envolvem novas tecnologias, condições de trabalho, interpretações de achados primários e secundários, vistos muitas vezes num sentido temporal retrógrado, com imprecisões e inevitáveis suposições por parte dos peritos.

Tanto os alunos dos cursos de direito como os profissionais do campo jurídico, notadamente os que atuam em direito e criminal e direito médico habitualmente possuem razoável dificuldade na interpretação dos documentos médicos e na valoração das informações para o caso em questão. Como saber se aquela descrição de "abdome plano, flácido, sem renitências ou visceromegalias" indica algum problema ou tem relevância na conduta do emergencista? Ou se os receptores de estrogênio e progesterona são mais importantes que a porcentagem do KI-67 naquele caso de tumor de mama? A figura do assistente técnico supre parcialmente esta dificuldade, mas não é suficiente quando da análise dos vetores de decisão médica.

Por outro lado, os estudantes de medicina e os médicos também compreendem com sofreguidão o mapa das trilhas jurídicas e a função dos órgãos de acusação, defesa, controle, apoio social e até cartórios. Como interpretar a legitimidade de um pedido de perícia realizado por exemplo, pelo conselho tutelar quando ele

vem ladeado por trechos do Estatuto da Criança e do Adolescente, citando que podem requisitar serviços da segurança pública? Como reagir a uma ordem judicial impossível de se cumprir como por exemplo providenciar uma vaga de UTI se ela representaria a retirada de outra pessoa já em tratamento naquela unidade? E se o juiz determinar que determinado político torne público seus exames de saúde? Onde traçar a linha que separa o dever legal da quebra de sigilo na prestação de informações solicitadas pelas autoridades? Qual atitude de questionamento deixa de ser uma interação normal com a autoridade e passa a ser considerada crime de desrespeito?

Todas essas dificuldades passam pela diferença natural entre os campos de conhecimento, mas também são influenciadas pela maneira como se dá o processo epistemológico do aprendizado.

Enquanto nos profissionais da medicina existe um senso comum de que todos estão trabalhando para o bem do paciente ou do conjunto da saúde da população, no direito não há um objetivo comum tangível que se possa conceituar como justiça para o qual todos trabalhariam em conjunto. A busca da justiça se dá através da contraposição de argumentos de duas ou mais partes frente a um julgador.

A medicina moderna se embasa muito na chamada medicina baseada em evidências, onde a melhor conduta é aquela que foi medida em trabalhos de comparação com diversas características científicas. Tais resultados tendem a se repetir quando reproduzidos ao redor do mundo, não pela vontade do ser humano, mas pela própria realidade dos fatos.

O direito, comparativamente, é mais dependente de seus operadores e varia tanto que mecanismos de padronização como as súmulas vinculantes precisam ser aplicados para determinar maior homogeneidade nos resultados.

Tais diferenças de doutrinas repetidamente ensinadas durante a vida acadêmica, geram formandos essencialmente diferentes em seus raciocínios científicos, práticos e filosóficos. Quando de seu reencontro nos assuntos periciais e de direito médico, é esperada grande taxa de incongruências em suas atuações.

## 1 ASPECTOS DA FORMAÇÃO MÉDICA

A formação dos médicos pode ser resumida em três facetas distintas que, harmonizadas, terão como resultado a produção de um profissional de elite. São elas conhecimento, habilidade e atitude. (SANTOS, 2011)

A primeira faceta é o conhecimento técnico. Classicamente dividido em ciclo básico e profissionalizante, e mais modernamente com integrações entre estes através da metodologia de estudo baseado em problemas, o conhecimento médico inicial possui três pilares mais importantes: a anatomia,

a fisiologia e a farmacologia. Tais disciplinas, ministradas a jovens em geral com idade abaixo dos vinte anos costumam exigir desta exaustiva carga horária de estudos, com critérios de avaliação rigorosíssimos.

