



Ministério da Saúde  
FIOCRUZ  
Fundação Oswaldo Cruz



---

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**  
**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE**

ANDRÉA MARIA DE CERQUEIRA SÁ

PERÍCIA MÉDICA NA JUSTIÇA CIVIL: *lex, práxis e éthos*

Rio de Janeiro

2014

ANDRÉA MARIA DE CERQUEIRA SÁ

PERÍCIA MÉDICA NA JUSTIÇA CIVIL: *lex, praxis e ethos*

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, de instituições de ensino superior associadas, como requisito final à obtenção do Título de Mestre em Bioética orientada pela Professora Doutora Marisa Palácios da Cunha e Melo Almeida Rego

Rio de Janeiro

2014

S111 Sá, Andréa Maria de Cerqueira.  
Perícia Médica na Justiça civil: Lex, práxis e éthos / Andréa Maria de Cerqueira Sá. – Rio de Janeiro: UFRJ: UFF: UERJ: FIOCRUZ, 2014.  
118 f.: il.; 30 cm.

Orientadora: Marisa Palácios da Cunha e Melo de Almeida Rego.

Dissertação (Mestrado) - UFRJ/ UFF/UERJ/FIOCRUZ.  
Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética Aplicada e Saúde Coletiva, 2014.

Inclui Referências.

1. Medicina. 2. Prática profissional - Ética. 3. Ética médica.  
4. Prova pericial. I. Rego, Marisa Palácios da Cunha e Melo de Almeida. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro. III. Universidade Federal Fluminense. IV. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. V. Fundação Oswaldo Cruz. VI. Título.

CDD 174.2

ANDRÉA MARIA DE CERQUEIRA SÁ

PERÍCIA MÉDICA NA JUSTIÇA CIVIL: *lex, práxis e éthos*: uma reflexão

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva, Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Bioética

Aprovada em

---

MARISA PALÁCIOS MELO ALMEIDA REGO, doutora em Engenharia de Produção, UFRJ, RJ. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva-Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

MARIA CLAUDIA DA SILVA VATER, doutora em Saúde Coletiva, Instituto de Medicina Social, UERJ. Instituto de Estudos em Saúde Coletiva-Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

CASIMIRO ABREU POSSANTE DE ALMEIDA, doutor em Radiologia Odontológica, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, SP. Faculdade de Odontologia-Universidade Federal do Rio de Janeiro

## AGRADECIMENTOS

São tantos e muito especiais...

Aos meus pais, Miguel e Sonia (*in memoriam*) que lançaram a grata semente, a família que nasci e a que formei Luis e Selma, que me ensinaram os primeiros passos e sempre me apoiam nos novos.

A professora, orientadora e exemplo Marisa Palacios por seu cuidado e dedicação.

Aos colegas de trabalho pela compreensão nas ausências.

Aos professores, funcionários e colegas do Programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva, em especial a Leila Tocci Toures e Roberto Unger.

Aos professores da banca examinadora: Maria Claudia da Silva Vater e Casemiro Abreu Possante de Almeida.

Agradeço a todos que contribuíram para essa experiência instigante e reconfortante na busca de meu crescimento pessoal e profissional.

## RESUMO

SÁ, Andréa Maria de Cerqueira. **Perícia Médica na Justiça Civil: *lex, praxis e ethos***. Rio de Janeiro, 2014. Dissertação (Mestrado em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva) - Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2014

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a responsabilidade ética do médico perito na perícia judicial civil. Objetiva identificar os princípios e os conflitos éticos envolvidos na produção da prova, apresentar os pilares legais, técnicos e éticos da atividade e discutir os principais conflitos relacionados. A justificativa do tema deriva da crescente demanda, em grande parte consequente ao desenvolvimento científico e social, da determinação legal das perícias. A pesquisa bibliográfica utilizou livros textos de Medicina Legal e Bioética, artigos publicados em revistas indexadas nos últimos dez anos, publicações de Associações Médicas e de Medicina Legal e a legislação e a normatização específicas nos dois principais sistemas processuais civis: a *common law* nos EUA e a *civil law* no Brasil. Gerou-se, assim, o referencial teórico que foi dividido em três capítulos: Doutrina, Atividade pericial judicial civil, Ética e Perícia Médica. O primeiro descreve a doutrina Médico Legal e os conceitos habitualmente relacionados como: *Perícia, Perito, Prova e Ética Médica*; apresenta: seu histórico; as doutrinas Judicial e Processual; a formação do médico perito; e a determinação legal. O segundo descreve a atividade nos tribunais civis, suas exigências e peculiaridades técnicas, ressaltando a importância da prova científica na busca da verdade dos fatos. No terceiro descreve a evolução e o ensino da Ética Médica e apresenta: as balizas éticas, as situações conflituosas descritas e a Codificação moral da atividade. Na Discussão confronta os pilares identificados com as exigências contemporâneas do agir médico pericial, identificando: zonas de conflito e suas necessidades e carências, para estabelecer, assim, a dimensão da responsabilidade ética do perito. O estudo foi concluído com a percepção de que se trata de uma atividade médica específica, devidamente codificada e regulamentada, porém, requer formação, treinamento e aperfeiçoamento contínuo, os quais infelizmente ainda não são devidamente oferecidos aos médicos. Suscita, assim, a realização de novos estudos e ações capazes de torná-la efetivamente uma especialidade médica exercida por médicos legistas.

Palavras-chave: Ética. Perícia Judicial civil. Princípios. Prova Técnica. Conflitos.

## **ABSTRACT**

This work has intend to do an evaluation of the responsibility of the medical expert in judicial civil cases and intents to identify his legal, ethic and skill parameters, and discuss the resultants conflicts in expert action. The justification for the theme is consequent of the scientific and social evolutions that increase the claim for judicial cases and the activity of expertise. The bibliographical research was carrying by the utilization of textual books, legislation, codes and published articles in indexed journals, which produced the theoretical reference that has been divided in three chapters. In the first one was approached by the conceptualization of expressions used in the area like: expert, expertise, evidence and question, and introduces the legal and medical legal doctrines and the legal determination in Brazil (civil law) and in EUA (common law). The second describes the activity of expert and his exigencies. The third approached the medical ethic, ethic codes and medical teaching. After presents situations in which there is a contrast between professional, legal and ethical principles, discuss this conflicts to identify the needs and rough edges and the ethic responsibility in this professional activity. The study concluded that this specific activity is adequately coded, but needs formation, training and continues improvement, not yet offered to the doctors, so, much has to be transformed to the activity becomes a specialty done by coroners.

**Keywords:** Ethic. Judicial civil expertise. Principles. Evidence. Conflict.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	8
<b>2 MÉTODO</b>	13
2.1 Abordagem metodológica	13
2.2 Fontes	14
2.3 Instrumentos de coleta	14
2.4 Procedimentos de coleta	14
2.5 Tratamento de dados	15
<b>3 DOCTRINA</b>	17
3.1 Conceitos	17
3.2 Histórico	19
3.2.1 Histórico no Brasil	22
3.2.2 Histórico nos Estados Unidos	24
3.3 Doutrina médico legal	26
3.3.1 Doutrina judicial civil	29
3.3.2 Doutrina processual	31
3.4 Determinação legal	32
3.4.1 Brasil: leis e códigos	32
3.4.2 Estados Unidos: regras dos tribunais	36
3.4.2.1 Regras federais	37
3.5 Síntese conceitual	38
<b>4 ATIVIDADE MÉDICO-PERICIAL NOS TRIBUNAIS CIVIS</b>	40
4.1 <i>Práxis</i> médico legal	40
4.1.1 Agentes	42
4.1.2 Procedimentos periciais	45
4.2 Importância da prova científica	46
4.3. Relação perito-periciado	46
4.4 Tomada de decisão	47
4.4.1 Verdade jurídica	49
4.4.2 Ciência	50
4.5 Pilares técnicos	51
4.5.1 Brasil	51
4.5.2 EUA	56
4.6 Síntese conceitual	56
<b>5 ÉTICA E PERÍCIA MÉDICA</b>	58
5.1 Conceitos	58
5.2 Histórico: ética médica: da religiosidade ao predomínio laico	61
5.3 Balizas éticas	72
5.4 Codificação moral	77
5.4.1 Códigos de ética médica	78
5.4.2 Brasil	80
5.4.3 EUA	83
5.5 Conflitos éticos	85
5.6 Síntese conceitual	87

<b>6 DISCUSSÃO</b>	88
<b>6.1 A Peculiaridade da Atividade e seus problemas práticos</b>	89
<b>6.2 Pilares legais, técnicos e éticos</b>	90
<b>6.3 Lei e prática</b>	92
<b>6.4 Técnica e prática</b>	93
<b>6.5 Ética e prática</b>	95
<b>6.6 Conflitos</b>	97
<b>6.7 A Responsabilidade</b>	102
<b>6.8 A Formação do médico perito</b>	103
<b>6.8 O Ensino da Ética Médica e o manejo dos conflitos</b>	105
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	107
<b>REFERÊNCIAS</b>	110

## **APRESENTAÇÃO**

Esta dissertação apresentada à Universidade Federal do Rio de Janeiro como requisito parcial para obtenção do título de mestra em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva consiste em uma reflexão sobre a responsabilidade ética do médico perito nos tribunais civis.

Foi desenvolvida a partir de uma pesquisa bibliográfica em bases de dados, livros e publicações de instituições médicas e jurídicas, utilizando um recorte de dez anos visando estabelecer suas peculiaridades e necessidades atuais.

Objetiva identificar os pilares legais, técnicos e éticos da perícia judicial civil e suas relações no contexto da produção da prova técnica para discutir os principais conflitos éticos relacionados. Esperamos que possa contribuir para o aperfeiçoamento da atividade e que suscite novos estudos em busca de soluções para os problemas que se apresentam.

## 1 INTRODUÇÃO

Esta pesquisa tem como objeto de estudo a responsabilidade ética do médico perito na perícia judicial civil, tendo como objetivo geral identificar os princípios e conflitos éticos relacionados e como objetivos específicos: apresentar os pilares legais, técnicos e éticos da atividade e discutir os principais conflitos éticos resultantes de sua interação na ação pericial. Assim, partindo da previsão legal da participação do médico como *auxiliar da justiça* nos dois principais Sistemas Processuais civis (*commom law* e *civil law*) e da demanda crescente de perícias judiciais, buscamos identificar as características peculiares dessa atividade médica específica, suas implicações éticas e a possibilidade de gerarem conflitos no agir médico pericial, justificando-se a escolha do tema.

A atuação de médicos como peritos na justiça civil reveste-se de um caráter oficial expresso na determinação legal tipificada em Códigos Processuais (*civil law*) como no Brasil, ou na previsão igualmente legal especificada em Regras dos Tribunais (*commom law*), como ocorre nos Estados Unidos da America (EUA). Embora haja diferenças processuais, sobretudo quanto a critérios de admissibilidade das provas (TARUFFO, 2010) e quanto à modalidade de atuação dos peritos, nomeados pelo juízo no primeiro caso (perito judicial) e contratados diretamente pelas partes envolvidas no litígio no segundo (*expert witness*), há unanimidade quanto à função primordial do médico nos tribunais.

Tal função consiste em atuar como auxiliar neutro da justiça (LANCET, 1999) em questões de sua competência técnica, a quem deve reportar-se de forma responsável (EPIPHÂNIO, 2009, p.45). Assim, o perito torna-se sujeito às condições de impedimento legal e suspeição, ou presunção de parcialidade, compartilhadas pelos juízes e demais agentes judiciais (CPC, 1973) em ambas. Sendo-lhe, assim, imposta a condição de neutralidade (isenção) na análise de todos os dados disponíveis para a produção da prova a que está obrigado.

Deste modo, embora a perícia judicial represente uma vertente da prática médica compartilhando seu caráter biopsicossocial, destina-se não a prevenção, promoção ou recuperação da saúde, mas, a defesa dos direitos do homem (MUÑOZ, 2005), auxiliando a resolução de conflitos de interesses e o estabelecimento da justiça. De forma similar a atividade pericial em geral, modifica-se o objetivo e a finalidade da ação médica, estabelecendo-se relações peculiares com a justiça e com o individuo a ser periciado (BORTOLOTTI, 2008).

Torna-se, então, uma vertente peculiar revestida de características e exigências próprias, que podem interferir na ação profissional na medida em que, possam gerar situações

de difícil manejo ou mesmo conflituosas. Tais características próprias refletem nas exigências técnicas estabelecidas e nos procedimentos médicos e processuais que devem ser seguidos no exercício da atividade.

A perícia judicial civil é solicitada pelos juízes quando há necessidade de esclarecimento de questões biomédicas nos processos, como a quantificação de danos, a investigação de paternidade e a avaliação da prática médica. É realizada por médico perito, ou seja, indivíduo “douto, experiente”, objetivando produzir a prova técnica por meio de rigorosos procedimentos científicos para estabelecer a verdade dos fatos alegados (ALCÂNTARA, 2006, p.11).

Descaracteriza-se, portanto a clássica missão de buscar o bem do paciente acima de tudo (CFM, 2009), gerando novas responsabilidades e envolvendo aspectos afetivos que podem refletir na postura do médico. A Perícia Judicial assim como a atividade médica em geral e a pericial em particular, rege suas ações por um conjunto teórico de exigências legais, técnicas e éticas (pilares), expressas na maioria das vezes por princípios e regras tipificados em leis, códigos e manuais de conduta.

Verifica-se na literatura quanto à perícia judicial a unanimidade quanto às exigências técnicas, além da necessidade de subordinação a preceitos éticos, destacando-se a isenção, a imparcialidade e a veracidade (CALABUIG, 2008; ALCÂNTARA, 2006; GRACIA, 2013). No entanto, orientar-se por tais princípios e regras nem sempre se torna fácil, em função da complexidade do tema e do relativo desconhecimento, por parte dos médicos, dos campos *jurídico e filosófico* (TABORDA, 2009).

A literatura destaca alguns aspectos peculiares passíveis de gerarem dificuldades na prática pericial, como a atuação, muitas vezes inesperada, no caso do perito nomeado pelo juízo; a atuação nem sempre com a devida especialização em Medicina Legal (ANDREW, 2006); e a possibilidade de interferência ativa ilícita do periciado diante do envolvimento de interesses opostos e benefícios, por meio de omissões ou simulações (EPIPHÂNIO, 2007, p.6). Outro ponto importante ressaltado diz respeito à qualificação exigida do médico como perito nomeado, limitada a graduação e certificação profissional, além de conhecimento na área específica do processo.

Tais requisitos por si só parecem não ser suficientes para garantir o correto desempenho da função segundo o Conselho Regional de Medicina de Goiás (CRM-GO), considerando-se suas implicações legais, éticas e técnicas (RODRIGUES FILHO, 2007). No Brasil questiona-se não apenas a falta de exigência de especialização em Medicina Legal, como a própria formação do perito no Brasil, considerada *deficiente e deformada* (MUÑOZ,

2005). Nos países em que a Medicina Legal não é reconhecida como especialidade médica como na Austrália, tem sido buscada sua formalização visando superar a inexistência de parâmetros nacionais para o treinamento dos médicos (STARK, 2011; LALLAVE, 2012).

Por outro lado, a possibilidade de ocorrerem conflitos éticos no contexto processual vem sendo enfatizada por muitos autores, principalmente os relacionados à inexistência de uma relação tradicional, de cunho terapêutico, com o indivíduo a ser periciado, a existência de limites claros à confidencialidade na atividade judicial (TABORDA, 2009; DOWNEY, 2007), estabelecidos pelo dever legal de revelar a verdade dos fatos e a responsabilidade do médico perito ligada à liberdade, deliberação e isenção (ALMEIDA, 2008). Tais conflitos envolvem as diferentes competências que se entrelaçam no momento da perícia.

Portanto, o caráter eminentemente técnico e científico da perícia judicial não exclui os componentes humanísticos da ação médica, ao contrário os torna imprescindíveis, na medida em que as relações estabelecidas são permeadas por aspectos psicossociais diversos e envolvem interesses opostos, propiciando a ocorrência de conflitos. Esses devem ser percebidos e conduzidos adequadamente pelo médico perito, configurando-se sua responsabilidade ética, escopo desse trabalho.

E é a reflexão sobre sua responsabilidade que pretendemos realizar nas próximas sessões, visando buscar na interação de seus pilares possíveis situações conflituosas, nas quais o médico possa se sentir confrontado em seus valores éticos pessoais ou profissionais, ou por regras técnicas ou exigências legais do agir pericial. Uma reflexão sobre as necessidades contemporâneas do agir médico pericial, visando compreender melhor a união *lex-praxis-ethos* que se processa nos tribunais civis e contribuir para o aperfeiçoamento da atividade.

Assim, tendo como referencial teórico as Doutrinas Médico Legal, Judicial e Processual civil, além de sua normatividade ética, buscamos identificar os pilares legais, técnicos e éticos da atividade nos dois principais sistemas processuais civis. Para então estabelecer suas relações no contexto da produção da prova e discutir alguns conflitos identificados.

O referencial teórico foi baseado em uma pesquisa exploratória, descritiva e bibliográfica, de cunho reflexivo, com a análise da literatura publicada em forma de livros, artigos, teses e dissertações, impressas e eletrônicas, disponibilizados gratuitamente, nos últimos dez anos, em bibliotecas e nas bases de dados SCOPUS e SciELO. Buscamos também Códigos Processuais, Guindances, Guidelines e Manuais de conduta de instituições médicas como o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Americana e Associação

Americana de Pediatria (CFM, 2009, AMA, 1980, AAP, 2002), além de recomendações de entidades médicas, judiciais e profissionais.

O plano de dissertação da matriz teórica levantada através da pesquisa foi estruturado nas seguintes seções: Introdução, Método, Doutrina, Atividade Médico Pericial Judicial civil, Ética e Perícia Médica, Discussão e Considerações Finais. Iniciamos com a delimitação do tema apresentando os objetivos da pesquisa, algumas referências pertinentes e a metodologia utilizada. O Método delimita a abordagem metodológica utilizada, delineando sua fundamentação teórica, apresentando os instrumentos de coleta (pesquisa bibliográfica) e tratamento dos dados, bem como as fontes consultadas.

A terceira seção descreve as Doutrinas Médico Legal, Judicial e Processual civil, estabelecendo os conceitos comumente relacionados, tais como: Medicina Legal; Perícias Médicas; Perícia Judicial; Perito; Prova; e Relatório Médico Legal. Traça um breve histórico de sua evolução desde seus primórdios na antiguidade até os dias atuais, visando, assim, identificar os pilares legais relacionados à atividade.

A quarta seção detalha a atividade médico pericial nos tribunais civis, recorrendo às Doutrinas Processuais da “*comom law*” e da “*civil law*”, tendo como referência, respectivamente, os Estados Unidos e o Brasil. Identifica as exigências técnicas específicas na produção da prova e seus procedimentos, bem como discorre sobre os critérios de admissão de provas científicas nos tribunais. Descreve ainda as principais diferenças entre a atividade médica assistencial e a pericial, buscando as relações entre a justiça, a verdade e a ciência e apresentando ainda algumas situações peculiares como a “*falsa perícia*”, e a “*simulação*”.

Na quinta seção, inicialmente conceitual, define termos indispensáveis para a compreensão do tema como *ética; moral; valores; princípios; regra; e conflitos*. Busca as relações entre a ética e o seu ensino e a perícia médica a partir de uma perspectiva histórica, abordando a Deontologia, a Ética Pública e, sobretudo, a Bioética, como ferramenta para solução de conflitos em nossos tempos. Apresenta ainda, situações conflituosas descritas na literatura e os diversos Códigos, Guindances e Manuais de Ética Médica, produzidos por Conselhos de Medicina, Associações Médicas e outras entidades científicas nacionais e internacionais, para identificar os pilares éticos relacionados com atividade pericial nos tribunais civis.

Na Discussão efetuamos a análise descritiva dos dados coletados a partir dos instrumentos citados e individualizados e agrupados por meio de síntese conceitual em pilares legais (*lex*); pilares técnicos (*práxis*); e pilares éticos (*éthos*). Estabelecemos suas relações na produção da prova técnica judicial civil, identificando possíveis conflitos visando estabelecer

a responsabilidade ética do perito. Na conclusão refletimos sobre os dados obtidos e os objetivos apresentados considerando a atuação do médico perito nos tribunais civis diante das necessidades e requisitos da atividade. Sinalizando, por fim, como e para que essas informações obtidas podem ser utilizadas, através de recomendações e sugestões, visando o aprimoramento da atividade. Nas Referências são listadas em ordem alfabética e de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), as fontes utilizadas na pesquisa bibliográfica para facilitar sua identificação e localização.

Esperamos que este trabalho atenda aos objetivos propostos através da construção conceitual que se desenvolve nas seções seguintes, propiciando, assim, uma melhor compreensão do tema, que consideramos pertinente e instigante, além de contemporâneo, diante do contexto litigante vivenciado em nossa sociedade, tida como tão pouco humanística e reflexiva. Esperamos, ainda, que possa suscitar novos questionamentos e estudos que possam contribuir para o aperfeiçoamento da atividade, buscando-se soluções e respostas aos problemas práticos, dinâmicos e evolutivos que se apresentam.

## **2 MÉTODO**

Nesta seção descreveremos o Método científico utilizado em nossa pesquisa, entendido como o “conjunto de *procedimentos intelectuais e técnicos* adotados para se atingir o conhecimento” (GIL, 2006, p. 26). Assim, delimitamos os procedimentos e a metodologia a ser adotada, além de refletir sobre os dados obtidos e sua aplicabilidade, de forma objetiva e contextual, escopo desse trabalho, que visa contribuir para o aperfeiçoamento da atividade médico pericial nos tribunais civis.

Assim, nossa pesquisa busca definir e estabelecer sistemas conceituais, indicar possíveis lacunas no conhecimento e auxiliar na construção de hipóteses que possibilitem a busca de soluções viáveis, ou seja, uma Pesquisa Aplicada. Objetivando gerar conhecimentos para aplicação prática, dirigida à solução de problemas específicos na prática médico pericial judicial civil, recebe tratamento por escrito abordando as questões metodologicamente. Apresentaremos e justificaremos a metodologia adotada, ou seja, a reflexão sobre o método, com base no referencial teórico relacionado com o tema e apresentaremos ainda, a abordagem metodológica, as fontes consultadas, os instrumentos e procedimentos de coleta, o tratamento dos dados obtidos e as considerações sobre o assunto.