No ciclo profissionalizante, onde ocorrem os estudos das doenças e dos tratamentos, os alunos são confrontados com a complexidade das decisões médicas, com os mecanismos de transformação da teoria em ações práticas e com o amadurecimento da vocação dentro do leque de opções de especialidade que a medicina oferece.

No estágio prático que encerra o curso, classicamente chamado de "internato", os estudantes se integram aos serviços nos hospitais escola e passam a ter a oportunidade de, sempre sob direta supervisão, realizar procedimentos médicos como a entrevista com o paciente, o exame físico, a solicitação de exames complementares, o preenchimento de informações nos prontuários, e eventualmente até procedimentos cirúrgicos e obstétricos na medida de suas habilidades.

A segunda faceta da formação do profissional médico é o desenvolvimento de habilidades clínicas e cirúrgicas. Este conceito representa um universo mais impreciso, seja pela variabilidade natural entre os diversos professores, seja pela percepção de que cada aluno tem características individuais inatas e adquiridas que promovem ou retardam o êxito do treinamento.

No ciclo básico se adquirem habilidades corriqueiras como a capacidade de aferir a pressão arterial, o vocabulário representativo dos sintomas e sinais fundamentais, a interpretação básica dos sinais e sintomas clínicos, os resultados exames laboratoriais e achados de imagem. Na parte cirúrgica se aprende os conceitos de esterilização, nomes de instrumentos, passos básicos da cirurgia, como incisões, métodos de dissecação, técnicas de controle para sangramentos, instalação de acessos venosos e a vias aéreas.

No ciclo profissionalizante as habilidades clínicas se aprofundam para a contextualização dos achados clínicos e laboratoriais frente ao caso individualizado de cada paciente. Também se adquire a capacidade de realizar o raciocínio entre os riscos e benefícios envolvidos na decisão clínica e se começa a perceber os primeiros traços da responsabilidade envolvida em cada decisão profissional. Na prática cirúrgica, as primeiras oportunidades de participar de cirurgias dão a dimensão ao estudante das nuances anatômicas e fisiológicas envolvidas no equilíbrio entre a doença, o tratamento e a resistência do organismo. Percebe-se o gradiente de dificuldades das cirurgias e a emotividade "*sui generis*" relacionada com os mecanismos de concentração, colaboração, superação pessoal e devoção pela arte, que impactarão no resultado daquele tratamento.

Já no internato, pelo volume de interações com os professores e com os pacientes, as habilidades clínicas repetidamente utilizadas se incorporam à própria personalidade do formando. As habilidades cirúrgicas variam em maior escala, com a habitualidade dos mais hábeis optarem por carreiras como cirurgiões. Nas duas áreas ocorrem o contato com os maus resultados e seu impacto nas pessoas envolvidas, sejam os profissionais, sejam os familiares.

A terceira faceta da formação do profissional médico está assentada no desenvolvimento da atitude, ou postura profissional. O conhecimento médico associado à falta de comportamento moral dá margem a inúmeras infrações e também escândalos. Assim, durante os seis anos do curso, é grande a responsabilidade das instituições em informar os limites legais e éticos vigentes, com a formação filosófica e técnica que os embasam. Embora o grande motivador dos alunos seja a repetição das posturas dos mestres, a delimitação das normas vigentes precisa ser apresentada formalmente.

Ainda no ciclo básico, a disciplina de bioética é estudada entre o segundo e terceiro ano do curso. Assuntos como história da bioética, escolas de pensamento, princípios e códigos são os primeiros a ser lecionados. Temas de bioética clínica como o aborto, a terminalidade da vida, sigilo profissional, reprodução assistida, omissão de socorro, pesquisa em seres humanos e outros completam essa primeira formação.

No ciclo profissionalizante, a disciplina de medicina legal é a responsável pela apresentação das perícias médica nas suas mais variadas aplicações aos alunos. A disciplina também sustenta o conhecimento básico do sistema judicial brasileiro.

Atuar em tal área da medicina não costuma ser o planejamento da maioria dos estudantes nesta fase do curso. Simultaneamente, eles estão estudando as matérias de clínica e cirurgias especializadas, com carga de informação densa e de difícil compreensão, gerando uma certa desvalorização do estudo da medicina legal.

No internato, a grande maioria dos alunos não terá a oportunidade de se envolver em trabalhos periciais, uma vez que o estágio se concentra nos hospitais escolas e outros setores de medicina assistencial.

Mesmo pesquisas em temas de bioética são de ocorrência rara neste período, com o esforço dos alunos em se preparar para a vida profissional ou o processo seletivo das vagas nas residências médicas. O momento acadêmico é muito desfavorável para suprir deficiências de formação nesta fronteira entre a medicina e o direito.

## 2 ASPECTOS DA FORMAÇÃO JURÍDICA

Os estudantes de direito percorrem um caminho acadêmico de cinco anos até a sua formatura.

Também se podem notar uma sequência entre as matérias básicas nos dois primeiros anos e as matérias mais técnicas nos anos seguintes.

A formação humanista característica da profissão necessita a compreensão não apenas da lei e suas aplicações, mas dos caminhos e das razões sobre os quais o sistema normativo foi construído.

As disciplinas típicas do início do curso de direito como história do direito, teoria das relações jurídicas, filosofia, ciência política, antropologia e economia produzem a base do conhecimento sem a qual o jurista não compreende verdadeiramente o sentido por trás das palavras.

Como perceber o conflito entre os direitos do estado contra os direitos do cidadão sem estudar os constitucionalistas americanos? Como entender a divisão de poderes sem a leitura de Descartes, Rousseau, Locke e Hobbes? Como compreender a papel do poder judiciário sem a percepção na história dos efeitos das ditaduras em cada nação?

Nos anos avançados do curso, os acadêmicos de direito estudam não só a legislação, mas a parte prática das diversas áreas de atuação da ciência, como direito penal, civil, de família, trabalhista, internacional, administrativo, tributário e empresarial. Devido à característica infinita da ciência, é costume nas cidades de médio e grande porte que o profissional se especialize, seja por afinidade pessoal com a matéria, seja pelo mercado de trabalho. Paralelamente, as oportunidades de estágios práticos são numerosas e os alunos povoam tanto os serviços públicos como os escritórios na condição de estagiários, desenvolvendo as habilidades e posturas que o completarão como ser profissional. Progressivamente o estagiário de direito passa das tarefas braçais como organizar papeis para levantamento de dados e depois para a produção de peças jurídicas simples ou até mesmo complexas.

Embora seja uma área em franca ascensão, nem direito médico nem medicina legal e perícias são obrigatórias nos atuais currículos brasileiros, aumentando o abismo do conhecimento entre os profissionais.

## 3 ASPECTOS DA HISTÓRIA DA MEDICINA LEGAL NO BRASIL

A medicina legal tem uma trajetória evolutiva, porém de certa forma errática dos tempos do império até os dias atuais.

Costuma-se dividir didaticamente três fases da medicina legal no Brasil. (HERCULES,2008)

A fase "estrangeira" se dá do período colonial até 1877 e se caracteriza pela dependência de conhecimentos europeus para a confecção dos laudos

e pela certa desorganização das relações entre os peritos e os operadores do direito. De qualquer maneira, dificilmente se questionava a opinião do médico perito, ainda que fosse especialista em outra área da medicina.

Em 1832, D. João VI transformou as escolas médico cirúrgicas em faculdades de medicina. A cátedra de medicina legal no Rio de Janeiro e na Bahia têm seu início nesse mesmo ano. Também se regulamentou o primeiro código penal brasileiro, (de 1830), com a criação de regras para o exame pericial e da figura do perito oficial. Estudos científicos passaram a ser realizados pelos estudantes muitas vezes como tese de final de curso.