### **1 Abordagem metodológica**

Fala-se correntemente em métodos indutivos, nos quais, o raciocínio parte do específico para geral e dedutivos em que o raciocínio parte das leis para o particular, mas, na lógica filosófica ou formal os termos não são mais precisos. Surge nas ciências experimentais o método hipotético-dedutivo, o raciocínio parte de uma ou mais proposições e tira as consequências necessárias, que são submetidas à verificação que nas ciências humanas origina o método dialético ou hermenêutico, intervindo a indução e a dedução, sendo o método científico considerado mais adequado na bioética. Tal estudo pode partir de princípios, tendo consciência das pessoas afetadas, ou então, em outros momentos, partir dos casos tendo em mentes os valores ou balizas éticas, permitindo a dialética da razão e da experiência para permitir a interpretação dos dados produzidos (DURAND, 2007, p.135-139).

Essa pesquisa tem como objeto de estudo a Responsabilidade Ética do médico perito especificamente considerada na produção da prova técnica realizada na perícia judicial civil. Tal objeto visa identificar a dimensão ética do encontro da técnica pericial com as leis nos tribunais civis, tendo como objetivos específicos identificar as exigências legais, técnicas e éticas da atividade, além de discutir os principais conflitos éticos relacionados. A partir de uma perspectiva histórica e conceitual parte do estudo das doutrinas médico legal, judicial e

processual civil visando estabelecer suas origens, bases filosóficas, princípios, fundamentos e critérios.

Será realizada uma dissertação monográfica de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas, ou seja, representando o resultado de um estudo científico retrospectivo, de tema único e bem delimitado em sua extensão, com o objetivo de reunir, analisar e interpretar informações. Buscando sua generalização, através de um tratamento escrito com metodologia adequada, de caráter eminentemente didático e argumentativo, através da interpretação das ideias apresentadas e o posicionamento da pesquisadora, tendo como referencial teórico as Doutrinas Judicial, Processual civil e Médico Legal sob a égide da Ética Biomédica.

## **2 Fontes**

Foram utilizadas “fontes de papel”, ou seja, materiais já publicados, constituídos basicamente de livros, códigos, dicionários especializados e artigos de periódicos, além de informações disponibilizadas gratuitamente na internet em bibliotecas virtuais, bases de dados e web sites de Instituições Médicas, Jurídicas e Governamentais (*on line*). Foram selecionadas duas bases de dados: SCIVERSE- SCOPUS e Scientific Electronic Library Online (SciELO):

## **3 Instrumentos de coleta**

Através de uma pesquisa exploratória, descritiva e bibliográfica, tem como finalidade proporcionar maiores informações sobre o tema, facilitando a sua delimitação conceitual e teórica e objetivando, assim, proporcionar uma visão geral aproximativa (GIL, 2006, p. 43). Assim, buscamos os trabalhos de referência que estabeleceram os conceitos estudados, descreveram as bases filosóficas da doutrina médico legal e sua relação com a perícia médica judicial civil, identificando os requisitos técnicos, legais e éticos da especialidade, discutindo os possíveis conflitos resultantes, identificando, assim, a responsabilidade ética do perito na produção da prova. Analisamos também os trabalhos relevantes mais recentes, para identificar a situação atual e suas necessidades.

## **4 Procedimentos de coleta**

A partir de uma pesquisa preliminar em bibliotecas virtuais (*abstracts, resumos, manuais*) buscamos identificar as principais características da atividade e os estudos precedentes mais relevantes e pertinentes ao tema estudado. Posteriormente, subdividimos o estudo em três eixos principais: Doutrinas Médico Legal, Judicial e Processual civil; Atividade Médico-Legal nos Tribunais civis; e Normatização Ética da Perícia judicial; estabelecendo um recorte nos últimos dez anos, mas, eventualmente, recorrendo a trabalhos anteriores, indispensáveis para o melhor entendimento da atividade.

Tal divisão de caráter meramente didático visou obter informações particularizadas nas três dimensões teóricas do agir pericial no encontro entre a *lex*, a *práxis* e o *éthos*, que se dá nos tribunais civis. A pesquisa inicial nas bases de dados foi realizada nos meses de fevereiro, março, abril e maio de 2013. Partindo-se de um universo de **98.891 artigos relativos ao descritor *Legal Medicine***, foram selecionados os artigos publicados nos últimos dez anos (2003 a 2012), resultando em **46.196 (46,7%) artigos, limitados a 40.730 (88%) publicados em revistas.**

**A partir desses dados**, os artigos foram selecionados utilizando-se os seguintes descritores: “and Ethic”, sendo identificados **9.836 (24%) artigos**, com prevalência de cinco periódicos totalizando **1.253 artigos** (Social Science & Medicine, Reproductive BioMedicine Online, The Lancet, Fertility and Sterility, Forensic Science International). Adicionamos o descritor “and expert witness”, resultando em **63 artigos**. Tal seleção buscou identificar os artigos que abordavam a atividade pericial desenvolvida por médicos peritos sob uma perspectiva ética, utilizando apenas os disponibilizados gratuitamente.

Visando caracterizar a Doutrina Médico Legal e suas relações com a perícia médica, foram, ainda, selecionados quatro livros textos consagrados, bem como publicações especializadas de Associações Médicas nacionais e internacionais e de Conselhos de classe, além de artigos selecionados nas bases de dados citadas. Buscando estabelecer as características próprias da perícia nos dois principais sistemas processuais civis, a “civil law”, tendo como referência o Brasil, e a “common law” nos Estados Unidos, efetuamos a busca nos Códigos de Processo civil, na jurisprudência e nos regulamentos estabelecidos pelos tribunais e cortes federais e estaduais.

Na literatura médica especializada, nas resoluções e normas específicas de Associações, Conselhos e Sociedades médicas, bem como, nos Códigos de conduta profissional, buscamos identificar a normatividade ética comumente relacionada à prática da atividade, recorrendo ao auxílio do Dicionário Abbagnano de Filosofia (2007) e a três livros textos de Bioética. Em uma segunda fase, a pesquisa nas bases de dados citadas buscou artigos relacionados ao descritor “ethical conflicts” associado a “expert witness”, buscando identificar a situação atual, bem como suas necessidades.

## **5 Tratamento de dados**

Os dados obtidos nos três eixos do estudo (doutrina médico legal, judicial e processual civil; atividade médico pericial nos tribunais civis; e normatização ética) foram analisados e selecionados de acordo com a relevância e conteúdo especificamente relacionado

aos descritores “perícia médica”, “médico-perito”, “princípios”, “conflitos” e “ethical issue”, “medical ethic”; “expert witness”, “*conflicts*” e “principles”.

Foram, então, agrupados e sintetizados buscando-se uma perspectiva de conjunto, ou seja, considerando os diferentes autores e interlocutores e as posições antagônicas e sinérgicas, para permitir uma melhor compreensão da dimensão ética da perícia médica nos tribunais civis. Após essa primeira seleção, consideramos então as exigências prevalentes nas fontes consultadas, ordenando-os com base na literatura previamente selecionada. Geraram, então, os seguintes grupos de dados: exigências legais (*lex*); exigências técnicas (*práxis*) e exigências éticas (*éthos*).

Na **Discussão** apresentamos a análise descritiva dos dados coletados a partir dos instrumentos citados, estabelecendo a princípio uma visão geral dos pilares da atividade. Efetuamos na sequência a análise dos dados cruzados, para estabelecer suas relações e identificar as possíveis situações de conflito na produção da prova técnica, buscando, assim, identificar a responsabilidade ética do médico perito.

Nas **Considerações Finais** a partir dos dados obtidos, refletimos sobre a responsabilidade ética do médico perito nos tribunais civis diante das necessidades e requisitos específicos da atividade. Sinalizando, por fim, como e para que essas informações obtidas podem ser utilizadas, através de recomendações e sugestões, visando o aprimoramento da atividade.

Nas **Referências** são listadas em ordem alfabética e de acordo com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT), as fontes utilizadas na pesquisa bibliográfica para facilitar sua identificação e localização.

Este trabalho não envolve a participação de seres humanos, não sendo identificados conflitos de interesse, os textos utilizados são de domínio público e sua análise se destina a contribuir para o aprimoramento da técnica pericial.

### 3 DOCTRINA

Essa seção visa identificar os pilares legais da atividade médico pericial judicial nos dois principais Sistemas Processuais civis, a *commom law* (jurisprudência) exemplificada pelos Estados Unidos da América (EUA) e a *civil law* (lei escrita) no Brasil. Assim, após uma breve contextualização da atividade, apresenta alguns conceitos indispensáveis para o entendimento do tema como perícia médica, perito judicial, pericia judicial, prova, laudo médico pericial e quesitos. Em seguida apresenta dentro de uma perspectiva histórica as doutrinas Médico Legal, Judicial e Processual nos dois países citados, ressaltando os aspectos relacionados à perícia judicial e a formação do médico perito.

Por fim recorre aos códigos (BRASIL) e em especial ao Código de Processo civil (CPC) e as regras dos tribunais (EUA) para identificar os pilares legais da perícia médica na justiça civil. Estabelece ao final do capítulo uma síntese conceitual dos referidos pilares nos dois sistemas processuais.

#### 3.1 Conceitos

A Perícia Médica pode ser definida como “todo ato propedêutico ou exame, feito por médico, com a finalidade de colaborar com as autoridades administrativas, policiais e judiciárias na formação de juízo a que estão obrigadas”. Busca em todas as suas modalidades a verdade dos fatos, considerada imprescindível à prática da justiça, *que se torna mais pronta e precisa quanto mais os juízes se utilizam das provas objetivas reunidas pelos peritos* (ALCÂNTARA, 2006, p.3). Representa assim, um elemento de prova fundamental quando as normas (judiciais, administrativas) exigem conhecimentos médicos para serem executadas. Engloba uma variedade de modalidades (previdenciárias, trabalhistas, criminais, civis) que constituem o campo de atuação da Medicina Legal, uma das mais antigas especialidades médicas que tem como função principal auxiliar o Direito (MUÑOZ, 2010, p.64).

É nesse contexto que se insere a perícia médica judicial civil, escopo de nossa pesquisa. Solicitada pela autoridade judiciária quando há necessidade de esclarecimento de questões médicas nos processos, realizada por médico perito que deve buscar a verdade dos fatos alegados pelas partes no litígio.

Para tal, deve lançar mão de rigorosos procedimentos científicos objetivando a produção da prova judicial (exame, vistoria), que deve ser materializada no laudo (Relatório Médico Legal) ou no depoimento oral do perito no julgamento (EPIPHÂNIO, 2009, p. 3). Representa então, uma ação médica com objetivo e finalidade diversos da prática assistencial, que determinam uma série de procedimentos peculiares por parte do médico e envolvem conhecimentos de natureza biomédica e de outras ciências, como a biologia e a física, mas

também jurídica, códigos e leis, e processual, regras e procedimentos, (MUÑOZ, 2005), tornando necessário que se estabeleçam alguns conceitos como faremos a seguir.

- a) perícia (latim *peritia*) - *habilidade especial, destreza*;
- b) perito (per; *perios*) - habilitado, experiente, douto, *expert* (CARVALHO, 1992, p.11);
- c) relatório médico legal - instrumento formal escrito (laudo) ou ditado ao escrivão (auto), no qual, o perito deverá descrever minuciosamente *todas as operações realizadas* (FÁVERO, apud CARVALHO, p. 21, 1992);
- d) perito judicial - “*técnico nomeado e compromissado para proceder a um exame, vistoria ou avaliação*”, ou “*profissional habilitado e nomeado pelo juiz para opinar sobre questões técnicas de sua especialidade*” (CARVALHO, 1992, p.11);
- e) *expert witness* (perito testemunha) ou *skilled witness*- perito contratado pelas partes envolvidas nos processos (CASEY, 2003);
- f) auxiliar da justiça - servidor cujas atividades são imprescindíveis à realização dos atos processuais; agente público que desempenha uma função pública (EPIPHANIO, 2009, p.45); auxiliar neutro (LANCET, 1999);
- g) prova (latim *probatio*): “procedimento apto a estabelecer um saber, ou seja, um conhecimento válido” (ABBAGNANO, 2007, p.947); “a soma dos fatos produtores da convicção dentro do processo” (SANTOS, apud CARVALHO, 1992, p.9); “*produção dos atos ou dos meios com os quais as partes e o juiz entendem afirmar a verdade dos fatos alegados*” (SANTOS, 1952, p.11);
- h) prova pericial médica - “meio de prova realizada por médico, legalmente habilitado, visando informar e esclarecer alguma autoridade sobre fato próprio de sua especificidade funcional, no interesse da justiça e da administração” (EPIPHÂNIO, 2009, p.218);
- i) prova judicial civil: “exame, vistoria ou verificação” (CPC, 1973);
- j) *visum et repertum* - lema dos peritos: “ver com atenção e minuciosamente e reportar, da forma mais detalhada possível, exatamente o que viu” (FÁVERO, 1980, p39);
- k) justiça (latim *justitia*): “*o que é conveniente, correto, digno*”; “*conjunto das regras obrigatórias que as cortes reconhecem como tais e as aplicam*” (DURAND, 2007, p. 207);
- l) quesitos - indagação feita pela autoridade que deve ser respondida obrigatoriamente pelo perito (EPIPHÂNIO, 2009, p.53).

A Medicina Legal em seu papel como especialização científica a serviço do Direito e da Justiça percorreu longo e árduo percurso até ter reconhecida a sua importância, a qual pode ser verificada com a análise de sua trajetória histórica (COELHO, 2011). A seguir

traçamos um breve histórico da Medicina Legal, desde seus primórdios na antiguidade até os dias atuais, enfatizando sua evolução no Brasil e nos EUA e buscando os aspectos relacionados à perícia judicial civil, visando assim, estabelecer suas características e necessidades atuais em face do desenvolvimento social e das ciências médicas e jurídicas.

### 3.2 Histórico

O início da prática da Medicina Legal remonta à antiguidade com indícios em normas egípcias, mosaicas e gregas, sendo citados como referência na literatura as Tábuas de Moisés (1500 a.C.), o Código de Hamurabi (1700 a.C) e a Lei de Ur Nammu ou Tábuas de Nippur (2020 a. C.)<sup>1</sup>. No entanto, nesse período eram os sacerdotes que exerciam a função concomitante de legisladores, juízes e médicos, considerando-se os cadáveres sagrados e sendo permitido apenas o seu exame externo (COÊLHO, 2011).

Proclamava-se a pena de Talião (latim taio, de talis, tal) conhecida como “*olho por olho, dente por dente*”, forma de justiça segundo a qual, “*o ofensor deve sofrer o mesmo mal que causou ao ofendido*” (ABBAGNANO, 2007, p.1104). Inexistiam códigos ou leis e o direito primitivo era respeitado religiosamente por meio das sanções divinas, sendo transmitido oralmente pelos sacerdotes, que invocavam divindades para o estabelecimento da verdade, usando métodos cruéis como as *órdalias*<sup>2</sup>, *o juramento* (a divindade como testemunha) e *o duelo* (BORTOLOTTI, 2008).

Há relatos de que civilizações muito antigas na Índia e no Egito realizavam a perícia, respectivamente, na figura do *árbitro*, “*eleito pelas partes e a quem incumbia a averiguação direta e pessoal dos fatos, incluindo o exame de lugares e coisas, e impunha regras e decisões irrecorríveis*, e na dos *inspetores*, “*peçoas entendidas de geometria e conhecedores da agrimensura*” (EPIPHANIO, 2009, p.339). Destacando-se também a figura de *Imhotep*, conselheiro do faraó Djoser do Egito (3000 a.C.) que exercia as funções de médico e juiz, sendo considerado *o primeiro médico perito*.

---

<sup>1</sup> As Tábuas de Moises estabeleciam normas e honorários para o médico no exercício da profissão, utilizando critérios de reparação, baseados na semelhança (Lei de “tal e qual”); O Código de Hamurabi (1700 a.C) fazia referência a penas por *má prática médica* (artigo 218), *estabelecia regras de vida e de propriedade, apresentando leis específicas sobre situações concretas e pontuais* (STEINBERG, 2003). Tratava da reparação do dano físico, fazendo diferença entre o homem livre, o vilão e o escravo; As Tábuas de Nippur estabeleciam a necessidade de perícia nos casos de dano corporal sendo conhecida como a mais antiga tabela para a classificação de incapacidades, considerando a reparação proporcional ao valor perdido (EPIPHÂNIO, 2009, p. 342).

<sup>2</sup> *ordálias*: emprego de expedientes cruéis e até mortais:”prova de fogo; prova das serpentes; prova da água fria” **Na Provação pelo fogo** o acusado deveria andar de três a nove passos segurando um ferro em brasa. Suas mãos eram enfaixadas e as pessoas esperavam três dias. Ao retirar as ataduras, se a ferida estivesse sarando, a pessoa era considerada inocente. Se a ferida apresentasse inflamação ou pouco avanço na recuperação dos ferimentos, a pessoa era considerada culpada (BORTOLOTTI, 2008).

No período romano, eram os imperadores que julgavam as questões morais e civis, há relatos de que se praticava a histerotomia por ocasião da morte de grávida (*Lex Regia, Numa Pompilius*), além de exame externo do cadáver como o do imperador Júlio César (COÊLHO, 2011). A partir da reforma de Justiniano (534 d.C.) “as verificações de questões médicas relacionadas a assuntos jurídicos passaram a ser realizadas por profissionais da área” (EPIPHÂNIO, 2009, p.340). No séc. XIII, na China, surgiu no reino Shun Yu (A.D. 1241-1253) um valioso documento médico-legal - “Hsi Yuan Lu” (Instructions to Coroners), que classificava as lesões de acordo com o instrumento que as produzia e a sua gravidade consoante a região do organismo em que se localizavam.

Na idade média a busca pela verdade dos fatos se dava por meio de práticas nordo-germânicas como a Inquisição, ou seja, baseada na convicção íntima do juiz (BORTOLOTTI, 2008). No período canônico (1200 a 1600) o exame médico retorna como meio de conhecimento da verdade, ganhando o médico a *fé pública* (EPIPHÂNIO, 2009, p.340). Posteriormente, verifica-se a maior contribuição médica ao Direito no Código de Bamberg (1507) na Alemanha, considerado o nascimento oficial e legal da Medicina Legal (Muñoz, 2010) e na Constituição de Carlos V na França (1532)<sup>3</sup>, que determinavam a atuação de médicos em processos judiciais (MUÑOZ, 2010), sendo o exemplo seguido por quase todo o mundo. Carvalho (1992), no entanto, atribui ao “Editto della Gran Carta della Vicaria di Napoli” (1525) o início, nas eras mais recentes, da exigência do parecer de peritos na execução das práticas judiciárias (CARVALHO, 1992, p.3).

A partir de 1575, inicia-se a era científica da especialidade, surge o primeiro livro de Medicina Legal da autoria do cirurgião militar Ambrósio Paré (*Des Rapports et des moyens d'embaumer les corps morts*), aclamado como o *pai da Medicina Legal* por Jean Alexandre Lacassagne (1843-1924). Este médico e criminologista francês inovador da jurisprudência médica e da antropologia criminal, fundou a Escola Lacassagne de Criminologia (FÁVERO, 1980, p.18). Seguem-se Batista Condronchi, Fortunato Fedele (1602) com “*De Relationibus medicorum libri*” composto por quatro livros que versam sobre saúde pública, ferimentos, simulação e doenças, erros médicos, virgindade, impotência, gravidez, viabilidade fetal, morte, fulguração e envenenamento (EPIPHANIO, 2009, p. 343), Mathieu Joseph Bonaventura Orfila (1814), considerado o pai da Toxicologia e Paolo Zacchia

---

<sup>3</sup> Código Criminal Carolino, promulgado na assembleia de Ratisbona em 1552, constituindo a lei básica germânica. Prescrevia o parecer dos médicos e parteiras em casos de lesões corporais, homicídios, infanticídios, partos clandestinos, abortamentos (FÁVERO, 1980, p.18).

(1621) com *Cuestiones medicolegais* a quem se atribui à adoção da denominação da especialidade de Medicina Legal e o marco da doutrina (MUÑOZ, 2010).

Na idade moderna surge a necessidade de formação de médicos para atuarem na especialidade, sendo criadas as primeiras cátedras de Medicina Legal nas Universidades alemãs, no século XVIII (FÁVERO, 1980, p.19), onde a disciplina era ministrada junto com outras matérias de cunho social, como a Saúde Pública. Seguiram-se a cátedra oficial de Medicina Legal, em Nápoles (1789) e o primeiro curso de Medicina Legal na França, mais especificamente na Universidade de Paris (1794) e em 1804 a primeira cátedra independente de Medicina Legal na Universidade de Viena (MUÑOZ, 2010).

A especialidade consolida-se no século XVIII como disciplina científica em três escolas rivais, a francesa, sintética e original, a alemã, analítica e erudita, e a italiana, “reunindo ao gênio latino o amor germânico às *minudências*” (FÁVERO, 1980, p. 19). Torna-se, então a Medicina legal a ser admitida como imprescindível à administração da justiça (EPIPHANIO, 2009, p. 343).

A partir da segunda metade do século XIX, a aplicação do método científico às ciências biológicas modificou a postura dos médicos com relação às doenças, surgiram às especialidades clínicas e cirúrgicas e a Medicina Legal na idade contemporânea passou a ser considerada como ciência, *uma forma de medicina* aplicada (COÊLHO, 2011). Utilizando-se de uma série de modalidades de perícia, consolida-se assim, sua doutrina tendo como conseqüências o desenvolvimento de uma literatura médico-legal e a criação de um corpo de doutrina próprio, refletindo na necessidade do ensino da especialidade (MUÑOZ, 2010).