Com o professor Souza Lima assumindo a cátedra da medicina legal na faculdade de medicina do Rio de Janeiro, em 1877, passamos à fase "de transição". O ensino da medicina legal passou a ter um caráter mais prático e a integração com a segurança pública se estreitou. O papel social da perícia se intensifica. A tecnologia já passava a ter seu papel pericial com exames toxicológicos

A fase de nacionalização é marcada pela posse de Raimundo Nina Rodrigues, em 1895, na faculdade de medicina da Bahia. (MAIO,1995) Ele e outras figuras como Afrânio Peixoto, cada um em seu estado, passam a influenciar nos atos administrativos governamentais defendendo as estruturas públicas de perícias contra as vontades políticas contrária aos interesses da justiça. As primeiras lutas pela independência da perícia e da investigação datam do começo do século XX, com fases subsequentes de mais ou menos sucesso ao redor do Brasil. Tal luta ainda persiste em grande parte pela falta de compreensão dos governantes da importância da qualidade e imparcialidade da prova técnica para um resultado justo dos julgamentos

Com o desenvolvimento tecnológico das ciências forenses como a química legal, a computação, a papiloscopia, a genética e também com a revolução da informática, da internet, dos celulares e das câmeras, cada vez mais há a possibilidade de estudos materiais dos vestígios dos crimes.

O volume e o custo destes exames aumentam exponencialmente, assim como a desproporção com as estruturas instaladas, tanto no espaço físico como nos recursos humanos.

Conforme o professor Genival Veloso de França (2012):

Na maioria dos Estados, e principalmente naqueles mais pobres, em geral, poderíamos ter um nível melhor na Perícia Forense. Agora, para isso é preciso criar não apenas condições estruturais, mas investir em recursos humanos. Valorizar os profissionais e, principalmente, capacitá-los.

Tanto os profissionais médicos como os do direito não recebem adequadamente em sua formação

esta trajetória histórica da ciência pericial, nem as condições atuais de trabalho. Consequentemente, há deficiência de percepção sobre as consequências sociais da fragilidade jurídica relacionada à falta de estrutura dos órgãos de perícia. Segue o professor Genival: "Lamentavelmente, ser perito no Brasil era, e ainda é, uma atividade autodidata".

#### 4 ASPECTOS ÉTICOS DA ATIVIDADE PERICIAL MÉDICA

O código de ética médica (CEM) tem um capítulo exclusivo dedicado à atividade pericial médica. Tal capítulo tem uma abordagem completamente diversa dos outros. Se resumirmos alguns dos primeiros corolários introdutórios teremos que:

Artigo I A medicina é uma profissão a serviço do ser humano.

Artigo II O alvo de toda a atenção do médico é a saúde do ser humano.

Artigo VI O médico jamais utilizará seu conhecimento para sofrimento físico ou moral.

Artigo XI O médico guardará sigilo.

Artigo XXI O médico aceitará as escolhas de seus pacientes.

Artigo XXVII É vedado desrespeitar a integridade física e mental.

Além de lógicas, tais determinações são absolutamente convenientes para a sociedade e seu funcionamento. Também se pode afirmar que elas vão ao encontro dos anseios das pessoas vocacionadas para a área assistencial.

Quando, porém o CEM aborda a questão pericial, em seu capítulo XI, os artigos desviam o foco do atendimento da pessoa humana e fixam uma série de restrições, de modo a ter um novo objetivo, o auxílio à justiça. Tal alteração se constitui em atividade de natureza totalmente diferente para o médico.

Citamos, para ilustração, vedações do código:

Artigo XCIII Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado.

Artigo XCV Realizar exames médico-periciais de corpo de delito em seres humanos no interior de prédios ou de dependências de delegacias de polícia, unidades militares, casas de detenção e presídios.

Artigo XCVIII Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência.

Ao contrário dos primeiros artigos, estes não possuem uma interpretação automática para o profissional da medicina. Ao contrário, eles pressupõem um antagonismo muitas vezes oculto da

mente treinada apenas para sempre oferecer o máximo de esforço e dedicação.