Desde então, o desenvolvimento científico biomédico e a evolução do direito, determinaram o surgimento de novas legislações e conseqüentemente a necessidade de ampliação de sua área de atuação (ALCÃNTARA, 2006, p. 10), englobando, então, todas as áreas do Direito (criminal, civil, comercial, securitária, trabalhista, militar, e previdenciária). Deste modo, tem crescido a atenção dispensada a esta peculiar atividade por diversas organizações internacionais, considerando-a um componente vital e necessário da profissão médica e do cuidado em saúde (BERAN, 2008).

A primeira revista científica dedicada a divulgar informações sobre Medicina Legal e Social foi criado na Alemanha há 150 anos (*Journal of Legal Medicine*), seguida por diversas sociedades médicas, como a publicação oficial da *American Academy of Forensic Sciences* (1956) *Journal of Forensic Sciences* e o *Journal of Forensic Science Society* no Reino Unido, e publicações da Sociedade Canadense de Ciência Forense e da Austrália (2006), França, Japão e outros. No entanto, muitas publicações não são disponibilizadas em

bases de dados *online* como a PUBMED. Atualmente destacam-se publicações especializadas como a *Encyclopedia of Forensic Sciences* (2000) e *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine* (JONES, 2007).

### 3.2.1 Histórico no Brasil

No Brasil a primeira publicação de Medicina Legal data de 1814 de autoria de Gonçalves Gomide<sup>4</sup>, destacam-se, entre outros mestres, Afrânio Peixoto, Flávio Fávero, Oscar Freire, Leonídio Ribeiro, Estácio de Lima, Fernando Magalhães, Souza Lima e Nina Rodrigues (FÁVERO, 1980, p. 22). A especialidade se desenvolveu em princípio em duas grandes escolas situadas na Bahia e no Rio de Janeiro, estendendo-se, posteriormente por todo o país, sobretudo, em São Paulo (CARVALHO, 1992 p. 4). Não se verifica grande influência de Portugal em questões médicas relacionadas a assuntos jurídicos, sendo os documentos médico-legais *raros e defeituosos* (EPIPHÂNIO, 2009, p.341).

Quanto à perícia criminal o código penal de 1832 inaugurava a necessidade de intervenção médica sobre questões de homicídio: “*O mal se julgará mortal a juízo dos facultativos*”. Exigia que a avaliação do corpo de delito fosse feito por dois profissionais e peritos na matéria que se tratasse e na sua ausência “por pessoas entendidas e de bom senso” (Art. 258). O artigo 259 citava médicos, cirurgiões e boticários como profissionais preferidos para avaliação do corpo de delito, ressalvada as urgências, que, na ausência daqueles, poderia ser realizada por “outros quaisquer” (ROGRIGUES FILHO, 2007). A primeira necropsia publicada data de 1835.

A Medicina Legal como disciplina tem como data-base de criação o ano de 1832, com a criação oficial das Escolas de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro e inclusão da disciplina de Medicina Legal como obrigatória nos currículos de graduação em Medicina. Em 1854 com a reforma no ensino muda-se a denominação da disciplina para Ciências Acessórias, criando-se o laboratório de toxicologia.

Em abril de 1856, verifica-se o início da Medicina Legal sob a égide do Estado, através do Decreto Imperial nº. 1.740, criando junto à secretaria de polícia da corte uma assessoria médica para ações periciais, que tinha como atribuição precípua “exercerem em corpos de delito e quaisquer exames médicos necessários para averiguação dos crimes e dos fatos como tais imputáveis”. Em 1891, as faculdades de Direito foram dotadas do curso de Medicina Legal, criando-se as Cátedras de Medicina Legal. Em abril de 1900, o decreto de nº.

---

<sup>4</sup> “Impugnação Analítica ao Exame feito pelos Clínicos Antonio Pedro de Sousa e Manuel Quintão da Silva”. Exame realizado em uma rapariga que julgaram santa, na Capela de Nossa Senhora da Piedade da Serra na Comarca de Sabará. (ALCANTARA, 1980, p.20).

3.640 criou o gabinete médico-legal e instituía o exame obrigatório de sanidade mental para pessoas suspeitas de alienação antes de serem recolhidas ao hospício nacional. A partir da terceira década do século XX ampliou sua abrangência para as áreas administrativas ou médico ocupacionais, de seguros, militares e de auditora, funcionando como um *instrumento de paz social garantindo o amparo legítimo ao beneficiário incapacitado* (EPIPHANIO, 2009, p. 341-345).

A partir do século XIX os médicos peritos ou especializados em perícias são chamados para avaliação do corpo de delito perante a justiça, sendo costume a convocação de médicos da confiança dos juízes. O Código civil também aludia a figura do perito, equiparado à testemunha para efeitos de crime de falso testemunho. A figura do perito na justiça civil torna-se ordenada e válida para todo o país a partir de 1939, sofrendo alterações importantes em 1946, passando a prever a indicação de peritos pelas partes e pelo juiz (perito do juízo).

Em 1973 entrou em vigor o Código de Processo civil atual, regulando e ampliando a matéria sobre pericia, sofrendo posteriormente modificações em 1992. Determina que “quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito”, devolvendo ao magistrado o controle sob a produção das provas, facultando-lhe a escolha e nomeação dos peritos. A Lei 8.455/1993 retirou o caráter obrigatório do compromisso do perito e considerou os assistentes técnicos como indivíduos de confiança das partes e, portanto, não sujeitos a impedimento e suspeição (BORTOLOTTI, 2008).

O progresso científico foi tão notável que muitas perícias não são mais atribuições de médicos, mas de Institutos de Identificação, Criminalística (balística, pólvora, manchas) e Bromatologia (carnes, alimentos), infelizmente ainda insuficientes no país (ALCÂNTARA, 2006, p.9). No entanto, a área de atuação da Medicina Legal se entende as perícias médicas de qualquer natureza, que se constituem em elementos de prova fundamentais quando as normas (penais, civis, administrativas) necessitam de conhecimentos médicos para serem executadas (MUÑOZ, 2005). Assim, a práxis médica pericial tornou-se uma *atividade imprescindível ao conjunto da sociedade, como ferramenta indiscutível para a administração da justiça e, portanto, para manutenção da paz social* (EPIPHÂNIO, 2009, p. 345).

Ainda não faz parte da estrutura curricular dos cursos de graduação em Medicina de uma disciplina de Perícia Médica (ROGRIGUES FILHO, 2007) que seja ampla o bastante para abordar todas as vertentes utilizadas na prática pericial. De um modo geral, restringe-se aos aspectos relacionados à tanatologia (perícia criminal), realizada nos Institutos de Medicina Legal, sendo a Medicina Legal muitas vezes entendida como a especialidade que

“cuida de cadáveres”. Entretanto, nos ensina Munõz (2005), “*seu campo é muito mais amplo: ela auxilia a ciência das normas, o Direito, aplicando conhecimentos médico-biológicos, para que a sociedade consiga atingir um bem maior: a justiça*”. O autor considera ainda que, no Brasil a formação do médico perito é *deficiente e deformada*, entendendo que a mesma exige, além de *conhecimentos médicos* e de *adequadas noções de Direito*, o *aprendizado e o domínio de critérios específicos*, que estabeleçam a ligação entre os parâmetros médicos e os jurídicos (MUNÕZ, 2005).

Ao longo da história sempre foi atribuído aos médicos o papel de prestar cuidados de saúde às pessoas doentes ou traumatizadas, não sendo, assim, valorizados certos aspectos fundamentais de natureza legal, tais como a coleta de vestígios de crimes ou a análise das consequências de casos de violência (Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 2003). Desta forma, não são abordadas as situações que envolvem avaliação de capacidade civil para fins de interdição; investigação de vínculo genético; avaliação de danos corporais; verificação de defeito físico irremediável e outras, frequentemente realizadas na justiça civil (ALCÂNTARA, 2006, p. 6).

Segundo o Conselho Regional de Medicina de Goiás a atividade pericial exige também um perfil próprio, um tipo de personalidade, de temperamento e caráter peculiar ao médico que pretende exercê-la. Assim, o perito terá que deter conhecimentos especiais e minuciosos, gostar de estudar leis, decretos, muitas vezes de áreas diversas à Medicina, relacionando-se com a Administração, com o Direito, com a Biologia, com a Física e outras (ROGRIGUES FILHO, 2007).

Atualmente, no Brasil destaca-se no campo do ensino da Medicina Legal em São Paulo o Instituto Oscar Freire, responsável pelos cursos de Especialização e de Residência, a Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, a Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e as Universidades do Oeste Paulista e de Ribeirão Preto. Em Minas Gerais destaca-se a Fundação UNIMED, enquanto no Rio de Janeiro o Centro Universitário de Volta Redonda e a Faculdade São Camilo (BRASIL, 2013).

### **3.2.2 Histórico nos EUA**

Nos EUA os registros (*American Academy of Psychiatry Law*, 2005) apontam o surgimento das primeiras cátedras de Medicina Legal (Jurisprudência Médica) a partir de 1800, no Colégio de Médicos e Cirurgiões de Nova York (1813), Colégio de Médicos e Cirurgiões do Distrito Oeste de Nova York (1815) e no Departamento de Medicina da Universidade de Harvard (1815). É tributada a Benjamin Rush (1811) a ênfase da importância da relação entre direito e a medicina (*On the Study of Medical Jurisprudence*). Em 1823, T. R.

Beck publicou um artigo denominado *Elements of Medical-Jurisprudence*, que definiu o campo da medicina legal por cerca de meio século de prática médica norte-americana, incluindo temas como o estupro, impotência e esterilidade, gravidez e parto, o infanticídio e o aborto, a legitimidade, presunção de sobrevivência, e outros.

Durante o século XIX surgem diversos trabalhos sobre o tema como: *A Treatise on Medical Jurisprudence of Insanity* de Isaac Ray (1838); *Treatise on Medical Jurisprudence* de Francis Wharton e Dr. Moreton Stille (1855); *Medico-Legal Treatise on Malpractice*; e *Medical Evidence, and Insanity Comprising the Elements of Medical Jurisprudence* (John J. Elwell, 1960), ressaltando a questão da negligência médica. A Jurisprudência Médica assume uma importância central nas escolas médicas e as leis e as decisões judiciais passam a refletir a crescente influência dos princípios médico legais. No entanto, após a Guerra civil, houve um período de latência do ensino da disciplina, relegada a um segundo plano e ministrada em poucos cursos de graduação.

A partir de 1960 são criados o *American College of Legal Medicine* (ACLM) e o *Law-Medicine Institute* que passam a demonstrar interesse nas questões médico legais, na ética médica, nos direitos dos médicos e pacientes e nos aspectos profissionais da prática médica. Em 1967 é fundada a *Medico Legal Society*, a primeira a defender a necessidade de que os advogados devem ter algum conhecimento de anatomia e patologia (médicos) e os médicos peritos de lei. O ACLM é a mais antiga e prestigiada organização dos EUA dedicada a problemas na interface da medicina e direito, sendo responsável pelo *Journal of Legal Medicine*, desde 1973 e pelo *textbook Legal Medicine*. Surge em 1972 a *American Society of Law and Medicine* posteriormente denominada *American Society of Law and Medicine and Ethics* (ASLME, 1992) dedicada a educação continuada em Medicina Legal com as seguintes publicações *Journal of Law, Medicine, and Ethics* e the *American Journal of Law and Medicine*.

Da Segunda Guerra Mundial até a década de 1960, o campo da medicina legal foi definido por meio de cursos das escolas de direitos que foram quase exclusivamente relacionados à psiquiatria forense e à patologia. No final dos anos 1960, alguns cursos de direito e medicina começaram a se concentrar em questões médico-legais mais amplas enfrentados nos julgamentos, incluindo a avaliação de incapacidade e negligência médica. Na década de 1970 passaram a incluir as políticas públicas, incluindo o acesso a cuidados de saúde e a qualidade desse atendimento (*Health Law*). Há uma tendência atual de se lecionar *Health Law* nas faculdades de Direito e de se oferecerem programas de graus conjuntos em

Medicina e Jurisprudência (Universidade de Boston e Universidade de Georgetown) para estudantes interessados em lei da saúde. Em 1982, foi criado o *American Board of Legal Medicine* para aplicar exames de certificação em Medicina Legal.

O ensino de questões médico-legais nas escolas médicas americanas, no entanto, não se desenvolveu tão rápido ou tão abrangente como esperado. Embora se considere que o ensino da medicina forense deve ser uma responsabilidade e um dever das escolas médicas para seus estudantes de medicina, a maioria das escolas médicas não segue essa recomendação, segundo Hall (1951, apud WECHT, 2005) as escolas médicas da América haviam em sua maior parte, abandonado o seu dever, de forma que os estudantes receberam apenas uma superficial doutrinação dos direitos e deveres do médico, dos direitos do paciente, dos vários aspectos de negligência, e das funções dos tribunais.

Deste modo, são considerados insuficientes para que os estudantes possam reconhecer melhor os aspectos médico-legais, sejam mais capazes de evitar erros de interpretação dos fatos e observações de um caso, reconheçam quando aconselhamento e assistência mais capazes são necessários. Considera-se que embora a literatura sobre assuntos médico-legais tenha aumentado ano a ano, e, em medicina geral forense, no que diz respeito ao ensino e à pesquisa, parece estar progredindo, ainda falta um longo caminho a percorrer (WECHT, 2005).

### **3.3 Doutrina Médico Legal**

A Medicina Legal tem sido considerada uma vertente da prática médica, o elo entre o Direito e a Medicina quando há a necessidade de esclarecimento de questões médicas nos processos. No entanto tem sido tradicionalmente reconhecida, mesmo na classe médica, como a especialidade que “cuida de cadáveres”, a despeito de seu campo de ação englobar todas as modalidades de perícias médicas, judiciais ou extrajudiciais (MUÑOZ, 2010).

Sua prática requer conhecimentos, biomédicos ou de outras ciências, treinamento, experiência e método (BERAN, 2008), sendo assim, tem sido considerada uma ciência, *ao coordenar e sistematizar verdades gerais*, e uma arte, *ao aplicar técnicas e preceitos em busca da missão prática requerida* (FÁVERO, 1975, p.16). Seu objetivo, portanto, transcende ao homem, enquanto ser individual, projetando-se no contexto social, assumindo, assim, uma *dimensão biopsicossocial* na resolução de conflitos e situando-se no âmbito da medicina social (CALABUIG, 2004, p.3). Deste modo, sua finalidade não se restringe a elaboração de relatórios (laudos) de reconhecido valor processual (CARVALHO, 1992, p. 2).

A Medicina Legal se reveste de uma tríplice complexidade por *sua natureza médica, seu caráter social e seu espírito jurídico*, de forma que *não basta ter a ciência*

*médica é fundamental que conheça as normas a que está adstrita a perícia, que entenda “a língua do Direito”, que compreenda seus objetivos e que esteja ciente da jurisprudência”* (SIMONIN APUD MUNÕZ, 2005) A evolução da perícia médica no Brasil como especialidade<sup>5</sup> se deu a partir da resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.634/2002, que celebra o convênio de reconhecimento de especialidades médicas firmado entre o Conselho Federal de Medicina (CFM), a Associação Médica Brasileira (AMB) e a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Posteriormente modificada pelas resoluções CFM nº 1.666/2003, 1.763/2005, nº 1.785/2006, nº 1.845/2008 e nº 1.973/2011 no momento, a norma orientadora e reguladora de reconhecimento das especialidades médicas e áreas de atuação (CRM-GO, 2008). Esta última altera a denominação da especialidade para Medicina Legal e Perícias Médicas originando a Sociedade Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas (SBMLPM), responsável pela certificação da área de atuação em perícias Médicas.

Embora não seja reconhecida como uma especialidade médica em alguns países, diversas instituições internacionais têm buscado sua regulamentação como tal, destacando-se o Royal College of Physicians (Reino Unido) e o Australian College of Legal Medicine na Austrália (BERAN, 2008). Tais instituições destacam a necessidade de sua formalização, para superar a inexistência de parâmetros nacionais de treinamento dos médicos forenses (STARK, 2011; LALLAVE, 2012).

No Reino Unido a Medicina Forense não é reconhecida como especialidade médica, inexistindo padrões nacionais para a formação e treinamento do médico perito. O General Medical Council (GMC), órgão regulador das especialidades médicas e responsável por todos os estágios da educação e treinamento, estabelece que deva ser fornecido suporte para aquisição de técnica e experiência necessárias, através da indução, supervisão educacional efetiva e tempo apropriado para o aprendizado. Em estudo conduzido por Stark e Dean (2011) para avaliar o cumprimento desses padrões no treinamento em clínica forense, verificou-se que esse treinamento é inconsistente e abaixo dos padrões estabelecidos (STARK, 2011). Nos EUA a ciência forense é sinônima de criminalística sendo os laboratórios forenses conhecidos como laboratórios criminais especializados na análise de evidências da cena de crimes, assim como na Inglaterra (JONES, 2007). Desde 1982 o

---

<sup>5</sup> “núcleo de organização do trabalho médico que aprofunda verticalmente a abordagem teórica e prática de seguimentos da dimensão bio-psico-social do indivíduo e da coletividade”

Área de atuação: Modalidade de organização do trabalho médico, exercida por profissionais capacitados para exercer ações médicas específicas, sendo derivada e relacionada com uma ou mais especialidades.

*American Board of Legal Medicine* é responsável pela aplicação de exames para a certificação em Medicina Legal.

O especialista em Medicina Legal, apesar de ser médico, não atua na área de saúde, atua na área da justiça, na preservação dos direitos do ser humano (MUNÓZ, 2005), desenvolvendo uma vertente peculiar da prática médica. Desta forma, a Medicina Legal em seu papel de auxiliar da justiça, efetua uma atividade de elevada importância, como um instrumento para construção de uma sociedade mais justa, igualitária e solidária.

A Perícia médica é ato privativo do médico, podendo ser exercida pelo médico civil ou militar, desde que investido em função que lhe assegure a competência legal e administrativa para tal (CRM-GO, 2008, p. 32). Representa segundo o Conselho Regional de Medicina de São Paulo “a atividade médico legal responsável pela produção da prova técnica em procedimentos e ou em processos administrativos e judiciais, [...] por médico regularmente habilitado” (CRMSP, 2007).

Evidenciam-se dois aspectos muito importantes da atividade, ser um ato médico, e ser realizado por requisição formal de uma autoridade (EPIPHANIO, p.3, 2009). Em sentido amplo, a perícia médica é “todo e qualquer ato propedêutico ou exame, feito por médico, com a finalidade de contribuir com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação de juízos a que estão obrigados” (ALCÂNTARA, 2006, p.3). Requer perícia específica, especializada e científica (OMS, 2003) e conseqüentemente conhecimento e treinamento específicos (BERAN, 2008; MUÑOZ, 2010).

Os peritos devem ser escolhidos, nomeados e após aceitarem a incumbência, se não oficiais, deverão prestarão compromisso formal de *bem e fielmente desempenharem a sua missão* (FÁVERO, 1980, p.42). Usarão todos os métodos e procedimentos necessários, culminando com a confecção do laudo ou relatório médico-pericial, dito *laudo* quando escrito pelo perito ou *auto*, quando ditado ao escrivão, representa a *expressão escrita do trabalho pericial*, devendo ser consubstanciado do ponto de vista técnico, científico e legal, respondendo aos quesitos solicitados pelos magistrados ou pelas partes (Academia Americana de Psiquiatria da infância e adolescência, 2011).

Pode ainda, o perito se manifestar através de depoimento oral ou testemunho em juízo, prestando informações de viva voz perante a autoridade solicitante (ALCÂNTARA, 2006, p. 15). Esta modalidade de atuação é muito frequente nos países adeptos da *common law* (ANDREW, 2006).

Os laudos devem ser claros, fiéis, ilustrados e completos descrevendo detalhadamente as informações obtidas, o exame físico e exames complementares realizados e

suas conclusões, considerando que o juiz e as partes não possuem conhecimentos técnicos sobre o assunto em questão, tendo como requisitos básicos objetividade, rigor tecnológico, concisão, argumentação, exatidão e clareza.

Apresenta uma estrutura formal (ALCÂNTARA, 2006, p.15), metódica nos dizeres de Fávero (1980) constituída por:

- a) preâmbulo (*preambulus*) ou introdução: Refere-se à data, hora e local do exame, à autoridade requisitante, à identificação do periciando, ao exame a ser realizado, aos peritos designados e aos quesitos formulados;
- b) histórico (comemorativo): relato completo do fato, dados colhidos com o interessado ou familiar, exames complementares e informações médicas;
- c) descrição, *visum et repertum*: parte básica do relatório que deve conter as lesões encontradas, localização, dimensões e características, sempre que possível com registros fotográficos e referências milimétricas, reprodução fiel e minuciosa dos achados objetivos e subjetivos;
- d) discussão: debate e confrontação de hipóteses. Análise minuciosa dos dados encontrados, esclarecendo hipóteses e divergências, com auxílio de citações bibliográficas de literatura especializada;
- e) conclusão: ilação, posição final, síntese do que o perito conseguiu deduzir; e
- f) respostas aos quesitos: devem ser esclarecedoras e fundamentais, evitando-se simples afirmativas ou negativas, concludentes e não dubitativas.

Também os juristas devem ter conhecimentos médico-legais *para saber o que solicitar* aos peritos e para interpretar suas respostas consubstanciadas no laudo médico-legal (FÁVERO, 1980, p. 25), sendo importante que além do conhecimento Histórico, compreenda a função das Ciências a serviço do Direito (COÊLHO, 2011). Por outro lado, tais conhecimentos tão vastos nem sempre são de amplo domínio do médico (MUNÕZ, 2010), sobretudo quando não possui especialização em Medicina legal.

### **3.3.1 Doutrina judicial civil**

Um sistema de Justiça imparcial, equitativo e previsível é *pré-requisito universal* para o reconhecimento de seu valor por parte da sociedade, assim, diante da percepção gradativa do papel limitado de confissões e testemunhos, vêm aumentando progressivamente a importância das ciências forenses nos tribunais (COSTA-FILHO, 2010). A justiça refere-se a atos humanos e associa aos princípios pelos quais devemos nos reger para *qualificar um fato ou a solução de um problema como justo ou injusto*. Normalmente associa-se também a ideia de *igualdade* na qual, os casos iguais devem ser tratados de maneira igual e casos diferentes

de maneira diferente, completando-se com o princípio da *proporção*, no qual, a “*diferença de tratamento deve ser proporcional à disparidade de circunstâncias e os méritos devem ser recompensados de acordo com seu valor e as faltas sancionadas conforme a gravidade*”. Tem como essência primária “*o dever de dar a cada um o que lhe pertence*”, não só por que é sua propriedade, mas, no sentido daquilo que merece por seus méritos ou defeitos, ou seja, pelo conjunto de sua conduta (CARVALHO, 1992, p. 5).

Segundo Durand (2007) originalmente significa “*o que é conveniente, correto, digno*”, uma tradição comum do que se *deve fazer* em uma coletividade e em sua forma mais desenvolvida *as regras obrigatórias que as cortes reconhecem e que aplicam*. A tradição moral distingue dois tipos de justiça:

- a) justiça comutativa: a noção do que é devido nas relações entre particulares, se refere à justa relação entre dois indivíduos, ou dois grupos “dar a cada um o que lhe é devido”.
- b) justiça distributiva: se refere aquilo que a comunidade deve aos particulares e daquilo que estes devem à comunidade (justiça social). Justa repartição dos encargos e vantagens da vida social, ou seja, distribuição equitativa dos custos e benefícios na sociedade e o justo acesso aos recursos (DURAND, 2007, p.207).

O Direito desempenha importante papel na resolução de conflitos entre os membros de uma organização social, decorrendo a lei de um consenso da sociedade quanto às normas que devem ser estabelecidas para a sua preservação, desta forma, não pode desconsiderar a realidade social, ficando-se no reconhecimento de seus valores. Os ordenamentos jurídicos representam as concepções de justiça dominantes em uma determinada sociedade, sendo a maioria das normas jurídicas formuladas pelo Estado, diretamente através de órgãos constitucionalmente habilitados ou indiretamente, por meio de outras entidades públicas (ALCÂNTARA, 1992, p.27).

A ação judicial é o meio de que se valem as partes litigantes para buscarem os direitos a que julgam possuir, instalando-se o processo que visa determinar a *verdade dos fatos* alegados (EPIPHÂNIO, 2009, p.218) , valendo-se de *provas* variadas, tais como: confissão, inspeção, depoimento, prova documental e prova pericial, cuja finalidade é o convencimento do juiz, que as apreciará livremente. A justiça penal é responsável pela averiguação, constatação, julgamento e punição das infrações ao Código Penal, sendo acionada quando há a notificação (*notitia criminis*) da ocorrência de um crime. Uma vez acionada dedica-se a coletar e analisar provas para o estabelecimento da *verdade jurídica*, incluindo-se a perícia médica dita criminal e realizada por peritos oficiais. Após as fases de

Inquérito Policial, denúncia pelo Ministério Público e aceitação pelo juiz, constitui-se o processo crime ou penal (CARVALHO, 1992, p.11).

A justiça civil visa à proteção do patrimônio individual quanto a danos, infringindo sanções com a finalidade de ressarcimento (indenização) do interessado. Utiliza-se amplamente da perícia médica como meio de prova, valendo-se, no entanto, de critérios distintos de admissão e de participação dos peritos (ANDREW, 2006), conforme a doutrina processual utilizada, ou seja, a lei escrita (“civil law”) utilizada no Brasil e na França, ou a jurisprudência ou “commom law” comum nos países de origem anglo-saxônica (TARUFFO, 2010).

### 3.3.2 Doutrina Processual

No Brasil a doutrina (“civil law”, ou lei escrita)<sup>6</sup>, é regulada pelo Código Civil que regulamenta as relações privadas dos cidadãos entre si e o Código de Processo Civil que rege os procedimentos a serem adotados nos processos (CARVALHO, 1992, p.7). Origina-se da Lei Romana e caracteriza-se por:

- a) desconsideração dos atos que não fossem comunicados oralmente ao juiz;
- b) publicidade dos atos processuais;
- c) contato do juiz com as partes e testemunhas;
- d) valorização livre das provas pelo juiz; e
- e) declínio das provas legais (legislador).

Atualmente, valorizam-se, também, a celeridade processual, o acesso, sobretudo dos menos favorecidos e os direitos difusos. A valorização livre das provas, ou seja, o sistema de persuasão racional do juiz garante a correta aplicação da justiça e funciona como garantia constitucional do processo, uma vez que, o magistrado deve decidir à luz das provas efetivamente produzidas. A produção das provas é disciplinada pelo princípio do contraditório e a prova pericial consiste de exame, vistoria e avaliação (BORTOLOTTI, 2008).

Na “*common law*” ou Lei anglo saxônica, originária da Lei Inglesa<sup>7</sup>, a lei deriva das decisões judiciais e não de estatutos, caracterizando-se por:

- a) presença de jurados;

---

<sup>6</sup> Sistema probatório com origens germano-canônica, adotado no continente europeu até a Revolução Francesa, caracterizado inicialmente por: predominância do elemento escrito, ausência de publicidade (caráter secreto das provas); fragmentação do processo (grande número de fases e estágios); papel secundário do juiz na relação processual; excesso de recursos e incidentes; prevalência das “provas legais” (valor fixado pelo Legislador). Com a Revolução Francesa aboliu-se o caráter secreto das provas e instituiu-se a “oralidade processual” (BORTOLOTTI, 2008, p.7)

<sup>7</sup> A participação de médicos no tribunal também se originou na “commom law” inglesa, o caso *Slater v Baker and Stapleton* (1767) determinou que os padrões ou regras da profissão médica fossem estabelecidos no processo por médicos com a mesma atividade (ANDREW, 2006).

- b) predominância da oralidade;
- c) admissibilidade de interrogatório cruzado;
- d) celeridade processual;
- e) ausência do Ministério Público no processo civil; e
- f) limitação dos recursos.

Este sistema é adotado nos países de origem anglo-saxônica como a Austrália, Canadá e Estados Unidos da América (EUA), no qual, apenas o Estado da Louisiana possuiu uma estrutura baseada na “civil law”, atualmente o sistema probatório caracteriza-se por simplificação, celeridade, ampliação dos meios de prova e maiores poderes para os magistrados (BORTOLOTTI, 2008, p, 9). Nos países socialistas o procedimento é predominantemente oral, devendo o juiz buscar a verdade real independentemente das alegações e prova das partes.

Nos processos judiciais são reunidos meios ou *provas* para se verificar e sanar uma lesão de direito, devendo a autoridade julgadora apreciar *atos de natureza transeunte*, ou seja, que desaparecem logo, não deixando vestígios e serão apreciados através da prova testemunhal ou por presunções e *atos de natureza permanente*, que deixam vestígios (corpo de delito), que poderão ser avaliados por técnicos habilitados, os denominados peritos. (ALCÂNTARA, 1980, p.39). Entra em cena a Medicina Legal, atuando quando há questões de *natureza médica* a serem esclarecidas nos processos, utilizando-se da perícia médica, em todas as suas modalidades, para auxiliar as autoridades judiciárias, policiais e administrativas na tomada de decisão.

### **3.4 Determinação Legal**

A despeito de algumas peculiaridades verificadas nos dois sistemas processuais referenciados nessa pesquisa, a Perícia e conseqüentemente a Perícia Médica tem fundamentação legal para a sua realização personificada em Códigos Processuais ou em Regulamentos de Tribunais. No Brasil (lei escrita) a perícia é regulamentada pelo Código de Processo civil (1973) e nos EUA por regras estabelecidas pelas Cortes Federais e Estaduais. A seguir apresentaremos os principais instrumentos legais que regulam a prática da atividade médico pericial abordando mais detalhadamente os aspectos diretamente relacionados com a justiça civil.

#### **3.4.1 Brasil: leis e códigos**

No Brasil o médico investido na função de perito encontra-se sob a égide dos preceitos legais que regem a profissão médica especificados na Constituição Federal, nas Leis da Profissão Médica e nos Códigos (Código Penal Brasileiro, Código de Processo Penal,

Código de Processo Civil). As leis são promulgadas de acordo com os princípios e fundamentos estabelecidos na Constituição Federal (CF) brasileira (1988), assim, o Brasil um Estado Democrático de Direito, orienta-se pela soberania, cidadania, dignidade da pessoa humana, valores sociais do trabalho e da livre iniciativa e pelo pluralismo político (Art. 1º).

A CF (Art. 5º) estabelece ainda que “todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza”, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a *inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade*. Quando consideramos a perícia judicial verificamos que a Carta Magna estabelece diversas disposições relacionadas diretamente a pratica da atividade que citamos a seguir:

- a) ninguém será obrigado a fazer ou deixar de fazer alguma coisa senão em virtude de lei;
- b) é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem;
- c) são invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas e assegurado o direito a indenização pelo dano material ou moral decorrente de sua violação;
- d) é livre o exercício de qualquer trabalho, ofício ou profissão, atendidas as qualificações profissionais que a lei estabelecer;
- e) é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional;
- f) aos litigantes, em processo judicial ou administrativo, e aos acusados em geral são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes; e
- g) são inadmissíveis, no processo, as provas obtidas por meios ilícitos.

As leis que regulam a profissão médica determinam os limites do profissional como cidadão, as formas de aplicação dos procedimentos médicos, o exercício legal da profissão e o relacionamento com os colegas (MONTE, 2009). A profissão médica no Brasil é regulamentada pelo Decreto nº 20.931/1932, pela Lei nº 3.268/1957 e pela Lei nº 12.842 de 10 de julho de 2013 especificados a seguir:

- a) decreto nº 20.931/1932: regula e fiscaliza o exercício da medicina, da odontologia, da medicina veterinária e das profissões de farmacêutico, parteira e enfermeira, no Brasil, estabelece direitos dos médicos, proibições e estabelece penas para infrações;
- b) lei nº 3.268/1957: estabelece que os Conselhos de Medicina são os órgãos supervisores da ética profissional, além de julgadores e disciplinadores da classe médica, cabendo-lhes zelar e trabalhar por todos os meios ao seu alcance, “pelo perfeito desempenho ético da medicina e pelo prestígio e bom conceito da profissão e dos que a exerçam legalmente”.

Em seu art. 22 estabelece as penas disciplinares que podem ser aplicadas pelos Conselhos aos médicos por infrações éticas: advertência confidencial; censura confidencial; censura pública; suspensão do exercício profissional até 30 dias; e cassação do exercício profissional, conferindo-lhes caráter jurídico impositivo; e

- c) lei nº 12.842/2013: Define que o objeto da atuação do médico é a saúde do ser humano e das coletividades humanas, em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo, com o melhor de sua capacidade profissional e sem discriminação de qualquer natureza. Estabelece as ações profissionais no campo da atenção à saúde: I- a promoção, a proteção e a recuperação da saúde; II - a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças; III - a reabilitação dos enfermos e portadores de deficiências. Em seu Art. 4º define as atividades privativas do médico incluindo no art. 5º item XII “realização de perícia médica e exames médico-legais”.

No sistema processual brasileiro, as perícias têm determinação legal tipificada nos artigo 158 do Código de Processo Penal (CPP, 1941) que estabelece que “Quando a infração deixar vestígios será indispensável o exame de corpo de delito, direto ou indireto não podendo supri-lo a confissão do acusado” e no artigo 145 do Código de Processo Civil (CPC, 1973) que determina “Quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito”. Na justiça criminal a perícia é regulada pelo Código Penal (CP) e pelo CPP (artigos 158- 184) sendo indispensável sua realização quando a ação criminosa deixar vestígios. O CP define ainda a falsa perícia em seu art. 342 “Constitui falsa perícia: a afirmação contra verdade, a negação da verdade e o silêncio sobre a verdade”.

O CP (1940) considera funcionário público, para os efeitos penais, quem, embora transitoriamente ou sem remuneração, exerce cargo, emprego ou função pública (art. 327) e a violação de sigilo profissional em seu art. 325 como “revelar fato de que tem ciência em razão do cargo e que deva permanecer em segredo, ou facilitar-lhe a revelação”. O CPP (1941) especifica que os peritos são oficiais, mas, na sua ausência, as pericias podem ser realizadas por “pessoas idôneas portadoras de diploma de curso superior”, de preferência com habilitação técnica pertinente à natureza do exame.

Os peritos devem elaborar o laudo descrevendo minuciosamente o que observaram, respondendo aos quesitos, fixando-se o prazo máximo de dez dias para a sua realização. O exame de corpo de delito, ou exame dos vestígios materiais do delito, poderá ser realizado em qualquer dia e a qualquer hora e caso desapareçam os vestígios, a prova testemunhal pode suprir a falta do referido exame. O juiz não ficará adstrito ao laudo, podendo solicitar nova perícia (CPP, 1941).

Na justiça civil a perícia é regulamentada no Código de Processo civil e os médicos são nomeados pelos juízes (perito do juízo) ou contratados pelas partes como assistentes técnicos, no primeiro caso são compromissados judicialmente (art. 421) e considerados agentes da justiça. O art. 333 admite toda e qualquer prova desde que respeitada a moralidade e a licitude. O código especifica nos parágrafos do art. 145 as seguintes exigências para o perito: profissionais de nível universitário e devidamente inscritos no órgão de classe competente e comprovação de sua especialidade na matéria sobre a qual deverá opinar, prevendo na ausência de profissionais com essas qualificações a indicação dos peritos por *livre escolha do juiz* (art. 145). A seguir apresentamos alguns artigos relacionados ao perito e as perícias

**Art. 146** - O perito tem o dever de cumprir o ofício, no prazo que lhe assinala a lei, empregando toda a diligência; pode, todavia, escusar-se do encargo, alegando motivo legítimo.

Parágrafo único – A escusa será apresentada dentro de 5 (cinco) dias, contados da intimação ou do impedimento superveniente, sob pena de se reputar renunciado o direito a alegá-la (art. 423).

**Art. 147** - O perito que por dolo ou culpa, prestar informações inverídicas, responderá pelos prejuízos que causar à parte e incorrerá na sanção que a lei penal estabelecer.

**Art. 420** – A prova pericial consiste em exame, vistoria ou avaliação.

**Art. 421**- O juiz nomeará o perito, fixando de imediato o prazo de entrega.

**Art. 422** – O perito cumprirá escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido.

**Art. 424** – O perito pode ser substituído quando sem motivação legítima deixar de cumprir o cargo que lhe foi cometido e nesse caso a autoridade comunicará a ocorrência à corporação profissional, podendo ainda impor multa ao perito tendo em vista o possível valor do prejuízo decorrente do fato.

**Art. 429**- para desempenho de sua função, podem o perito e os assistentes técnicos utilizar-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder de parte ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com plantas, desenhos, fotografias e outras quaisquer peças.

**Art. 435** – A parte que desejar esclarecimento do perito e do assistente técnico requererá ao juiz que mande intimá-lo a comparecer à audiência, formulando desde logo as perguntas, sob forma de quesitos.

Parágrafo único: O perito e o assistente técnico só estarão obrigados à prestar os esclarecimentos a que se refere este artigo, quando intimados cinco (5) dias antes da audiência (CPC, 1973).

As exigências técnicas estabelecidas para o perito são: necessidade de cumprimento dos prazos e do encargo e diligência, estabelecendo ainda condições de escusa, suspeição, impedimento e substituição do perito. Assim como no CPP o juiz não está adstrito ao laudo, podendo formar sua convicção com outros elementos ou fatos provados no processo (art. 436).

Estabelece ainda os direitos do perito: do direito de escusa do encargo (art. 146) por motivo de força maior, impedimento legal, desconhecimento técnico e declaração de suspeição por motivo íntimo (art. 135), tais como, ser amigo, ou inimigo capital, credor ou

devedor, herdeiro, donatário, empregador, parente, consanguíneo ou afim, cônjuge, etc; do direito aos honorários periciais e de receber antecipadamente as despesas (art.33); do direito de desempenho livre da função pericial; do direito de reserva de prestar esclarecimentos; e do direito de pedir prorrogação de prazo por motivo justificado pode solicitar uma prorrogação do prazo para conclusão da perícia (art. 432).

### **3.4.2 Estados Unidos: Regras dos Tribunais**

Nos países adeptos da “*common law*”, como os Estados Unidos, Austrália e Reino Unido, as perícias também apresentam caráter processual e se destinam a *aplicação da ciência aos propósitos da lei* (LUCAS, 1989). Na Inglaterra os peritos são aceitos nos tribunais como “expert witness” quando apresentam conhecimento, experiência, qualificação ou treinamento profissional na questão envolvida (The Law society of Scotland).

Assim, como grande parte da jurisprudência norte americana, a participação de “expert witness” também se originou na “*common law*” inglesa, com o caso Slater v Baker and Stapleton (1767), que estabeleceu o que era chamado de padrões ou regras profissionais para cirurgiões, o usual e a lei, que deveriam ser estabelecidos por cirurgiões (ANDREW, 2006). Neste sistema de Direito as normas e regras não estão escritas, mas são sancionadas pelo costume ou pela jurisprudência.

É reconhecido por diversas entidades médicas (Associação Médica Americana; Associação Americana de Pediatria, Fundação Colégio Americano de Cardiologia) o dever ético e legal dos médicos auxiliarem os profissionais da justiça e a sociedade na solução dos conflitos, atuando como testemunhas, chamados para esclarecer questões médicas, não compreendidas pelos envolvidos no processo (AAP, 2009). Nos processos os peritos são denominados “*expert witness*” ou perito- testemunha (SNYDER, 1990), sendo preferencialmente contratados pelas partes envolvidas, embora possam ser igualmente nomeados por magistrados. Devem realizar um testemunho honesto baseado em evidências, relatando de forma acurada, imparcial e relevante (SCHOFFERMAN, 2007).

No entanto, os padrões de admissibilidade das perícias e dos peritos são variáveis conforme o estado e as regras dos tribunais federais ou estaduais, assim, o uso de provas científicas sempre esteve presente no processo mediante a perícia, no entanto, tem sido alvo de controvérsias, em função da repercussão dos processos sobre danos derivados do uso de medicamentos lesivos, como o *Bendectin cases* ou da exposição a substâncias cancerígenas, *Agent Orange case*.

Inicialmente as cortes americanas para obter as noções técnicas e científicas necessárias nas decisões judiciais, tradicionalmente recorriam a profissionais qualificados

disponíveis no mercado de trabalho, mas, a partir de 1923, quando o *Circuit Court* do Distrito de Columbia enfrentou o caso *Frye v. United States*, no qual, deveria decidir se aceitava ou excluía como prova um dos primeiros exemplos de “*macchina della verità*” em um caso de homicídio, formulou um critério que estabelecia que um teste científico para ser admitido, deveria ter a confiança de todos os membros da comunidade científica, ou “*general acceptance*”, com técnica confiável e relevante. Tal critério conhecido como “*Frye test*” tornou-se referencia para a grande maioria das cortes americanas.

Posteriormente, recebeu muitas críticas, sendo considerado muito restritivo e excessivamente conservador, uma vez que exclui as provas científicas fundadas em métodos e princípios que apesar de válidos, ainda não são aceitos, por serem novos ou originais. A Suprema Corte Americana estabeleceu em 1975 regras federais de procedimentos para as Cortes americanas, estabelecendo alguns critérios para a aceitação de peritos nos julgamentos.

As regras federais para as evidências (*The Federal Rules of Evidence*) conhecidas como *FRE* não se referem ao *general acceptance test*, embora as regras 702-706 se ocupem dos *expert testimony*, considerando-os como instrumento essencial para obter as provas científicas e para esclarecerem as evidências conforme descrito a seguir.

#### **3.4.2.1 Regras federais**

A **FRE 104** estabelece a autoridade das Cortes decidirem se um profissional é um *expert*, ou seja, se possui os conhecimentos necessários para realizar a perícia e se seu depoimento será aceito no tribunal. Reconhece os peritos como indivíduos qualificados pelo conhecimento, perícia, experiência, treinamento e educação, agindo com objetividade, independência e sinceridade como agentes da corte (ANDREW, 2006).

A **FRE 702** permite a participação de experts quando sua especialização científica, técnica ou outra, irá auxiliar o julgador a entender a evidencia ou determinará um fato pertinente. Estabelece a necessidade de qualificação profissional do perito-testemunha originando dúvidas sobre essa qualificação ser um limite referenciado em vista do “*frye test*” (ibdem). Estabelece ainda que as testemunhas qualificadas como *expert* podem testemunhar na forma de opiniões ou outra, nas seguintes condições:

- a) o conhecimento científico, tecnológico, ou outro especializado, irá auxiliar o julgador entender a evidência ou determinar um fato na questão envolvida;
- b) o testemunho é baseado em dados ou fatos suficientes;
- c) o testemunho é produto de princípios confiáveis; e
- d) o *expert* aplicou seguramente os princípios e métodos aos fatos do caso.

Assim, os testemunhos são realizados por médicos peritos, indivíduos com conhecimento especializado e experiência, que possuem a obrigação legal de assistir a administração e a justiça (Associação Médica Americana, 1980). Em 1993 a **Regra 702** foi modificada em resposta aos casos *Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc.*, 509 U.S. 579 (1993) e *Kumho*, 119 S.Ct. at 1178, conferindo aos juízes a responsabilidade de atuarem como *gatekeepers* para aceitarem ou excluírem *expert testimony*, com base na confiança e relevância da evidência, estipulando padrões gerais de admissibilidade citados a seguir:

- a) se a técnica ou teoria pode ser ou foi testada;
- b) se a opinião do *expert* foi submetida à revisão por pares e publicação;
- c) se é conhecida a taxa potencial de erro;
- d) existência e manutenção de padrões e controle; e
- e) se tem aceitação geral da comunidade científica.

Estabelece critérios para *validade* científica, *controlabilidade* e *verificabilidade* empírica do conhecimento e da aceitação difusa no seio da comunidade científica (ANDREW, 2006). Mas, o emprego das provas científicas ainda suscita uma série de outras questões, como o da qualidade e seleção dos peritos que fornecerão seus conhecimentos científicos ao juiz, e em destaque a aptidão do juiz para operar efetivamente como “*peritus peritorum*”<sup>8</sup> no momento em que é chamado para utilizar-se dos conhecimentos científicos na formulação da decisão final. Com o caso *Kumho* a Corte permitiu que esses fatores fossem aplicados também a testemunhos não científicos, na dependência de circunstâncias particulares.