Os alunos das faculdades de medicina de hoje nasceram após a redemocratização e não poderiam supor que o artigo que veda o exame médico em carceragens envolva uma proteção do profissional contra o abuso de autoridade, além de servir como mecanismo de proteção da sociedade contra um governo autoritário.

A sociedade guarda uma atitude de respeito e confiança pelos médicos. Como possuidores de conhecimentos de difícil compreensão, dedicação ao paciente e postura humanizada, o médico dificilmente é questionado em suas ações e intenções. Como explicar a ele que o atendimento pericial se dá no âmbito de um conflito? Como definir os limites de suas atribuições ou sua competência?

Como explicar que quaisquer áreas limítrofes, obscuras ou opinativas de seu laudo serão questionadas formalmente, inclusive com suspeições do próprio profissional, mesmo que seja por razões que não envolvam nenhum ilícito prévio? Como conscientizá-lo de que, após a formalização do laudo, não só as palavras serão escrutinadas como possivelmente também sua vida profissional e pessoal?

Tal contraste interpretativo entre a atividade pericial e as atividades assistenciais gera dificuldades de conciliação entre os princípios bioéticos da benevolência e da justiça.

Enquanto assistente, não há opositores exceto a própria doença a ser combatida e a imperfeição das estruturas. Enquanto perito, torna-se adversário o lado para o qual a perícia foi desfavorável.

#### 5 ASPECTOS ÉTICOS DA ADVOCACIA EM RELAÇÃO AO LAUDO PERICIAL

O código de ética e disciplina Profissional da Ordem dos Advogados do Brasil (OAB) não apresenta especiais citações em relação à atividade pericial, exceto, no Artigo 2º, a obrigação de manter "a honra, a nobreza e a dignidade da profissão" e "atuar com destemor, independência, honestidade, decoro, veracidade, lealdade, dignidade e boa-fé".

Mas se estende ao assistente técnico da parte a vedação do artigo 6º "É defeso ao advogado expor os fatos em Juízo falseando deliberadamente a verdade ou estribando-se na má-fé".

Portanto o médico que assiste tecnicamente a parte não pode produzir pareceres inverídicos sobre os fatos da perícia, sob risco de infração ética do advogado.

#### 6 PROBLEMAS DOS PERITOS NA PRÁTICA JURÍDICA

Infelizmente e com frequência, o médico moderno, mesmo com certa experiência, mal



compreende as implicações de sua posição, quando incumbido de uma tarefa pericial. Sabendo pouco além da necessidade do respeito às ordens das autoridades judiciárias, as armadilhas profissionais facilmente são erguidas e o médico se torna exposto. Embora possa conhecer a existência dos códigos penal, civil e do consumidor, é rara o aprofundamento de sua leitura, e ainda menos comum o estudo através de obras comentadas. É difícil sua interpretação pelos profissionais da saúde.

A leitura sem a formação da ciência do Direito gera uma interpretação positivista, ou simplista dos mecanismos judiciais. Tal efeito leva a posturas inadequadas, por vezes de insuficiência e por vezes extrapolativa dos limites de sua atuação.

O desconhecimento, pelo perito, da prática jurídica também impede a adequada interpretação dos atos do processo gerando posturas inadequadas, belicosas ou desproporcionalmente dóceis do perito, quando caberia algum tipo de protesto ou ponderação.

O primeiro desafio do perito é o vocabulário. Palavras técnicas como intimar, impugnar, arguir e suspeição dão margens a interpretações imperfeitas e eventualmente angustiantes. Apenas como ilustração, uma intimação judicial que agende depoimento para um dia de plantão em serviço emergencial cria uma situação insolúvel para o médico. Deve respeitar o chamado do juiz, mas nem sempre conseguirá um substituto para seu turno. Qual a maior infração? Faltar o depoimento ou o serviço? Naturalmente, há meios de se conciliar os compromissos, mas tal solução não está escrita no ordenamento.

Além do vocabulário, necessita o perito também se habituar com as ferramentas eletrônicas dos processos virtuais, que variam de tribunal para tribunal.