A **FRE 703** estabelece as exigências técnicas destinadas ao perito que deve basear sua opinião em fatos e dados observados pessoalmente. A **FRE 706** reconhece a nomeação dos peritos efetuada de ofício pelo juiz para garantir a validade e a atendibilidade da evidência científica, com a possibilidade de adquirir testemunhos de peritos mais qualificados e imparciais, capazes de fornecer dados e avaliações com fundamentos científicos.

A Regra 26 estabelece que o perito deve apresentar um relatório completo contendo seu currículo e uma lista de casos nos quais tenha testemunhado, resumindo as opiniões e suas bases. Deve ainda especificar dúvidas e renunciar a realização do testemunho, caso não se sinta capaz de realizá-lo corretamente (WEINSTEIN, 1999).

### 3.5 Síntese conceitual

Do exposto, verifica-se que a Medicina Legal objetiva auxiliar a justiça e a administração em questões biomédicas envolvidas nos processos, para tal utiliza-se da perícia

---

<sup>8</sup>“ *judex est peritus peritorum*”, O juiz é o perito dos peritos (JURISBRASIL)

médica em todas as suas modalidades visando estabelecer a prova técnica, consubstanciada em procedimentos científicos e subordinada às exigências legais e éticas da atividade. A Perícia Judicial civil visa identificar a presença de danos na perspectiva de reparação, utilizando todos os meios disponíveis para estabelecer a verdade dos fatos. Exige-se do médico perito responsabilidade com a sociedade, autonomia e respeito ao indivíduo periciado, garantindo-se o direito ao contraditório e a ampla defesa e repudiando-se as provas obtidas por meios ilícitos.

Verificam-se algumas diferenças processuais como a determinação legal em Códigos Processuais (*civil law*), ou, a admissibilidade das perícias em Regulamentos de Tribunais (*commom law*). No Brasil os médicos são nomeados pelos juízes (perito do juízo) ou contratados pelas partes como assistentes técnicos, no primeiro caso são escolhidos e compromissados judicialmente, sendo considerados servidores da justiça, somente podendo recusar o encargo por motivo legítimo e estando sujeitos às condições de impedimento e suspeição.

Nos EUA (*commom law*) os *expert witness* são preferencialmente contratados pelas partes, variando os padrões de admissibilidade das perícias e dos peritos conforme o estado e as regras judiciais federais ou estaduais, sendo exigidos, entre outros, o controle, a valoração, a revisão por pares e a aceitação geral da comunidade científica. Também prestam compromisso de cumprir o encargo, devendo estar atentos as condições de impedimento.

Ambas as doutrinas processuais especificam as seguintes qualidades do perito: profissionais de nível universitário, devidamente inscritos e certificados nos órgãos competentes; com conhecimento sobre a matéria, que deverão ser objetivos, confiáveis e imparciais, devendo cumprir os prazos estipulados na busca da produção da *prova*, considerada um elemento chave para o estabelecimento da justiça. Seu trabalho converge para a confecção do Relatório médico-legal, consubstanciado do ponto de vista técnico, científico e legal, respondendo aos quesitos e esclarecimentos solicitados pelos magistrados ou pelas partes.

## 4 A ATIVIDADE MÉDICO-PERICIAL NOS TRIBUNAIS CIVIS

Nesta seção descreveremos a atividade pericial nos tribunais civis, individualizando os agentes envolvidos, com ênfase na *práxis* médico-pericial na produção da prova, suas exigências e procedimentos, ressaltando a importância da prova científica no estabelecimento da verdade dos fatos e identificando as principais características da relação perito/periciado.

Abordaremos separadamente as duas Doutrinas Processuais, tendo como referência o Brasil (*civil law*) e os EUA (*commom law*) Ao final da seção estabelecemos uma síntese conceitual visando identificar os Pilares Técnicos da atividade.

### 4.1 *Práxis* médico legal

O termo *práxis* (*ação*) foi utilizado por Marx para designar o conjunto de relações de produção e trabalho, que constituem a estrutura social, e a ação transformadora que a revolução deve exercer sobre tais relações (ABBAGNANO, 2007, p. 922). A Perícia Médica (PM) é uma atividade profissional bem disciplinada com aspectos peculiares a cada modalidade (ALCÃNTARA, 2006, p.9), na atividade judicial civil envolve uma solicitação formal e requer o enquadramento legal do periciado, exigindo, assim o conhecimento das normas, leis e regulamentos pertinentes a cada modalidade de perícia.

O perito é responsável pelo *Diagnóstico Pericial*, no qual, o Exame médico pericial acurado deve valer-se de exames complementares e da análise de documentos médicos (CFM, 2009), sendo, ainda recomendável a utilização de referências especializadas para consubstanciar o laudo. Sua finalidade é mais vasta em termos de ação social, ao auxiliar o Direito, *ciência das normas que disciplinam as relações dos homens em sociedade*, cujo objetivo é a *justiça*, assim, o especialista em Medicina legal apesar de ser médico, *não atua na área de saúde, isto é, seu objetivo não é a saúde do homem, mas a preservação dos seus direitos* (MUNÕZ, 2005).

Conforme verificado no capítulo 3 a legislação brasileira reserva uma seção específica sobre o perito no Código de processo civil (arts. 145 a 147), descrevendo o perfil profissional obrigatório, caracterizado por *nível universitário e cadastro no órgão de classe, dever de cumprimento dos prazos fixados pelo juiz e a responsabilidade civil*. O CFM (1997) assim define o ato pericial:

O ato do perito médico é um procedimento médico profissional; ao emitir seu laudo usa o vasto conhecimento científico e sua capacidade técnica, respeitando a disciplina legal e administrativa. Seus requisitos básicos são a habilidade de ser médico, a habilitação legal devida, a formação clínica e o domínio técnico (Parecer n.163/97 do setor jurídico do CFM).

Quando traçamos um perfil profissional devemos abranger além dos requisitos intelectuais, técnicos e didáticos, o componente humano, psíquico, comportamental e estrutural do profissional, não esquecendo que o *homem é um todo complexo* (CRM-GO, 2008). Ser um bom profissional médico significa interagir com o paciente, tratá-lo dignamente e respeitar os seus valores, crenças e desejos, o que torna o exercício profissional do cuidado à saúde uma tarefa difícil e às vezes conflitante (CFM, 1998).

O profissionalismo convive, por um lado, com a ideia de um saber técnico, de um fazer tecnicamente bem realizado, e por outro, com o modo de ação de quem, muito além da competência técnica, imprime um sentido ético a suas ações, em consequência de compromissos com projetos e valores socialmente acordados (MACHADO, 2004). Quatro são os ingredientes fundamentais da ideia de profissionalismo: imprescindível competência técnica, conhecimento cognitivo (escolas credenciadas); Associações/Entidades Regulatórias (corporativismo; auto-regulação); Regulamentação pelo Estado (Lei Profissional); e Códigos Profissionais que devem visar à proteção ao profissional e ao cliente.

Os médicos peritos devem possuir conhecimentos ou experiência na área específica e devem ser capazes de analisar o caso objetivamente, além de prover opiniões independentes (AMA, 1980). O magistrado forma sua convicção a partir dos elementos probatórios disponíveis, assumindo a perícia especial importância devido ao seu caráter de *cientificidade, impessoalidade e objetividade* (COSTA-FILHO, 2010).

No Brasil os peritos são escolhidos, nomeados e prestam compromisso, podendo segundo o artigo 429 do CPC, “utilizar-se de todos os meios necessários, ouvindo testemunhas, obtendo informações, solicitando documentos que estejam em poder de parte ou em repartições públicas, bem como instruir o laudo com plantas, desenhos, fotografias e outras quaisquer peças”. A perícia judicial deve estabelecer a verdade jurídica visando nos processos civis:

- a) estabelecer e quantificar danos corporais estéticos ou funcionais: negligência; abuso;
- b) avaliar a capacidade civil para fins de interdição;
- c) investigação de vínculos genéticos para exclusão de paternidade ou maternidade; e
- d) verificação de defeito físico irremediável (erro essencial de pessoa) para anulação de casamento (FÁVERO, 1980, p. 41).

Em síntese, “é através da Perícia Médica Judicial, que se consagra a fecunda união entre a "lex arts" e a "praxis" médica, autenticando o axioma: "O Direito e a Medicina, desde os primórdios da humanidade, nasceram gêmeos no socorro às necessidades do homem” (ROGRIGUES FILHO, 2007).

O médico perito deve atuar utilizando a ciência médica, mas, considerando-se que seu objeto, a pessoa, se modifica com o passar do tempo e pode interferir de forma ativa na relação estabelecida, não pode prescindir da arte para obter resultados mais próximos da verdade. Deve cumprir as determinações contidas nos Códigos de Processo Civil e Penal, no Código de Ética Médica e as normas específicas de cada modalidade de perícia, ou seja, deve estar subordinado aos preceitos éticos, legais e técnicos da profissão (TABORDA, 2009), possuindo direitos e responsabilidades especiais primariamente pela posição social que ocupam (HARDWIG, 1994), devendo ter conhecimento técnico pleno e integrado da profissão. São consideradas Qualidades Essenciais do Perito: Honestidade; Paciência; Justiça; Respeito; Diligência; Discrição; Imparcialidade; Perspicácia; Independência; e Competência (ROGRIGUES FILHO, 2007).

#### **4.1.1 Agentes**

A atuação no contexto processual envolve características diferentes das desempenhadas na prática médica assistencial ou preventiva. O perito torna-se um agente da justiça estabelecendo-se relações peculiares com o indivíduo a ser periciado e a justiça, lhe sendo vedado oferecer sua convicção pessoal sobre o litígio (BORTOLOTTI, 2008).

A relação perito-periciado tem sido considerada um aspecto bastante peculiar da atividade médico pericial, uma vez que, não se estabelece com base nos tradicionais vínculos paternalistas e beneficentes da relação médico-paciente (Conselho Regional de Medicina-SP, 2008), devendo o perito resguardar os interesses da sociedade e não objetivando a princípio um fim terapêutico. O médico na justiça civil brasileira pode atuar como perito do juízo ou como assistente técnico contratado por qualquer uma das partes (CPC, 1973).

Nos países adeptos da “*commom law*”, como nos EUA, embora o perito possa também ser indicado e nomeado pelos juízes (FRE 706), estes raramente o fazem, por diversas razões, como a tradição judicial de neutralidade do magistrado quanto a produção das provas e a questão do pagamento dos honorários, que consideram poderia ser motivo para o questionamento da imparcialidade de suas seleções (ANDREW, 2006). Assim, são contratados pelas partes na qualidade de “*expert witness*” ou perito testemunha.

O perito deve ter aptidão, técnica ou científica que a perícia determinar, cabendo-lhe analisar e interpretar as informações nem sempre objetivas, muitas vezes fornecidas pelo periciado. Assim, percorre um longo caminho o exame e coleta de dados e a conclusão final, materializada no laudo pericial. Muitas vezes se estabelece uma relação de desconfiança com o periciado, que deve ser analisada com total imparcialidade e, ao mesmo tempo, com *cortesia, atenção e educação* por parte do perito (ROGRIGUES FILHO, 2007).

Assim, deve o perito desenvolver a *arte de ouvir e de explicar*, dentro do possível, a finalidade do ato pericial, para desempenhar sua atividade plenamente de forma *isenta e imparcial* (CFM, 2008). Deve estar habilitado para reconhecer o direito, concedendo o que deva ser concedido, mas, negando as pretensões ilegítimas, *fruto de desejos pecuniários sem abrigo na lei constituída* (GONZAGA, 2004). Sua qualificação geralmente se baseia em reconhecido conhecimento clínico ou na sua contribuição para o conhecimento médico através de pesquisa publicada, devendo agir com imparcialidade, verdade, objetividade e experiência (BONOW, 2004).

Nos Estados Unidos as perícias são regulamentadas pelas diversas cortes judiciais e associações médicas, sendo os peritos na maioria das vezes nomeados pelas partes (“expert witness”), não sendo necessariamente especializados em Medicina Legal (CASEY, 2003). Os peritos são considerados portadores de conhecimento especializado com opiniões que podem ser utilizadas na tomada de decisões pelas cortes.

Andrew (2006) ressalta alguns aspectos importantes relacionados à atividade como “*expert witness*”, considera que a princípio os médicos geralmente escolhem a medicina buscando ajudar pessoas, sendo ainda naturalmente competitivos e receando falhar, tais aspectos se potencializam quando contratados por uma das partes envolvidas no litígio, que evidentemente deseja alcançar o objetivo almejado, contratando-o para analisar situações em condições nem sempre ótimas, tendendo, muitas vezes o médico a assumir uma postura de advogado da parte. Deste modo, torna-se fácil esquecer que o mesmo, não é membro de uma das partes e sim um agente neutro da corte, sendo um erro frequente na perícia judicial o perito se considerar mais como um advogado do que como um *educador*, submetendo-se às regras daqueles, sobretudo, quando o perito da outra parte já o fez, gerando uma competição que denigre a profissão médica e a pericial.

Por outro lado, destaca que o perito nos processos de avaliação da atividade médica tem a responsabilidade de diferenciar a má prática médica da má ocorrência, uma vez que, os juízes, advogados e jurados muitas vezes não compreendem que quando um mal resultado ocorre nem sempre os padrões de cuidado não foram respeitados, fato constantemente valorizado pelas partes durante o julgamento. Assim, os médicos peritos têm a obrigação moral de educar os júri e os juízes sobre a prática da medicina, agindo como consultores ou professores (BONOW, 2004), além de possuírem conhecimentos básicos sobre as regras e responsabilidades legais, conhecimento e experiência corrente e relevante na

questão médica envolvida e sobretudo sobre os padrões de cuidado em saúde preconizados à época do ato médico em questão..

Os peritos devem realizar as diligências necessárias para conhecimento de todos os aspectos do caso, analisar as informações cuidadosamente e fornecer opiniões informadas, verdadeiras e imparciais (ANDREW, 2006; AAP, 2004). No entanto, alguns autores e instituições médicas têm verificado que a atuação de muitos peritos não tem sido pautada pelos padrões estabelecidos tornando-se o que denominam “*Professional expert witness*”.

Essa denominação é atribuída aos médicos que não são especializados na matéria em questão, que utilizam os testemunhos como meio de vida (WEINSTEIN, 1999; KAUFMAN, 2001), enquanto outros denominados *hired guns*, testemunham sobre qualquer assunto mediante pagamento (JONES, 2007), atuando nem sempre de forma objetiva ou confiável.

Por outro lado, verifica-se também que a falsa perícia ou o testemunho equivocado dos peritos (BONOW, 2004) tem comprometido a busca da verdade nos processos civis, sendo atribuídos ao fato da qualificação exigida não ser tão bem definida, permitindo que peritos pouco qualificados testemunhem, além da possibilidade de “grande ganho financeiro com pouco esforço e trabalho” (KAUFMAN, 2001). Destacam outros fatores como a falta de monitorização da qualidade dos testemunhos e a falta de penalidades para testemunhos equivocados (AAP, 2004). Assim, diversas instituições como Defense Research Institute, The Washington Legal Foundation e American College of Legal Medicine têm buscado melhorias no sistema probatório visando assegurar um testemunho verdadeiro e maior eficiência na exclusão de informações confusas ou enganosas.

A Associação Médica Americana busca maneiras para submeter os testemunhos dos *expert* à revisão por pares, algumas organizações médicas como a de Neurologia censuram ou suspendem os peritos que não cumprem os padrões estabelecidos, havendo ainda, a possibilidade de reportá-las ao National Physicians Data Bank, um banco de dados nacional que disponibiliza informações para desqualificar tais peritos (KAUFMAN, 2001).

A falsa perícia pode ser sancionada (AMA, 1980) surgindo sugestões por parte de associações médicas, como a de Neurologia e de Cardiologia nos EUA, tais como, revisão de casos cujos testemunhos foram considerados falsos ou contraditórios e manutenção de listas de peritos qualificados. Também o código civil brasileiro (1973) se refere à falsa perícia, preceituando no art. 147, que o “perito, por dolo ou culpa, prestar informações inverídicas, responderá pelos prejuízos que causar à parte, ficando inabilitado por dois anos do exercício da perícia judicial” (CPC, 1973).

Quanto ao assistente técnico pode ser definido como “a pessoa que representa cada parte em uma perícia feita por perito oficial, em qualquer área, garantindo-lhe imparcialidade”, amparado juridicamente pelo princípio constitucional da ampla defesa e do contraditório, sendo facultado às partes a sua indicação e formulação de quesitos no art. 421 do CPC (EPIPHÂNIO, 2009, p.24). No desempenho de seu trabalho pode lançar mão de todos os recursos disponíveis, tais como ouvir testemunhas, colher informações, solicitar documentos e ilustrar seu parecer com fotografias, gráficos, desenhos e outros (CARVALHO, 2006, p.11).

Pode ratificar o laudo do perito ou emitir seu próprio parecer divergente, que deverá ser apresentado no prazo máximo de dez dias a contar da apresentação do laudo (art. 433 do CPC), sendo seus honorários de responsabilidade de quem o contratou (art. 33). Cumpre ressaltar, que o papel do assistente das partes não é arranjar argumentos médicos para sustentar inverdades. A única obrigação é *falar a verdade para quem o contrata, ainda que possa não ser agradável aos seus ouvidos* (ROGRIGUES FILHO, 2007). Por outra parte, os assistentes técnicos são reconhecidos como de confiança dos contratantes e, portanto não estão sujeitos à suspeição ou impedimento, conforme determina o Art. 422.

A pessoa a ser examinada na Perícia recebe, conforme o momento do relato, a denominação de *periciado ou periciando*. Cabe-lhe fornecer subsídios favoráveis ao seu pleito, o que pode determinar uma interferência ativa no exame, gerando simulações ou omissões visando evitar prejuízos ou proporcionar vantagens (EPIPHÂNIO, 2009, p.6). Tem desde o início uma desvantagem de natureza técnica em relação ao perito, representada pela insuficiência de conhecimentos médicos e legais que propiciarão a concessão do benefício pleiteado (ROGRIGUES FILHO, 2007).

#### **4.1.2 Procedimentos periciais**

Do exposto verifica-se que o perito judicial é o profissional legalmente habilitado e nomeado pelo juiz para opinar sobre questões técnicas, assim, deve honrar sua função, subordinando-se às normas legais, éticas e técnicas da profissão, considerando a sua nomeação com distinção, recusando-a somente por motivo legítimo, devendo inteirar-se dos autos para verificar se há incompatibilidade e se reúne condições para realizá-la (ALCÂNTARA, 2006, p. 12).

O ato pericial é um ato médico (parecer nº 163/1997 do CFM) e como tal deve ser realizada, observando-se os princípios legais e os princípios éticos contidos no Código de Ética Médica. Deve realizar as diligências necessárias, baseando-se em evidências obtidas pelo exame de provas e documentos, recorrendo a variadas fontes de informação e mantendo

registros e cópias, realizando um trabalho planejado e organizado. Deve ainda, evitar qualquer interferência que possa constrangê-lo em seu trabalho, recusando-se a subordiná-lo a qualquer circunstância que possa comprometer sua independência intelectual e profissional..

O *expert witness* (EUA) embora contratado pelas partes, deve cumprir todas essas exigências, havendo uma tendência por parte de instituições médicas de encorajar a atuação de médicos como peritos sugerindo-se a inclusão nas escolas médicas de treinamento para a prática pericial, bem como, a manutenção, por parte das sociedades médicas de listas de médicos devidamente qualificados para atuarem como peritos (BONOW, 2004). Devem ter conhecimento sobre a questão médica envolvida e a capacidade de elaborarem um relatório objetivo, baseado em informações factuais avaliadas e claramente expostas na conclusão (CASEY, 2003).

#### **4.2 A importância da prova científica**

Sempre que ocorre um fato ilícito e se aciona a justiça, esta se empenha em coletar e analisar provas para estabelecer a verdade jurídica, lançando mão, quando há aspectos biomédicos envolvidos, da Perícia Médica, que deverá valer-se de rigorosos procedimentos científicos para produzir a prova técnica (CARVALHO, 1992, p.9). A prova pericial enquanto meio probatório especial deve ser viável, útil e necessária.

A perícia médico legal “não tem o caráter de ato de investigação ou de instrução”, mas, é prova quase sempre objetiva, de elevada relevância (ALCÂNTARA, 2006, p. 3), não estando o juiz adstrito ao laudo, podendo apreciá-lo livremente, mas, devendo sempre consubstanciar sua decisão, além de ter a prerrogativa de solicitar esclarecimentos do perito e/ou nova perícia (Art. 131 CPC). Na prática, no entanto, os juízes julgam de acordo com o parecer dos peritos, por eles nomeados e merecedores de sua total confiança, por meio do vínculo da “honestidade, da dedicação sem limites e da competência” (FÁVERO, 1980, p, 46). “Provar é fornecer, no processo, o conhecimento de qualquer fato, adquirindo, para si, e gerando noutrem a convicção da substância ou verdade do mesmo fato” (FLORIAN, apud CARVALHO, 1992, p.9). Deste modo, a *legislação prevê e a Medicina Legal atesta, podendo então, o Juiz, prolatar a sentença* (COÊLHO, 2011).

A dimensão factual das decisões se traduz na expressão “nenhuma decisão é justa se for baseada em fatos errados” (TARUFFO, 2010). Os fatos que interessam à justiça podem (permanentes) ou não deixar vestígios materiais (transitórios), os primeiros constituem o corpo de delito direto, que podem ser submetidos à prova pericial ou exame técnico (CARVALHO, 1992, p.9).

#### **4.3. Relação perito- periciado**

A despeito de poder ser praticada por qualquer médico no desempenho de sua atividade profissional, exige-se do perito conhecimento e treinamento específicos (BERAN, 2008; MUÑOZ, 2010). São pessoas entendidas e experimentadas em determinados assuntos, devendo *ver e referir* fatos que interessam a justiça (FÁVERO, 1980, p. 39). Na atividade assistencial o paciente escolhe o seu médico, livre e espontaneamente e relata fielmente suas queixas. Ao contrário, o periciado é solicitado pela autoridade a comparecer diante do perito ou junta de peritos escolhida pela mesma para verificar o estado de saúde ou a presença de sequelas, com o fim de decisão de direito ou aplicação de leis. O paciente tem todo interesse de informar ao médico assistente seus sintomas e condições de aparecimento, com a convicção de que assim o médico poderá chegar a um diagnóstico correto e devido tratamento (EPIPHÂNIO, 2009, p.5).

Na relação pericial, o periciado tem o interesse de obter um benefício, nem sempre tendo esse direito, o que pode fazê-lo prestar informações que levem ao resultado pretendido, omitindo ou distorcendo as informações. Na relação médico/paciente, há um clima de mútua confiança e empatia, enquanto na relação pericial pode ocorrer, ao contrário, a mútua desconfiança e, muitas vezes, a antipatia por parte do periciado (Ministério da Saúde, 1998, p. 11). Busca por excelência a obtenção da cura, a remissão da doença ou a promoção da saúde, enquanto na perícia há a busca do interesse financeiro ou da vantagem pecuniária.

Convém, portanto, ao perito manter-se alerta diante desse tipo de ocorrência que se presta para ludibriar o judiciário, dificultar a lida do perito e expor profissionais menos atentos ao risco de falsos atestados ou laudos mal fundamentados. Tal situação pode possibilitar omissões, falseamentos, exageros, distorções ou simulações (ROGRIGUES FILHO, 2007), , ou seja, “a produção intencional ou invenção de sintomas ou incapacidades tanto físicas quanto psicológicas motivadas por estresse ou incentivos externos” (OMS), que ocorrem em situações em que há embate entre a pretensão e a resistência (conflito).

Pode ocorrer mútua desconfiança e, muitas vezes, a antipatia por parte do periciado (Ministério da Saúde, 1998, p. 11). Abrange não só a dimensão intelectual, técnica e didática do perito, mas, também as dimensões psíquica, comportamental e estrutural. Entendemos que a relação se estabelece com grande assimetria de conhecimentos técnicos, normativos e legais, inserida em um contexto processual, calcado por interesses distintos e sujeita às emoções, lapsos e falhas de ambos.

#### **4.4 Tomada de decisão**

Na realidade cotidiana frequentemente são encontradas situações referentes aos problemas morais, relacionadas a questões práticas e concretas da vida em sociedade,

relacionadas às decisões, escolhas, ações e comportamentos dos seres humanos, exigindo uma avaliação, um julgamento, um juízo de valor entre o que é *socialmente* considerado bom ou mal, justo ou injusto, certo ou errado, pela moral vigente (BENTO, 2008, p.63). Na atividade como perito judicial, o médico pode agir por solicitação do juízo, como assistente das partes ou como perito testemunha, na primeira função deve responder às dúvidas do magistrado, agindo como um verdadeiro juiz técnico, o mesmo deve fazer o perito testemunha sempre ser dedicado à verdade, aceitando e atuando de acordo com este fato é a única forma pela qual um médico pode atuar em prol da Medicina.

Por outro lado, o trabalho de quem atua como perito assistente das partes, quase sempre traz em si o viés da tendenciosidade, posto que, às partes interessa sempre fortalecer os seus pontos de vista baseados na opinião técnica do médico perito. Assim, frequentemente nos deparamos com argumentos tortuosos visando apoiar situações que a realidade desconsidera por serem insustentáveis (ROGRIGUES FILHO, 2007). Mas, cabe ao perito agir com responsabilidade na produção da prova (ALMEIDA, 2008).

O termo responsabilidade (latim *responder*) significa responder ou responsabilizar alguém por seus atos danosos causados a outrem na relação interpessoal, social ou profissional. O perito judicial ou oficial deve observância às regras gerais aplicadas a todos os cidadãos e às formalidades legais impostas pela lei e pelas normas disciplinares inerentes à sua função. Tais deveres poderão refletir nas duas esferas da responsabilidade, civil e penal, além da administrativa<sup>9</sup>, destacando-se o dever de agir com imparcialidade (ROGRIGUES FILHO, 2007).

A função do perito não é ser advogado de defesa nem funcionário do Ministério Público (GOMES, 1981, p.38). Sua função limita-se a verificar o fato, indicando a causa que o motivou. No exercício de sua alta missão, pode proceder a todas as indagações que julgar necessárias, devendo consignar, com imparcialidade exemplar, todas as circunstâncias, sejam ou não favoráveis ao acusado.

---

<sup>9</sup> responsabilidade penal, “quando o comportamento do agente se enquadra no tipo descrito pela lei penal, no exercício de suas funções, a ser processada tanto pela Administração como pelo Poder Judiciário” (artigo 330 CP); responsabilidade civil, quando “o ato lesivo vem qualificado pelo elemento subjetivo (dolo ou culpa) do agente público, propiciando ao Estado o poder-dever de contra ele agir regressivamente ou diretamente para o ressarcimento da liquidação do dano causado”. (Código Civil artigo 159); e responsabilidade administrativa “é aquela à qual está sujeito o agente público por qualquer ato praticado no exercício de suas atribuições legais, infringente das normas administrativas, podendo ocorrer ou não a qualificação penal adicional, e, não raro, a responsabilidade patrimonial (civil) decorrente”. “a obrigação de responder perante a Administração ( CFM) pela prática de ilícito administrativo na infração de regras de conduta relacionadas com a função pública, desdobrando-se em ilícito disciplinar e funcional”.

Expondo sua opinião científica, o perito age livremente não podendo ser coagido por ninguém, nem pelo juiz, nem pela polícia, no sentido de chegar a conclusões preestabelecidas. A responsabilidade civil pode ser classificada em direta e indireta. É direta quando conduta é proveniente da própria pessoa imputada pelo dano e indireta, em função de um ato de terceiro vinculado ao agente. Para sua configuração são necessários a ação ou omissão, o dano, o nexo de causalidade e a culpa, que deve ser necessariamente averiguada.

#### **4.4.1 Verdade jurídica**

Os fatos devem corresponder à **verdade**, do latim *veritas*, segundo Abbagnano (2007) validade ou eficácia dos procedimentos cognitivos, com cinco conceitos fundamentais díspares e mutuamente irreduzíveis: como correspondência; como revelação; como conformidade; como coerência; e como utilidade. A Verdade como correspondência é o mais difundido e antigo, nos dizeres de Platão: “Verdadeiro é o discurso que diz as coisas como são; falso é aquele que as diz como não são”. É o fundamento e a base da justiça desde a Revolução Francesa” (CALABUIG, 2008, p.4), mas, a filosofia contemporânea tende a convicção de que é terminado o tempo das verdades “única e incontroversas”, posto que a ciência, a ontologia, a ética e a teoria política não tem condições de estabelecer “fundamentos últimos e inatacáveis” (ABBAGNANO, 2007, p.1183).

Partindo-se da exigência de se atender aos interesses da sociedade remete-se à da *obrigação moral* de ser justo e conseqüentemente, de obedecer aos direitos fundamentais, positivados nas constituições dos Estados contemporâneos (GARCIA, 2012). Tendo como pressuposto de que não há dúvida da função essencial do fato e, conseqüentemente, da prova no processo, para a aplicação do direito, e se, para o perfeito cumprimento dos escopos da Jurisdição é necessária à correta incidência do direito aos fatos ocorridos, tem-se como lógica a atenção redobrada que merece a análise fática no processo. As provas são “elementos chaves para o estabelecimento da verdade” (CARVALIHO, 1992, p.9).

A descoberta da verdade sempre foi indispensável para o processo, um dos seus objetivos, senão o principal, uma vez que, é através do processo que o juiz descobre a verdade sobre os fatos, sobre os quais aplica a norma apropriada. O conceito de verdade, por ser algo absoluto, exige que se tenha por certo que certa coisa passou-se de tal forma, excluindo-se, de pronto, qualquer outra possibilidade. No entanto, mesmo as provas não conseguem conduzir seguramente à verdade sobre o fato ocorrido, mostram elementos de como, provavelmente, o fato ocorreu, são um indicativo, mas não necessariamente levam à sua caracterização absoluta. Mas, a doutrina dominante persiste em denominar o resultado obtido na reconstrução fática do processo como verdade (verdade substancial). Assim, torna-se

necessário recorrer a novos paradigmas da ciência do conhecimento, capaz de se adequar às necessidades da ciência e às possibilidades da cognição humana, como a teoria de JÜRGEN HABERMAS, que compreende que a verdade sobre um fato é um conceito dialético, construído com base na argumentação desenvolvida pelos sujeitos cognoscentes, a “verdade” não se descobre, mas se constrói, através da argumentação, é o procedimento que atribui à reconstrução dos fatos sua capacidade de gerar verdade (ARENHART, 2013).

#### 4.4.2 Ciência

Não há unanimidade no conceito de *ciência*, tida como *sinônimo de conhecimento* adquiriu novos sentidos tornando-se um conceito controverso. Considerada na abordagem positivista (século XIX) como “ilimitada, completa e infalível”, bastava uma lei científica considerada idônea para explicar o mecanismo de um fenômeno e seus aspectos. O conhecimento científico era considerado a única forma de conhecimento verdadeiro, sendo, então, considerada a “Religião da humanidade”.

Desta forma, somente pode-se afirmar que uma teoria é correta se esta for provada através de métodos científicos válidos. Tal corrente tinha como principais idealizadores os pensadores Augusto Comte “*Conhecimento é poder.*” e John Stuart Mill. Consideravam-na imutável, uma vez que era procedido o esgotamento na explicação do fenômeno e também infalível, uma vez que o mesmo não poderia deixar de acontecer como previsto. Era a **ciência empírica** que se caracterizava pela utilização de “métodos indutivos”, conduzindo de *enunciados particulares* para *enunciados universais*.

Mas, a partir de 1955 alguns pesquisadores passaram a questioná-la, constituindo-se a teoria pós-positivista. Popper dizia “neste mundo é fácil obter provas, aparentemente irrefutáveis de uma teoria que, caso fosse analisada com um ânimo crítico, teria sido negada”, entendia que a descrição de uma observação ou resultado de um experimento somente poderia ser um enunciado particular e não universal (POPPER, 2007, p.28).

Assim, a lei científica passa a ser reconhecida como passível de erro. Cria-se a teoria dedutiva que considera que *uma hipótese só admite prova empírica e tão somente após ter sido formulada*. Submetida criticamente à análise dedutiva, criam-se conclusões, que serão comparadas entre si e com outros enunciados pertinentes. A medicina no sentido popperiano é ciência (um conhecimento sistemático, objetivo e pautado em evidências empíricas refutáveis) e arte (compreende uma *technê*, e não uma prática sem regras) é uma técnica adquirida, organizada e eficiente, da qual somente os práticos qualificados são os verdadeiros depositários (D`AVILA, 2010).

Desta forma, tornou-se necessário estabelecer mecanismos de controle da prova, objetivando avaliar sua coerência, o seu caráter científico, a capacidade de representar um avanço científico e sua comprovação por meio de aplicações empíricas das conclusões, buscando-se verificar se atendem às exigências da prática e superar a relatividade da verdade judicial (TARUFFO, 2010). No sistema processual deu lugar a criação do contraditório, permitindo que as partes se manifestassem em relação às provas científicas produzidas no processo, nomeando assistentes técnicos para acompanharem as perícias na *civil law* e o testemunho do *expert witness* de cada uma das partes na *common law*.

Os assistentes, embora contratados pelas partes, devem estar acima de qualquer suspeição de parcialidade, cabendo-lhes verificar a *realidade de um fato*, a *gravidade de um sintoma*, *firmar um diagnóstico* ou *prognóstico*, registrar o que se apresenta aos seus sentidos, revestidos de seus conhecimentos técnicos (FÁVERO, 1980, p.43). As provas geralmente apontam para inúmeras conclusões exigindo apurada técnica, assim, essa deve ser frequentemente atualizada e auxiliada pela habilidade de manejar conflitos, capaz de garantir a veracidade, a imparcialidade e a isenção necessárias ao processo de tomada de decisões.

#### **4.5 Pilares Técnicos**

Diversas instituições médicas desenvolveram manuais para orientação técnica da atividade médico pericial judicial, no Brasil destacam-se as resoluções, pareceres e normas dos Conselhos de Medicina e as normas das Associações de Peritos. Nos EUA a Academia Americana de Pediatria foi a primeira a estabelecer tais parâmetros (1989).

##### **4.5.1 Brasil**

Existem diferentes resoluções dos Conselhos de Medicina que regulam e regulamentam a atividade pericial destacando-se:

- a) **Resolução CFM nº 1.488/1998**: normatiza a atividade do médico perito judicial e do assistente técnico para assistência ao trabalhador nas perícias judiciais, atribuindo-lhe o exame clínico, a solicitação de exames complementares, a vistoria do local de trabalho e o estabelecimento do nexo causal.
- b) **Resolução CFM nº 1.497/1998**: dispõe sobre a atuação do médico quando designado perito por autoridade determinando que cumpra o encargo no prazo estipulado mantendo-se atento às suas responsabilidades ética, administrativa, penal e civil, podendo nos termos do artigo 424 do Código de Processo Civil, escusar-se do cargo, alegando motivo legítimo, considerando como infração ética o descumprimento da Resolução, sujeita à ação disciplinar pelos respectivos Conselhos Regionais de Medicina.

- c) **Resolução CFM 1.627/2001**: define o ato médico e determina no Artigo 3º: As atividades de coordenação, direção, chefia, perícia, auditoria, supervisão e ensino dos procedimentos médicos privativos incluem-se entre os atos médicos e devem ser exercidos unicamente por médico.
- d) **Resolução Conselho Regional de Medicina-SP 126/05**: a perícia médica caracteriza-se como ato médico por exigir conhecimento técnico pleno e integrado da profissão; sendo atividade médico legal responsável pela produção da prova técnica em procedimentos administrativos e ou em processos judiciais e que deve ser realizada por médico regularmente habilitado:

Art. 1º - Perito médico é a designação genérica de quem atua na área médica legal, realizando exame de natureza médica em procedimentos administrativos, e processos judiciais, securitários ou previdenciários; atribuindo-se esta designação ao médico investido por força de cargo/função pública, ou nomeação judicial ou administrativa, ou ainda por contratação como assistente técnico das partes;

Art. 4º - O exame médico pericial deve ser pautado pelos ditames éticos da profissão, levando-se em conta que a relação perito/periciando não se estabelece nos mesmos termos da relação médico/paciente;

§ 1º - É vedado ao médico, na função de perito, divulgar suas observações, conclusões ou recomendações, fora do procedimento administrativo e processo judicial, devendo manter sigilo pericial, restringindo as suas observações e conclusões ao laudo pericial, exceto por solicitação da autoridade competente;

§ 2º - É vedado ao médico, na função de perito, modificar procedimentos propedêuticos e/ou terapêuticos, salvo em situação de indiscutível perigo de vida ou perda de função fisiológica, devendo, neste caso, fundamentar e comunicar por escrito o fato ao médico assistente, devendo ainda declarar-se suspeito a partir deste momento;

Art. 5º - O médico na função de perito não deve aceitar qualquer tipo de constrangimento, coação, pressão, imposição ou restrição que possam influir no desempenho de sua atividade, que deve ser realizada com absoluta isenção, imparcialidade e autonomia, podendo recusar-se a prosseguir no exame e fazendo constar no laudo o motivo de sua decisão; e

Art. 6º - O médico, na função de perito ou assistente técnico, tem o direito de examinar e copiar a documentação médica do periciando, necessária para o seu mister, obrigando-se a manter sigilo profissional absoluto com relação aos dados não relacionados com o objeto da perícia médico legal (CRM-SP, 2005).

Quantos às Normas destacamos a do Conselho Regional de Medicina do Estado Goiás (2007).

- a) perito judicial é o profissional habilitado e nomeado pelo juiz de um feito para opinar sobre questões técnicas de sua especialidade;
- b) perícia, quando pertinente a profissões regulamentadas, será exercida por profissionais legalmente habilitados, requeridos, ainda, reconhecida idoneidade moral, capacidade técnica e experiência profissional;
- c) é dever do perito honrar sua função seguindo os preceitos do Código de Ética Médica;
- d) a indicação e a nomeação para exercer a função de perito devem ser consideradas sempre como distinção e reconhecimento da capacidade e honorabilidade do profissional e delas

- declinará quando estiver impedido por lei, quando ocorrer suspeição de natureza íntima, quando a matéria em litígio não for de sua especialidade ou por motivo de força maior;
- e) ciente da indicação e antes de assumir o compromisso, deve o perito inteirar-se dos autos, verificar se não há incompatibilidade e se realmente se encontra em condições de assumir o compromisso e realizar o trabalho;
  - f) na hipótese de recusa, esta deve ser fundamentada em petição dirigida ao juiz, o mais breve possível;
  - g) qualquer dificuldade aposta ao bom andamento do trabalho pericial deve ser comunicada ao juiz mediante petição;
  - h) o perito não cria e não crê, isto é, insere no seu laudo os fatos e atos examinados e estudados, não fundado em simples suposições ou probabilidades, devendo apresentar suas conclusões com toda objetividade, mantendo sempre isenção e imparcialidade;
  - i) admite-se assessoramento no trabalho pericial, desde que sob controle e revisão do perito, que deve adotar os melhores critérios para expressar sua opinião de forma clara e categórica, em linguagem adequada, tendo presente que tais características e o estilo na confecção do laudo definem e denunciam seu autor;
  - j) todos os quesitos devem receber respostas esclarecedoras e fundamentadas, evitando-se simples afirmativas ou negativas, expressão “SIM” ou “NÃO”;
  - k) o perito deve evitar qualquer interferência que possa constrangê-lo no seu trabalho, não admitindo, em nenhuma hipótese, subordinar sua apreciação a qualquer fato ou situação que possa comprometer sua independência intelectual e profissional;
  - l) o perito deve arbitrar seus honorários mediante petição ao juiz, em que indicará o tempo despendido e a complexidade do trabalho. É vedado auferir honorários diretamente das partes, qualquer que seja e a qualquer título;

o perito, cômico de sua responsabilidade e da distinção que lhe foi conferido, deve zelar pelas suas prerrogativas, usando-as moderadamente e nos limites de sua função, fazendo-se respeitar como auxiliar da justiça e agindo sempre com seriedade e discrição, observando o sigilo necessário do que apurar ou souber (ROGRIGUES FILHO, 2007, p.34).

Os Conselhos também se manifestam frequentemente por meio da emissão de parecer ou protocolo (PC) com teor normativo, regulamentador e orientador sobre a atividade do médico perito:

- a) **Protocolo CFM nº 19/1999:** recomenda que o médico perito, na confecção do laudo ou do relatório final, “não emita parecer, ainda que por indícios, da existência de

negligência, imperícia ou imprudência, pois isto é um julgamento, missão privativa de juiz ou dos conselhos de Medicina.

- b) **Protocolo CFM nº 8.880/2005**: o periciando não poderá ter suas condições de saúde avaliadas por médico perito a ele subordinado.
- c) **Protocolo CFM nº 4.278/2006**: função pericial e assistencial são inacumuláveis, mesmo em entidade pública.
- d) **Protocolo CFM nº 1.829/2006**: dispõe sobre a presença de terceiros durante exame médico pericial; apenas com consentimento expresso das partes, sem interferência de qualquer espécie, ressalvada a privacidade do ato e a autonomia das partes.
- e) **Protocolo CFM/AJ, parecer nº 306/1998**: Dispõe sobre obrigatoriedade da perícia versus direito de escusa.
- f) **Parecer Jurídico CFM nº 163/1997**: O Ato Pericial é ato médico. O perito-médico-legista subjugar-se aos preceitos legais que regem a matéria a ser examinada. O perito-médico-legista deve obediência aos preceitos éticos da medicina. O trabalho desempenhado pelo médico legista é de natureza médico pericial e não policial.
- g) **Parecer CFM/AJ nº 5.983/1997**: dispõe que o ato pericial médico-legista é ato médico e não ato policial.
- h) **Parecer CFM nº 33/1998**: dispõe que a perícia médico-judicial prescinde do título de especialista.
- i) **Parecer CFM nº 09/2006**: *Deve o médico perito agir com plena autonomia, decidindo pela presença ou não de pessoas estranhas ao atendimento efetuado, sendo obrigatórias a preservação da intimidade do paciente e a garantia do sigilo profissional;*
- j) **Parecer CFM nº 18/2006**: O médico não pode ser perito de paciente para quem preste atendimento como assistente, mesmo que o faça em entidade pública.

Associação dos Peritos Judiciais do Estado de São Paulo (1970) adota as “Normas e Procedimentos de Perícia Judicial” que reproduzimos parcialmente a seguir. Especifica oito procedimentos gerais, seis relacionados à fase de diligência, oito destinados à elaboração e entrega do laudo e oito reservados para procedimentos especiais. Considera o Perito judicial “o profissional habilitado e nomeado pelo juiz de um feito para opinar sobre questões técnicas de sua especialidade”, sendo profissionais legalmente habilitados, com título registrado nos órgãos fiscalizadores do exercício de suas profissões, requeridas, ainda, reconhecida idoneidade moral, capacidade técnica e experiência profissional.

É auxiliar da Justiça, pessoa civil, devidamente compromissado, assistindo-a para realizar prova pericial consistente em exame, vistoria ou avaliação, valendo-se de conhecimento especial, técnico e científico, incluindo o empenho em procurar manter-se permanentemente atualizado, através de programas de capacitação, incluindo a educação continuada ou por outros meios disponíveis. Deve honrar sua função, seguindo as presentes Normas e Procedimentos e, quando profissional, os preceitos constantes do Código de Ética de sua profissão.

A nomeação do Perito Judicial e a indicação do Assistente Técnico devem ser consideradas sempre, pelos mesmos, como distinção e reconhecimento de sua capacidade e honorabilidade e delas declinarão nos casos previstos no Código de Processo Civil. O Perito Judicial e os Assistentes Técnicos, enquanto auxiliares da Justiça considerar-se-ão equiparados e atuarão cientes de que é função soberana do Juiz avaliar, do prisma jurídico, o fato técnico ou cientificamente apreciada por aqueles auxiliares, pois o julgador não está adstrito às conclusões do laudo pericial, que apreciará sem vínculo, dando-lhe a valorização que merecer.