Outra dificuldade é a de reconhecer, entre as autoridades, quais podem requisitar a perícia. Tipicamente, podemos citar a situação de requisições aos peritos oficiais por parte da polícia militar ou mesmo dos conselhos tutelares. O ato pericial no direito criminal tipicamente atende à autoridade judiciária.

Eventualmente chega um pedido do conselho tutelar com requisição para exame de violência sexual contra criança, citando seu artigo 136, no terceiro parágrafo, alínea a " requisitar serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e segurança." Para o perito, não só o papel oficial timbrado, mas também a citação da lei levam ao cumprimento da ordem. A falta de percepção de que o conselho tutelar não possui função investigativa em casos de violência sexual e deveria acionar a delegacia, é típica da maneira como a formação do médico é conduzida. (Estatuto da criança e do adolescente, artigo 136)

Também a compreensão dos prazos judiciais permeia um terreno mal compreendido. Embora tais datas sejam bastante claras nos códigos, a variação de complexidade das perícias leva a dilatações toleradas dos prazos de entrega. Também contribui para isso a sobrecarga do sistema judiciário com processos durante até mesmo décadas para seu julgamento.

Os limites da atuação do perito também se assemelham mais a zonas cinzentas que a linhas precisas. O perito é o auxiliar da justiça e serve ao juízo para assessorá-lo através de seus conhecimentos técnicos. Mas pode se deparar com a percepção de que as partes não abordaram aspectos do fato que a seu ver teriam importância. Deve se limitar a dirimir as dúvidas e quesitos apresentados ou deve alertar para o fator não abordado que passaria a ser um novo eixo de discussão? Pelo treinamento epistemológico da medicina não haveria dúvida em levantar o problema. Pela prática jurídica, poderia haver alguma irregularidade técnica.

Por ocasião da sustentação oral das partes e da arguição presencial do perito, advogados hábeis são capazes de conduzir a interpretação dos achados periciais de maneira mais favorável a seus clientes maximizando os aspectos vantajosos ou mesmo produzindo raciocínios sofismáticos em cima do laudo técnico. É natural que assim aconteça, e também que se questione duramente o próprio perito em situações de perícia com resultado contrário aos interesses da parte. Muitas vezes, após ter entregado seus melhores esforços, se encontra este em situações de constrangimento que são atípicas para sua alma de medicina assistencial. Após os depoimentos, não há previsão de qualquer retorno avaliativo sobre sua conduta e há um vácuo sobre o sucesso ou fracasso de sua atuação. Nem todos os médicos entendem tal situação como normal e saem da experiência inseguros e até ressentidos.

Por último, mas não de menor importância, está a questão remuneratória do trabalho pericial. Em contraste com a medicina assistencial e sua rotina de pagamento de honorários pelos convênios, pelo SUS ou pelos particulares, os honorários periciais exigem ações formais pelos peritos dentro do processo, tanto na proposição de valor quanto na cobrança. Além disto, principalmente conforme o código civil, há certa imprecisão sobre a variação aceitável de valores, gerando eventualmente desproporcionalidades com a complexidade e com o valor da causa.

## **7 PROBLEMAS DOS JURISTAS EM RELAÇÃO À PERÍCIA**

A primeira dificuldade dos operadores do direito é reconhecer entre os profissionais médicos, aquele que reúna o conhecimento técnico sobre o assunto médico em pauta, com a habilidade de relatar os achados da perícia e responder adequadamente os

questos. Muitas vezes bons cirurgiões, clínicos ou ortopedistas, com nomes respeitados na comunidade não possuem a vocação literária do esclarecimento escrito. Distinguir tais profissionais muitas vezes envolve mecanismos de tentativa e erro. Outra dificuldade típica da era atual é conseguir um profissional que possua tempo disponível para a atividade pericial, uma vez que é comum as jornadas de trabalho estendidas por vários empregos entre os médicos.

Outro desafio, em virtude da facultatividade da disciplina de medicina legal nos cursos de direito, é a compreensão dos termos periciais. Há os termos mais básicos, como proximal, sagital ou esplênico que são esclarecidos por uma rápida busca em dicionários, mas também há situações que exigem maior base de conhecimento médico legal como a fronteira interpretativa entre achados patognomônicos, típicos ou apenas sugestivos de determinada evidência. Tal dificuldade é científica, mas também doutrinária. Ela se entrelaça com a precisão de formulação dos quesitos, uma vez que estes cumprem a função de encaixar o laudo à legislação. Se não se compreende quais achados da perícia são determinantes para o julgamento, provavelmente os quesitos não serão efetivos para representá-los.

Em decorrência da dinâmica dos processos, por vezes é difícil conseguir que o perito esclareça determinado ponto que é vital para o resultado final. Nos casos criminais, em virtude da instalação dos imediatos fenômenos biológicos, a perícia se realiza muitas vezes antes da investigação policial dos fatos e pode deixar de detalhar algum achado. Nas arguições orais, como o perito não acompanha o julgamento e os outros depoimentos, até para não se contaminar em sua convicção, as perguntas por vezes não são compreendidas em seu contexto e as respostas não fluem de maneira esclarecedora.

## **8 PROPOSTAS PARA O MELHOR ENSINO E COMPREENSÃO DA MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS**

Não se pode imaginar que exista solução fácil em qualquer área de interseção entre ciências tão diferentes. Todo o caminho do raciocínio legal se constrói a partir de história, raciocínios e pressupostos diferentes dos da medicina. Fazendo uma analogia, não é apenas como se trocassem os sentidos das vias como na mão inglesa. É como se todas as leis de trânsito, pavimentação das ruas, a mecânica dos carros, as rotas e mesmo a língua das placas mudassem. Para um motorista se readaptar é preciso que o treinamento seja mais profundo e completo.

Por ora no Brasil temos uma estrutura deficiente de formação de médicos especialistas em medicina legal e perícia médica. Há apenas dois programas de residência médica no país, vinculados à

USP, ambos com menos de uma década de funcionamento. Os demais especialistas formais receberam seus títulos através de comprovação de atividade pericial por um mínimo de seis anos e prova de título junto à Associação Médica Brasileira (AMB). Isto significa a grande maioria dos peritos formados a partir de um aprendizado informal com colegas mais experientes e feito às custas de experiências pessoais em atuações práticas de maneira predominantemente autodidata.

Na perícia oficial, os próprios órgãos previdenciários e criminais produzem um treinamento inicial mais ou menos intenso de acordo com as premências das necessidades de atendimento, uma vez que não há lei que torne uniforme o treinamento mínimo. Na dificuldade da realização dos concursos para preenchimento dos cargos de carreira, contratos de trabalho temporários e terceirização costumam ser as soluções paliativas. Pela própria circunstância do contrato não há investimento de recursos e de tempo na melhor formação destes peritos.

Mesmo com a mais recente figura do assistente técnico, para ao menos se possibilitar a discussão formal do laudo pericial, a sociedade não pode prescindir de melhor qualificação profissional na medicina pericial e outros temas de direito médico.

Três facetas precisam ser trabalhadas na integração da medicina e do direito. O conhecimento técnico básico por ocasião da formatura precisa ser aprofundado tanto nos cursos de medicina como nas cadeiras do direito.

Na medicina, o aprofundamento da compreensão sobre os sistemas normativos e o papel de cada órgão e autoridade é um dos pontos críticos da adequação da futura atividade pericial. Essa medida tende a evitar o abuso de autoridade sobre os sistemas periciais oficiais. Maior carga horária também é necessária devido à maior abrangência moderna da medicina legal. (MUÑOZ,1997). Paralelamente é preciso aproximar os órgãos oficiais de perícia das escolas. Tanto o instituto médico legal como os órgãos periciais da previdência social, dos departamentos de trânsito e dos tribunais trabalhistas são oportunidades de aprendizado prático de valor inestimável e hoje estão subutilizadas para tal fim. Não é fácil, historicamente, permear tais locais para o trânsito de professores e acadêmicos, mas não há dispositivo legal intransponível. (CERQUEIRA, 2015).