Cientes da nomeação ou indicação e, quando possível, antes de assumir o compromisso, devem o Perito Judicial e os Assistentes Técnicos:

- a) inteirar-se dos autos, verificar se não há incompatibilidade e se realmente se encontram em condições de assumir o compromisso e de realizar o trabalho;
- b) quando Perito Judicial, submeter petição ao Juiz seus honorários, adotando a Tabela de Honorários da Associação dos Peritos Judiciais do Estado de São Paulo (Apejesp), indicando o valor-hora e, sempre que viável, a estimativa do total de horas a serem expendidas, através de orçamento prévio, requerendo, após o compromisso, o depósito correspondente, se ainda não determinado pelo Juízo, e sua complementação, se a importância depositada for insuficiente para a garantia dos honorários estimados;
- c) quando funcionando como Assistente Técnico, submeter Proposta por escrito à parte que o indicou, igualmente adotando a Tabela de Honorários da instituição, indicando o valor-hora respectivo e, sempre que viável, a estimativa do total de horas a serem expendidas, através de orçamento prévio com o (s) vencimento (s) respectivo(s), prevendo eventual complementação de honorários, se necessário, e obtendo da parte que o indicou seu de acordo.

Na hipótese de escusa, antes ou depois de assumir o compromisso deve o Perito Judicial, dirigir petição ao juiz, justificando-a. Se aceita a nomeação deve compromissar-se no prazo determinado qualificando-se no termo de Compromisso ou em livro próprio para tal fim

e, sempre que de profissão regulamentada, mencionado o número de registro, a sua categoria profissional e órgão que fiscaliza o exercício da profissão, quando existente. Compromissado, o Perito Judicial deve familiariza-se com o processo, obtendo os autos e examinando-os colhendo os dados e demais elementos que julgar necessários, incluindo os quesitos, estudando a matéria.

No caso de ter sido fixada pelo Juiz diligência em Cartório para prestação do compromisso pelo Perito Judicial e pelos Assistentes Técnicos, com eventual retirada dos autos pelo primeiro, deve este aproveitar a oportunidade para manter contato com aqueles, planejando em conjunto o trabalho e de modo especial combinando a utilização dos autos e a próxima diligência. Não tendo sido fixada pelo Juiz diligência em cartório, deve o Perito Judicial, após a retirada dos autos, entrar em contato com os Assistentes Técnicos, facultando-lhes o acesso aos autos em seu escritório ou em outro local que combinarem e deve ele fixar, sempre que possível, de comum acordo com os Assistentes Técnicos, dias hora e local para o início efetivo das diligências, comunicando-lhe tais dados com a necessária antecedência.

#### **4.5.2 EUA**

A Associação Médica Americana (AMA) estabeleceu políticas para guiarem o testemunho dos *expert witness*, reconhecendo que o testemunho é uma prática médica e, portanto, pode estar sujeita a revisão por pares (KAUFMAN, 2001), prescrevendo:

- a) no mínimo, os peritos devem estar familiarizados com os padrões de cuidado em saúde aplicáveis e devem estar praticando a medicina na data do incidente;
- b) os peritos sejam certificados na especialidade envolvida no processo;
- c) possuam alguns anos de prática médica;
- d) tenham disposição para rever casos completamente com o comprometimento de dizer a verdade e serem imparciais, admitindo ainda, não ser ético receber compensações financeiras contingentes à solução do caso.

A Academia Americana de Pediatria (AAP) foi a primeira a criar orientações para o denominado “medical expert witness testimony”, estabelecendo desde 1989 requisitos, regras e a qualificação necessária para o exercício da atividade nos casos de má-prática médica em Pediatria (PEDIATRICS, 2009). Estipula que os testemunhos devam ser confiáveis, objetivos e acurados, fornecendo uma análise verdadeira dos padrões de cuidado. Recomenda que o *expert* tenha experiência e conhecimentos na área envolvida no processo, sendo devidamente registrado nos Conselhos de classe.

#### **4.6 Síntese conceitual**

A Atividade Médico Pericial nos tribunais civis encontra-se bem disciplinada e ordenada em Códigos e Regulamentos e a despeito das diferenças processuais, verifica-se que quanto à atuação do médico perito, mantêm-se as mesmas exigências técnicas. Assim, exige-se um perfil profissional obrigatório, com especialização na matéria em questão, prática recente, responsabilidade e subordinação aos preceitos éticos, legais e técnicos da profissão (CFM) com certificação e registro nos órgãos competentes.

A atuação judicial determina direitos e responsabilidades especiais, além de exigir conhecimento técnico pleno e integrado da profissão, com sólida formação clínica, experiência prática e atualização frequente. Devem ter domínio da legislação específica atuando com imparcialidade, isenção e veracidade, empregando todos os meios necessários para o estabelecimento da verdade jurídica, considerando, assim, todos os fatos relevantes, mas, agindo com educação, cortesia e atenção.

Destacam-se na literatura os seguintes atributos essenciais do perito: Tolerância; Justiça; Respeito; Diligência; Discrição; Imparcialidade; Perspicácia; Independência e Competência. Por outro lado, devem aprender a duvidar, agir com método e planejamento, realizar exame acurado e detalhado, sendo objetivos e confiáveis, registrando corretamente todos os fatos observados em seu relatório médico-legal, ou seja, *visum et repertum*. A perícia busca a verdade dos fatos, não podendo desconsiderar sua relatividade. Não podem também desconsiderar a possibilidade de omissões ou simulações por parte dos interessados, podendo, ainda estarem sujeitos a situações de conflito, impedimento e suspeição (CPC, 1973), não sendo admitidos honorários contingentes ao resultado da causa.

Devem ainda, avaliar se efetivamente possuem os conhecimentos especializados necessários para a realização da perícia, declinando-a caso contrário (AMA, 2004). Verifica-se também uma grande preocupação por parte de entidades médicas quanto a possibilidade de falsa perícia ou testemunho, fazendo-se referência a “peritos profissionais” que desempenham a atividade sem obedecer aos parâmetros estabelecidos (AMA, CFM) visando alta remuneração.

## 5 ÉTICA E PERÍCIA MÉDICA

Nessa Seção abordaremos as relações da Ética Médica especificamente com a atividade pericial judicial civil. Inicialmente conceituamos alguns termos importantes para o entendimento do tema: ética, moral, ética médica, moralidade, valores, princípios, regras, e conflitos. Em seguida após um breve histórico da evolução e ensino da Ética Médica, apresentamos as balizas éticas e as situações conflituosas descritas na literatura relacionadas à atividade.

Por fim apresentamos sua codificação moral, recorrendo a códigos e manuais de conduta produzidos por associações médicas nacionais e internacionais, tendo como referência o Brasil (CFM) e os EUA (AMA) para identificar os **pilares éticos** envolvidos no encontro da ciência médica e o direito no contexto processual civil.

### 5.1 Conceitos

A ética<sup>10</sup> do grego *ethos* (“*caráter; costumes*”) significa “atributo de seres nobres, dependendo da *virtude*”, ou seja, o “conjunto de todas as boas qualidades morais”; ou “filosofia do comportamento moral humano, capaz de estabelecer juízos de valores, visando a *defesa do homem e da vida* e estendendo-se modernamente a toda a natureza a partir, do surgimento da bioética” (GOTTSCHALL, 2006). É tida como “a ciência da conduta tendo como objeto a moral” (ABBAGNANO, 2007, p. 442). Em outras palavras, a *ciência que versa sobre a conduta, na medida em que se considera esta certa ou errada, boa ou má*. É dos costumes, *maneiras habituais de agir aprovadas pelo grupo ou sociedade*, que nasce a ética ou moral, que estuda a escolha como afetada pelos direitos dos outros para julgá-las certa ou errada (DEWEY, 1964, p.IX).

Para os gregos *êthica* possuía dois sentidos complementares: o primeiro derivava de *êthos*, significando a interioridade do ato humano, *aquilo que gera uma ação genuinamente humana e que brota a partir de dentro do sujeito moral* (o âmago do agir, o sentido da intenção). Por outro lado, significava também *éthos*, indicando a questão dos *hábitos, costumes, usos e regras*, o que se materializa na assimilação social dos valores, ou seja, a moral como um conjunto de regras para o convívio (D`AVILA, 2010). Segundo Segre (2008), a ética se fundamenta em três princípios: percepção dos conflitos (consciência); autonomia (posicionar-se entre a emoção e a razão de forma ativa e autônoma); e coerência; considerando que a diferença maior entre ética e moral se deve ao fato de que enquanto para

---

<sup>10</sup> A noção de Ética surge nos poemas de Homero e Hesíodo (séc. X a VII a. C.). Homero, através da figura do cavaleiro Aquiles, possuidor de caráter, coragem e honra, reconhecia como atributos (*areté*) dos homens nobres (*aristoi*) um legado dos deuses ancestrais, constituído por bravura, coragem, honra e excelência. Hesíodo revelou a noção do trabalho (mito de Prometeu) da justiça (mito das raças) e do direito (GOTTSCHALL, 2006).

que a moral funcione ela deve ser imposta, para que a ética seja atuante, deve ser apreendida pelo indivíduo, ou seja, vir de seu interior, *ser percebida* (SEGRE, 2008, p. 22). É uma ciência essencialmente positiva, orienta o ser humano para o bem, e somente indiretamente proíbe que se criem obstáculos para seu verdadeiro aperfeiçoamento. (BENTO, 2008, p.62).

A ética é comumente utilizada como sinônimo de **moral** (latim *mos-more*) significa os *costumes, a condução da vida, as regras de comportamento*, referindo-se aos *atos humanos*, ao *agir humano*, ao “o que é preciso fazer”, ao bem e ao mal, “pressupõe a liberdade que suscita a responsabilidade” (DURAND, 2007, p.68). É um tipo de saber que pretende **orientar a ação humana em um sentido racional, um saber prático para atuar racionalmente no conjunto de nossa vida** (CORTINA, 2003, p. 14, grifo da autora)<sup>11</sup>.

Para Cortina (2003) ética e moral distinguem-se, simplesmente, por que a moral faz parte da *vida cotidiana* e a ética é um *saber filosófico*, mas, ambas se referem a um tipo de conhecimento que nos orienta no sentido da formação de um *bom caráter* para enfrentar a vida de uma forma compatível com nossa humanidade. (CORTINA, 2003, p. 14-17). Alguns autores consideram “*ética*” e “*moral*” como termos distintos, reservando para a *ética* a reflexão sobre as questões fundamentais do agir humano e para a moral à aplicação ao concreto, à ação. (DURAND, 2007, p.72).

A moralidade se refere a convenções sociais compartilhadas sobre o comportamento humano, certo ou errado, formando um consenso comum estável, nem perfeito nem completo. À medida que nos desenvolvemos aprendemos as regras morais e outras regras sociais gerais, como as leis, aprendendo a distinguir regras gerais das regras particulares, criadas para regular o comportamento de membros de grupos específicos, como categorias profissionais (BEAUCHAMP, 2002, p.20). A *eticidade* ou a *condição de vir a ser ético* tem sido considerada por alguns como a competência para ouvir o que o “coração diz”, mas, segundo Segre (2008) envolve a capacidade de percepção de conflitos entre o que “o coração diz e o que a cabeça pensa”, *percorrendo-se o caminho entre a emoção e a razão e posicionando-se no ponto que se considere mais adequado*. O autor lança mão da ótica proposta por Claude Lévi-Strauss, que alega ser o homem um ser biológico, produto da natureza, e ao mesmo tempo, um ser social, produto da cultura, ou seja, um ser ambíguo, sujeito às leis naturais e culturais, muitas vezes conflitantes. Assim, não se nasce com a

---

<sup>11</sup> Para a autora ética e moral distinguem-se, simplesmente, por que a moral faz parte da *vida cotidiana* e a ética é um *saber filosófico*, mas, ambas se referem a um tipo de conhecimento que nos orienta no sentido da formação de um *bom caráter* para enfrentar a vida de uma forma compatível com nossa humanidade. (CORTINA, 2003, p. 14-17).

consciência dos conceitos de valores (*valore*), de moral e da ética, que são *introjetados a partir da experiência de vida* (SEGRE, 2008, p.18).

O termo **valor** (latim *valere*) significa *que tem valor, custo*, frequentemente vinculado à noção de preferência ou seleção. Segundo Rokeach (apud SEGRE, 2008, p.19) “define uma crença duradoura em um modelo específico de conduta ou estado de existência, que é pessoalmente ou socialmente adotado, e que este embasado em uma conduta preexistente”. Existem valores individuais, culturais e universais, como exemplos a escolha profissional, a honra e a religião. É geral e dinâmico, da ordem do *Ser* ou do *Bem*, designa os grandes ideais a serem perseguidos por todas as pessoas: o *bem*, o *belo*, o *verdadeiro*, a *autonomia*, a *justiça*, a *igualdade* e outros, ou seja, a *visão pessoal* da vida, da morte, da história, da pessoa (DURAND, 2007, p.129).

Na ética axiológica, "teoria do valor", formada a partir dos termos gregos *axios* (valor) *logos* (estudo, teoria), representa um *atributo de consciência* ou elemento formador do caráter particularmente dos valores morais, que oferece ao indivíduo a polaridade pelo bem ou pelo mal, pelo certo ou pelo errado, pelo falso ou verdadeiro. Enfim, responde pela maior ou menor aptidão para a opção natural de conduta motivada por princípios.

O termo **Princípio** (latim *principium*) significa o “ponto de partida” e “fundamento” de um processo qualquer<sup>12</sup>, podendo significar a proposição inicial de um raciocínio do qual são retiradas outras proposições, um *axioma* ou *postulado* (ABABAGNANO, 2007, p.928). De um modo geral, é abstrato, impessoal, admite diversas aplicações e assim como o valor não apela para as nossas preferências subjetivas, referindo-se a uma *espécie de objetividade ou universalidade*. Dá as grandes linhas de ação, fixa as atitudes. A palavra **Regra**: invoca algo mais concreto, “uma fórmula prescritível que indica o caminho a ser seguido para atingir um fim”. São também conhecidas como *normas, máximas*, determinam a ação e enquadram a decisão (DURAND, 2007, p. 130).

Na vida em geral, na prática médica e conseqüentemente na atividade pericial, estabelece-se o encontro entre as concepções e valores pessoais, os princípios éticos profissionais e as regras impostas pela função, pode haver, então, o conflito de bons propósitos, padrões e normas sobre o que é *certo e errado*, suscitando um estudo individual das bases da moral, uma reflexão ou moralidade refletiva (DEWEY, 1964, p. 9). Os valores

---

<sup>12</sup> O termo Princípio teve seus significados primeiramente enumerados por Aristóteles: ponto de partida de um movimento; melhor ponto de partida; ponto de partida efetivo de um a produção; causa externa de um processo ou movimento; o que, com a sua decisão, determina movimentos ou mudanças; aquilo de que parte um processo de conhecimento. Tais significados tem em comum o ponto de partida do ser, do devir ou do conhecer. Acrescentava ainda que toda causa também é um princípio (ABABAGNANO, 2007, p.928).

devem se traduzir em princípios e esses se operacionalizar em regras, que comandam a ação, mas que por eles se justificam. Pode haver circunstâncias particulares ou mudanças sociais que justifiquem exceções ou abandonos de regras em nome dos próprios princípios e valores. Assim, não se pode exigir dos princípios mais do que podem dar, devendo-se reconhecer a riqueza de sua contribuição expressa em *orientação, inspiração, estímulo, motivação*, e não fornecendo respostas (DURAND, 2007, p.131).

O termo dilema (grego *dilemma*) significa alternativa em que não há opção satisfatória; conjuntura difícil (sem saída conveniente) ou argumento formado por duas proposições que se contradizem mutuamente ou *situação embaraçosa* entre duas soluções fatais, ambas difíceis ou penosas. Enquanto “conflito” refere-se à oposição de interesses, sentimentos, ideias. Os conflitos morais ou dilemas morais, como também são chamados, são caracterizados como um conflito entre dois deveres, onde um agente se encontra em uma determinada situação em que forçosamente deve escolher no mínimo entre duas obrigações que lhe são impostas ao mesmo tempo. A busca de um valor impede a realização de outro (DURAND, 2007, p.225).

Os dilemas éticos não existiriam se os princípios éticos fossem como *linhas paralelas* que nunca se encontrassem, mas, na realidade, os valores não funcionam deste modo, movem-se em diferentes direções e envolvem situações, nas quais, os valores conflitam uns com os outros. Nessas situações, alguns problemas éticos são resolvidos facilmente, através de um consenso, em outros, estabelece-se um compromisso entre interesses opostos, com nenhum totalmente satisfeito (STEINBERG, 2003).

## **5.2 Histórico: Ética Médica: da religiosidade ao predomínio laico**

A Ética Médica, modalidade da ética prática, especial ou aplicada é dependência da ética ou moral em geral, assim, o médico deve ser orientado por princípios da ética geral e particular, mas, também, *deve obedecer em suas relações consigo, com os pacientes, com os colegas e com a sociedade*, os preceitos específicos moldados pelas peculiaridades da atividade exercida. (FÁVERO, 1980, p.5). A *ética aplicada* se define com “análise de um problema concreto em uma perspectiva normativa” constituindo uma parte integrante da ética filosófica, sua noção, no entanto, originou controvérsias, assim, Parizeau (apud DURAND, 2007, p.77), propõe o termo *ética setorial*, indicando que a análise ética teria um campo de investigação preciso que não exclui a abordagem empírica, a necessidade de juízos prescritivos e a questão dos fundamentos.

A Ética Médica sofre alterações com o desenvolvimento da sociedade, o progresso do conhecimento médico e seu conseqüente avanço tecnológico, o que determina a

necessidade constante de reflexão e adequação. Tradicionalmente tem sido transmitida através de códigos e manuais de conduta, que devem ser rigorosamente obedecidos. Inicialmente relacionava-se a orientações elaboradas por médicos e no juramento de Hipócrates, contendo *o ideal do relacionamento com os pares e os pacientes*, posteriormente, passa a considerar a aplicação de princípios éticos gerais e fundamentais às situações práticas como a pesquisa médica, recebendo contribuição interdisciplinar em sua formulação, mais recentemente muda-se sua designação, falando-se em ética biomédica, incluindo-se conhecimentos relacionados a diversas áreas relacionadas à vida e a saúde, a ética contemporânea (STEINBERG, 2003).

Há de certo uma irrecusável necessidade de regulamentação social não só para o exercício das profissões, mas, para a sobrevivência harmônica das sociedades (SEGRE, 2008, p. 32) por meio de leis, códigos e mandamentos. A medicina, como atividade profissional, sempre foi acompanhada historicamente de grande preocupação com a conduta moral dos médicos, o profissionalismo médico aspira competência profissional, mas também outros atributos (*sinceridade, altruísmo, honra, responsabilidade, integridade e respeito pelos outros*), que parece não serem alcançados unicamente pelo aprendizado, mas aprimorados por ele (D`AVILA, 2010).

Na pré-história e início da Antiguidade a prática da medicina e a religião eram firmemente entrelaçadas, predominando os valores religiosos sobre os valores morais propriamente médicos<sup>13</sup>. Neste período diversas sociedades codificaram a conduta considerada recomendável dos médicos, através da criação de **códigos** bastante rigorosos para com os infratores, confundindo-se, frequentemente normas morais com normas penais. O exercício da medicina era repleto de mitos, nos quais, os Deuses curavam<sup>14</sup>, associando-se a prática médica a critérios mágicos, sendo as doenças consideradas como possessões demoníacas, não caracterizando assim, uma ética propriamente dita (D`AVILA, 2010).

É por volta de 1810-1750 a.C que surgem os primeiros indícios da prática médico legal, quando *Hamurabi* ((primeiro imperador babilônico),inscreveu diversas normas aplicadas aos médicos em seu famoso código, trazendo a justa previsão de penas para aqueles incompetentes ou desastrados, como em seu artigo 218:

---

<sup>13</sup> Tudo decorria do poder dos sacerdotes, tidos como representantes divinos, que determinavam normas para serem obedecidas de forma que os bons espíritos acompanhassem o grupo. Quando o castigo dos deuses atingia um membro, sob a forma de doença, eles eram chamados para afastar espíritos e curar os doentes. Esses sacerdotes eram ao mesmo tempo legislador, juiz e médico e como os corpos eram sagrados, o exame cadavérico interno era proibido. Nesse período, portanto, a Medicina Legal tinha apenas o propósito de tratar doentes.

<sup>14</sup> Asclépio por intermédio de sonhos em seu templo de Epidauro, na Grécia Antiga. Não se colocava em causa o insucesso dos médicos, mas levavam-se em consideração, apenas, as curas que, de tão raras, eram inscritas nas colunatas do templo (D`AVILA, 2010)

*Se um médico trata de alguém de uma grave ferida com a lanceta de bronze e o mata ou lhe abre uma incisão com a lanceta de bronze e o olho fica perdido, se lhe deverão cortar as mão* (D`AVILA, 2010, p. 5402)

Provavelmente, representa o primeiro passo para a laicização da ética médica, prevendo penas para o que posteriormente seria denominada “*má prática médica*” (MONTE, 2009), presentes também no livro de Hermes-Toth, do antigo Egito, que condenava à morte os médicos que desrespeitavam suas normas e no Código de Manú (Índia) que estabelecia castigos aos médicos faltosos (D`AVILA, 2010). Verifica-se que já havia a preocupação com a punição de médicos, preponderando a regra da reciprocidade tipificada na expressão *olho por olho dente por dente* (Lei de Talião).

Segundo Monte (2009) tudo indica que os gregos foram os primeiros a abordarem as questões éticas de forma distanciada do ponto de vista religioso, considerando-as um tema filosófico. No período pré-socrático ou pré-hipocrático, os filósofos pitagóricos escreveram textos com as *ideias morais de justiça, abstinência, pureza e santidade*. Platão consciente do caráter social da medicina transmitiu trechos como:

*“nenhum médico, exercendo o seu ofício, considera preferencialmente o seu bem no que prescreve, mas o do paciente; para o médico verdadeiro é também uma regra ter o corpo humano como sujeito e não como um meio de ganhar mais dinheiro.”* (MONTE, 2009, p.410).