Pela parte das faculdades de direito, a valorização da disciplina de medicina legal oportunizaria aos alunos os conhecimentos anatômicos e fisiológicos e periciais essenciais para adequada compreensão do laudo e sua conexão com os fatos. Mais importante, a epistemologia científica que guia as decisões médicas poderia ser melhor ilustrada de modo a facilitar a interpretação dos acontecimentos em causas de direito médico.

Na terceira faceta, após a formação a nível de graduação, temos a educação continuada e a especialização dos profissionais. Embora não haja escassez de eventos científicos de perícias forenses nem de direito médico, e os profissionais prestigiem com massiva presença e qualidade, há carência de exigências formais de atualização no serviço público, com vícios e condutas persistentes antagônicas à melhor prática pericial. Nesse sentido, os programas de residência precisam se multiplicar gerando não só os especialistas puros, mas também um volume mais expressivo de publicações, trazendo a medicina legal brasileira para uma condição compatível com o desenvolvimento tecnológico atual de nosso país.

## REFERÊNCIAS

- CERQUEIRA, Ede. A perícia médico-legal e o ensino: dissidências e discussões na Sociedade Brasileira de Neurologia, Psiquiatria e Medicina Legal. *História, Ciência, Saúde-Manguinhos*. v. 22. n. 2 Rio de Janeiro, Apr./June 2015.
- BRASIL. Resolução CMF nº 1931, de 14 de julho de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Brasília, 2009. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/eticamedica/codigo-2010/>. Acesso em: 20 jul. 2022.
- BRASIL. Lei nº 8.906, de 4 de julho de 1994. Dispõe sobre o Estatuto da Advocacia e a Ordem dos Advogados do Brasil (OAB). Disponível em: <https://www.oab.org.br/arquivos/pdf/LegislacaoOab/codigodeetica.pdf> Acesso em: 29 mai. 2020.
- BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-contudo/crianca-e-adolescente/estatuto-da-crianca-e-do-adolescente-versao-2019.pdf> f. Acesso em: 20 mai. 2020.
- FERRAZ JR, Tércio Sampaio. *Introdução ao estudo do direito: técnica, decisão, dominação*. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2012.
- FOUCAULT, Michel. *Em defesa da sociedade*. São Paulo: Martins Fontes, 2005.
- FRANÇA, Genival Veloso. Exercício de perícia no Brasil chega a ser ato de coragem. *Diário do Nordeste*, 3. set. 2012, 1:02. Disponível em: <https://diariodonordeste.verdesmares.com.br/editorias/seguranca/exercicio-da-pericia-no-brasil- chega-a-ser-ato-de-coragem-1.606887> Acesso em: 01 mai. 05 2020.
- HERCULES, Hygino de C. *Medicina legal- texto e atlas*. São Paulo: Editora Ateneu, 2008.
- MAIO, Marcos C. A Medicina de Nina Rodrigues: Análise de uma Trajetória Científica *Cad. Saúde Pública* v. 11. n. 2. Rio de Janeiro, Apr./June 1995.
- MUÑOZ, Daniel Romero. Medicina normativa. *Saúde, Ética & justiça*, v. 2. n. 1. p. 1 – 5, 1997. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sej/article/view/132527>. Acesso em: 18 jul. 2022.
- SANTOS, Wilton Silva dos. Organização curricular baseada em competência na educação. *Rev. bras. educ. med.* v. 35. n. 1. Rio de Janeiro, Jan./Mar. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbem/a/c9KBjLv9py5gmFW78Q9HMdv/?lang=pt>. Acesso em: 18 jul. 2022..
- PESSINI, Leo; BARCHIFONTAINE, Christian de P. de. *Problemas Atuais de Bioética*. 9. ed. Centro Universitário São Camilo. São Paulo: Loyola, 2010.