Aristóteles (apud MONTE, 2009, p. 410) aconselha ao médico mostrar-se *afável, prudente e generoso* e procura mostrar que é justa a conduta igual para indivíduos iguais, bem como a desigual (beneficiando o mais fraco) entre indivíduos de posições sociais desiguais. Galeno, que viveu entre 130-200 d.C. era vitalista, adepto do platonismo fundido com o aristotelismo e influenciado pelo estoicismo. Pretendia que a prática médica deveria ser distinta das aspirações individuais daqueles que a exercem. Ressaltava que para ser um bom médico era necessário ser, também, filósofo, afirmando *que a ética médica consiste em aplicar a ética geral ao domínio da medicina* (D`AVILA, 2010).

Mas, foi com Hipócrates que a codificação moral da profissão médica ganhou maioridade (400 a.C), o mestre enfatizou o compromisso do médico com a fidelidade às tradições da profissão e emancipou a medicina da religião, inserindo-a no "reino" das ciências naturais. Recordando aos médicos que seu trabalho consiste em fazer o bem com *responsabilidade, sacrifício e generosidade*, nos legou seu juramento<sup>15</sup> (programas gerais de

---

<sup>15</sup> “Juro, por Apolo, o médico, por Higéia e Panacéia, por todos os deuses e tôdas as deusas cujo testemunho solicito, que eu, com tôdas as minhas forças e com pleno conhecimento, cumprirei inteiramente meu juramento:

comportamento na atividade que o profissional se propõe publicamente a seguir), incorporado à formação médica como indispensável, fazendo-se, indubitavelmente presente nas cerimônias de colação de grau das faculdades de Medicina, pelo Papa Clemente VII, em 1531, na bula *Quod jusiurandum* (D'AVILA, 2010).

Destaca os propósitos basilares a serem encampados pelos que o juram seguir, destacando-se: o respeito aos mestres, a defesa dos interesses do paciente, a defesa da vida, o comportamento puro, o cultivo da prudência, do relacionamento amigável com os pacientes e a manutenção dos segredos profissionais. Como se vê não faz referência direta a atividade pericial (ALMEIDA, 2008), embora seja usado até os dias atuais como base da normatividade da ética médica, calcada no sábio princípio médico: *primum non nocere*, o dever de considerar o bem-estar do paciente acima do seu próprio, criando uma obrigação fiduciária entre o médico e o paciente, evitando o uso de qualquer prática que resulte em dor e sofrimento.

Deste então se evidenciava o *tríplice compromisso* dos médicos: com os doentes, com os colegas e com a sociedade, dentro desta ordem hierárquica (NEVES, 2006). Inseriu os critérios éticos na medicina, estabelecendo as obrigações do médico: o segredo profissional; a moderação nos honorários; o respeito aos colegas e mestres; e as proibições do aborto e da eutanásia, resguardando assim, o médico e protegendo o paciente.

Estabelece ainda que o médico deve considerar sempre o particular e que a determinação das características dos indivíduos se dá por meio da *sensibilidade*, opinando ainda que “o médico, seguramente, contraria o enfermo e dobra sua vontade ao administrar-lhe o necessário, porém necessita de sua colaboração” (D'AVILA, 2010). Criou, assim, uma espécie de código deontológico, ou seja, o “ideal a ser atingido” por parte do médico, prescrevendo o *engajamento corporativo*, formal, reconhecendo deveres para com seus mestres e a obrigação de transmitir o conhecimento adquirido, além do conteúdo ético

---

que respeitarei meu Mestre, nesta arte como a meus progenitores, que partilharei com êle o sustento e que lhe darei tudo aquilo de que tiver necessidade; que considerarei seus descendentes como meus irmãos corporais e que por minha vez os ensinarei esta arte sem compensação e sem condições; que deixarei participar das doutrinas e instruções de tôda a disciplina, em primeiro lugar a meus filhos, depois aos filhos do meu Mestre, depois àqueles que com escrituras e juramentos se declararam meus escolares e a ninguém mais para êstes. No que respeita à cura dos enfermos, ordenei a dita segundo meu melhor juízo e mantereí afastado dêles todo o mal e inconveniente. Não me deixarei induzir pelas súplicas de quem quer que seja de modo a administrar veneno ou dar conselhos em semelhante contingência. Não introduzirei em qualquer mulher uma prótese na vagina para impedir a concepção ou o desenvolvimento do feto. Considerarei santas minha vida e minha arte; não praticarei a operação da pedra e quando entrar em uma casa fá-lo-ei sòmente para o bem dos enfermos e me absterei de tôda ação injusta e não me mancharei por voluptuosidade os espíritos cheios de temor: “O que viestes procurar aqui, Romano, deverieis ir procurar em lugar mais próximo, agora vá procurá-lo em lugar mais perto. Para diminuir o vosso luto, terei necessidades não de Apolo mas do filho de Apolo (\* Esculápio). Caminhai sob felizes auspícios e fazei vir à vossa casa aquêle que eu gerei”.

propriamente dito, no qual, prescreve o trabalho em favor dos pacientes, evitando todo mal e toda injustiça (DURAND, 2007, p.23).

Em Roma<sup>16</sup>, as leis sobre o erro médico eram tão severas que afastaram da profissão os mais capazes e os mais aptos, com receio de punições, sendo, inclusive necessário importar médicos da Alexandria e da Grécia. Posteriormente, as leis repressivas foram caindo em desuso e a medicina passou por uma fase de *prática descontrolada e indiscriminada, cheia de impunidade*.

No período monástico destacam-se os registros de Cassiodoro (490- 585) com a preocupação maior sobre os aspectos mais formais da conduta dos médicos, não ultrapassando o que hoje se denomina regras de etiqueta. Mesclam-se religiosidade e superstições, algo influenciada pelos preceitos galênicos que se misturavam com a experiência mais ou menos espontânea de cada médico. O que, no início da Idade Média, poderia ser chamado de ética geral, foi muito influenciado pela opinião de Santo Agostinho (354-430), o maior pensador da Igreja antiga. O caráter universal de sua linguagem, tomando elementos de Platão e adaptando-os ao cristianismo uniu a Antiguidade e a Idade Média. Expressou o momento histórico da destruição da civilização urbana e da formação do feudalismo no campo (MONTE, 2009).

Por longos períodos a ética médica ficou restrita, devido ao seu agarramento à teologia, à etiqueta e à piedade cristãs. A Escola Médica de Salerno, iniciada no século X graças à influência da cultura árabe, cuja autoridade tornou-se reconhecida apenas no século XI, invoca a ajuda de Deus e repete as advertências de Hipócrates contra a imoralidade.

Contudo, preocupa-se fundamentalmente com o lado materialista da prática médica. Prosperaram as opiniões de Averroes, que reintroduzia o naturalismo aristotélico contra o idealismo platônico-pitagórico então imperante. Refletiam os sinais crescentes de urbanização que começava a dar novos ares à Europa, gerando uma nova cultura, São Tomaz de Aquino (1225- 1274) ajustou a doutrina religiosa aos novos tempos, adaptando os preceitos agostinianos, mas mantendo a ética sob a *tutela da teologia*. Introduziu a *razão* como fonte de lei moral e promoveu a revitalização da consciência de uma *lei natural* nas coisas do mundo. Os dois princípios básicos de sua filosofia eram os do *duplo efeito e o da totalidade*. Quanto ao primeiro advertia que uma ação produz um mal ou um bom efeito e em relação ao segundo asseverava que o particular está, sempre, em função do geral. Sua filosofia (tomística)

---

<sup>16</sup> “*alterum non laedere, honeste vivere e suum cuique tribuere*” -, isto é, não lesar a outrem, viver honestamente e dar a cada um o que é seu (NEVES, 2006).

resultou, ainda, em uma influência particular na ética médica por determinar a posição dos médicos católicos na decisão de assuntos como o aborto e a eutanásia, por exemplo.

Sob a forte influência do pensamento religioso, quer cristão, islâmico ou hebraico, na era monástica a medicina era exercida em locais dirigidos por religiosos e tomava a doença como um castigo, voltando-se, portanto, à reparação dos pecados. A Oração de **Maimônides** (Moisés Bem Maimon, 1135-1204), referenciada como o juramento dos médicos judeus (MONTE, 2009, p.413), manifesta os seguintes propósitos: *o desprendimento material, a fraternidade, a seriedade, o amor ao conhecimento, a independência profissional, a paciência e a humildade.*

O termo laicismo corresponde ao “princípio da autonomia das atividades humanas, ou seja, a exigência de que tais atividades se desenvolvam segundo *regras próprias*, e não impostas de fora, com fins ou interesses diferentes dos que as inspiram” (ABBAGNANO, 2007. P.691). Monte (2009, p. 413) considera que o romance filosófico “*Utopia*” (1516) de Thomas More representa o *primeiro sinal de ruptura* entre a teologia e a ética. Significava uma parábola destinada a mostrar que o conhecimento e a prática da moralidade podem ser possíveis sem a revelação cristã, relatando as condições de vida em uma ilha desconhecida, na qual, foram abolidas a propriedade privada e a intolerância religiosa.

Em 1520 o *Royal College of Physician*, de Londres, estabeleceu uma Constituição Médica que previa penalidades para os que a violassem, sendo o termo “penal” inicialmente utilizado (1543) trocado vinte anos após pelo termo “ético”. Com o reordenamento da vida social ainda sob o poder da aristocracia, antecipando sua substituição, a burguesia inglesa, lutando pelo poder político, pôde influenciar a sociedade com o seu novo realismo. Verifica-se a influência de Hobbes (1588-1679), cuja visão naturalista do mundo colaborou com a evolução da ética ao considerar que os *conceitos de bem e de mal variavam de acordo com o temperamento, os costumes e as doutrinas* e apesar de afirmar que as leis da natureza seriam *imutáveis e eternas*, propiciou a perspectiva da *possibilidade da evolução da ética com as mudanças sociais.*

A burguesia opõe à moral religiosa a proposta filosófica de Kant (1724-1804), a nova *moral individualista protestante* gerada na Reforma, que proclama a existência de uma *lei moral nas consciências humanas* (que se revela como um *imperativo categórico*), que existiria eternamente, independente das condições e circunstâncias históricas do tempo e dos povos. A aplicação da ética kantiana à prática da medicina ocorre nos seguintes pressupostos: “é errôneo enganar ou mentir ao paciente; as pessoas devem ser tratadas como fins e não

como meios; deveres perfeitos ou imperfeitos podem possibilitar que direitos sejam reconhecidos.” (KANT apud MONTE, 2009, p. 414).

Surge o utilitarismo representado, sobretudo por Jeremy Bentham (1748-1832) e Stuart Mill (1806-1873), verificando-se a *tendência naturalista do individualismo moral* que então despontava, assim, “ações certas são as que tendem a promover a felicidade; e as erradas, as que produzem o reverso.” As ações que devem ser feitas são as que produzem mais lucro (felicidade) com o menor custo (infelicidade). Tal perspectiva apesar de ter satisfatória aplicação nas decisões clínicas práticas, do ponto de vista ético pode servir de justificativa para atitudes e condutas bastante discutíveis ou mesmo desumanas, como, por exemplo, o que sucedeu em certos casos de retirada de órgãos para transplantes ou de uso de doentes em pesquisa clínica. Sua influência atual é bastante significativa, apresentando-se com roupagem pragmática. Não aceita as recomendações como certas, exigindo o teste do valor de cada uma delas para que possam ser consideradas recomendáveis.

Thomas Percival (1740-1804), moralista do século XVIII, médico em Manchester, lançou em 1803 um livro sobre a ética médica que causou grande repercussão na Inglaterra e Estados Unidos. Atribuía uma feição liberal aos estatutos éticos do *Royal College of Physician*, centrando sua diretriz no que considerava como *obrigações do pessoal médico*, nomeando os seguintes encargos: aqueles que se assume ante si mesmo como pessoa, para os quais se deve procurar ter qualidade e dignidade de conduta, fatores essenciais para o caráter de um *cavalheiro*; aqueles para com os seus colegas: ser *razoável, temperado, educado e pontual*; aqueles para com os seus pacientes; e aqueles para com a comunidade.

Suas orientações funcionaram como base da ética médica a ser seguida em diversos países. Surgem então, diferentes códigos orientados em demandas profissionais e da população, traduzindo normas e práticas sociais e inibição de outras que comprometem a atuação do médico e sua relação com o paciente (MONTE, 2009).

A medicina, como profissão regulamentada, teve início na Idade Medieval, quando surgem as primeiras escolas médicas (século XII), fundamentadas na exigência de *requisitos legais e acadêmicos* para o seu exercício, assumindo um novo estatuto científico e social, com a mudança da abordagem individualista para a social, prevalecendo, assim, o *interesse coletivo* (D`AVILA, 2010). No entanto, é notória a ampla divergência de opiniões e valores que caracterizam o debate sobre diversos dilemas morais relacionados com a prática médica, como o aborto, a eutanásia, o direito ao cuidado médico, a responsabilidade pericial, a experimentação humana, a pesquisa sobre DNA recombinante, o conceito de início e de fim da vida e muitos mais (ALMEIDA, 2008). A profissão médica rege-se por princípios de

comportamento, tais como, correção, reserva, companheirismo, tutela da independência e do decoro da profissão e respeito pela pessoa assistida, *tutelando o respeito e a fidelidade social diante da própria classe médica* (BENTO, 2008, p.18).

Muitas vezes cabe a disciplina de Medicina legal a responsabilidade do ensino da Deontologia médica na graduação em Medicina, segundo Muñoz (2003) a disciplina de Ética Médica existe formalmente no currículo, como disciplina independente, em 37,7% das Escolas Médicas brasileiras, em 62,3% é ministrada por outra(s) disciplina(s), sendo associada à disciplina de Medicina Legal na grande maioria dos casos (81,5%).

Alguns estudos avaliaram de forma abrangente a situação do ensino de ética e bioética. Em 1985, Souza e Dantas constataram que havia poucas publicações na área, quase todas relacionadas à deontologia, concluindo que havia pouco interesse na área da ética médica. No entanto, no mesmo ano, um relatório do Conselho Federal de Medicina mostrou que 56 escolas médicas, entre 58 pesquisadas, possuíam deontologia ou ética no currículo, havendo certo consenso entre os docentes de que as disciplinas deveriam ser ensinadas em todas as fases da formação.

Considerando-se a disciplina destinada a lecionar ética na graduação (ética médica, deontologia, bioética ou outras), os estudos desenvolvidos (MUÑOZ, 2003; DANTAS, 2008) no Brasil demonstram a introdução da Bioética em um número significativo de faculdades de Medicina. Afirmam que há uma propensão à mudança na filosofia de ensino, refletida no conteúdo programático oferecido. Há também uma acentuada tendência (23,5% das escolas) de se lecionar ética em mais de um período letivo com um discreto aumento da carga horária (40 a 60 horas) e do número de docentes, porém insignificantes quando comparados aos de outras disciplinas consideradas importantes. Os temas de responsabilidade profissional e segredo profissional foram os mais abordados, sendo o conteúdo ministrado principalmente em aulas expositivas e discussão de casos.

Uma revisão sistemática realizada a partir de três artigos originais sobre o ensino de deontologia, ética e bioética em escolas médicas brasileiras revelou que nos últimos 30 anos houve pouco avanço na estrutura organizacional e educacional dos cursos de ética e bioética. Concluiu-se que havia poucos docentes exclusivos, pequena oferta de disciplinas específicas na área, assim como baixa carga horária.

Resultados similares têm sido relatados em outros países. No Reino Unido, enquete de Mattick e Bligh entre 22 escolas médicas apontou um número muito pequeno de professores dedicados ao ensino da ética, pois em 50% delas apenas um docente ministrava a disciplina. Em sua maioria, eram médicos com experiência em cuidados primários ou

secundários de saúde. Um levantamento realizado em 2000 com escolas médicas do Canadá e Estados Unidos constatou em 70% delas a presença de um professor com dedicação integral ao ensino da ética, em sua maior parte com diploma de médico ou com doutorado, embora 20% das escolas não financiassem atividades curriculares em ética. Institucionalmente, a educação em ética nessas escolas era coordenada por um Programa de Ética em um terço delas, com a existência de um Centro de Ética em 25% e de um Departamento ou Divisão em 21% delas. Entretanto, a carga horária média dedicada ao ensino de ética médica nas escolas norte-americanas foi de apenas 25 horas, inferior à média brasileira. É alentador o envolvimento voluntário de alunos na difusão e estudo complementar da ética. A inclusão de mais questões sobre ética médica e bioética nas provas de admissão à Residência Médica, que passou a exigir seu ensino em todos os programas, bem como nas provas de títulos para especialistas, pode também contribuir para despertar a atenção dos alunos para a relevância da matéria (DANTAS, 2008).

Na França, o relatório Cordier recomendou um amplo desenvolvimento da reflexão ética em cada região do país, capitalizando-a para a reforma do sistema de saúde. Levantamento feito entre escolas médicas norte-americanas mostrou, entre os cinco tópicos mais abordados, o consentimento esclarecido, prestação de cuidados em saúde, confidencialidade e privacidade, qualidade de vida/futilidade terapêutica e aspectos da morte e final de vida. Resultados similares foram obtidos em 2005 no Reino Unido, embora com maior homogeneidade na abordagem dos tópicos nas 28 escolas britânicas em decorrência de consenso previamente estabelecido. Uma fundamentação filosófica e antropológica antes da discussão de problemas bioéticos da prática diária pode dar sustentação teórica a seu ensino.

Por outro lado, o desenvolvimento da competência moral entre estudantes de Medicina tem sido objeto de vários estudos (SELF, 1990; SCHILING, 2006; LIND, 2007, REGO, 2003; FEITOSA, 2013), verificando-se, entre outros dados o decréscimo ou estagnação na competência de juízo moral entre os períodos da grade curricular ou com estudantes de outras profissões constatação de que a educação médica não contribui para o desenvolvimento moral dos alunos; insatisfação dos alunos quanto aos métodos de ensino possibilidade de incrementar o desenvolvimento moral com a discussão de dilemas éticos em pequenos grupos influência de ambientes favoráveis para a discussão; e perda do idealismo em face das exigências técnicas à medida que os estudantes avançam em seus estudos.

Verifica-se no plano mundial, a existência de um Código de Ética Internacional que fornece amplas orientações éticas sobre os deveres dos médicos em geral, bem como sobre a relação médico-paciente e as orientações necessárias para o seu relacionamento com

os colegas. Determina que seja observada a Declaração de Genebra (Associação Médica Mundial em 1948), representando uma atualização do juramento hipocrático. O Código de Nuremberg (1946) e a Declaração de Helsinque (1964) estabelecem as normas para regulamentar as experiências científicas realizadas com seres humanos. Correlacionam a elevada responsabilidade dos cientistas às necessidades, desejos e direitos dos pacientes como indivíduos humanos.

O comportamento ético do médico está estabelecido, normatizado, fiscalizado e limitado por leis, juramentos e códigos de conduta profissional (MONTE, 2009). O processo de autonomia da moral com relação à religião culminou em uma “ética civil”, o conjunto de **valores morais compartilhados pelos diferentes grupos de uma sociedade moralmente pluralista** (CORTINA, 2003, p. 31, grifo da autora). Com a concretização da ética civil ou laica busca-se um critério para definir o *perfeito juízo humano* e um fundamento que possa ser admitido por qualquer pessoa, exigindo que se respeitem os direitos humanos, valorizem a liberdade, a igualdade e a solidariedade repelindo a intolerância e a tolerância passiva e que invistam no diálogo para resolução dos conflitos (CORTINA, 2003 p.32)

As novas necessidades práticas do desenvolvimento científico biomédico e social suscitaram questionamentos quanto à eficiência da ética médica clássica na resolução de conflitos. Com o surgimento da Bioética (POTTER, 1970), como instrumento de reflexão, valoriza-se a autonomia, os direitos humanos o meio ambiente, impondo-se uma ação sistemática, multidisciplinar e contextual, tornando necessária uma postura diferente do médico diante de situações novas, devendo buscar na reflexão bioética o germe da norma para guiar a sua conduta (ALMEIDA, 2008).

Nos livros textos de Bioética consultados em nossa pesquisa, de um modo geral não é feita grande referência à atividade médico pericial, contemplando apenas seus aspectos gerais (SEGRE, 2008, p.212) como determinação legal, requisitos técnicos e confecção do Relatório Médico Legal. Assim, faltam exemplos práticos de possíveis conflitos e soluções.

Deve o médico comportar-se como *sujeito ético*, dotado da capacidade de refletir e escolher com responsabilidade, se opondo a *decisões fácies, automáticas e arbitrárias* geradas basicamente pelo comodismo e conformismo (DURAND, 2007, p.88). A perícia judicial civil deve acompanhar a evolução científica e social, mas, antes de tudo, deve garantir uma atuação autônoma e responsável do perito diante de situações complexas e inusitadas.

A história da ética, que tem acompanhado a prática médica ao longo dos séculos, é em alguma medida exercício da beneficência, *fazer o bem* (CFM, 1998), no entanto, a tradição das escolas médicas enfatiza o conhecimento científico em detrimento da formação

moral, ignorando que da essência da prática médica fazem parte *o sofrimento e a dor, a angústia e a morte*, exigindo perícia e técnica, mas também qualidades pessoais (D'AVILA, 2010). Se ao considerarmos o raciocínio médico não podemos desconhecer a dimensão ética no *agir profissional* (MONTE, 2009, p.407) e partindo-se do reconhecimento profissional e legal da atividade médico-pericial nos tribunais como um *ato médico*, não podemos então, desconsiderar as implicações éticas envolvidas em tão peculiar atividade. Tanto é verdade, que diversas entidades médicas (Conselhos, Academias, Associações) reconhecem um dever profissional, ético e legal dos profissionais auxiliarem a justiça quando estão envolvidas questões de natureza médica nos processos (AMA, 1980; CFM, 2009; AAP, 2002).

Tais associações médicas consideram que os interesses da sociedade e os da profissão médica são atendidos de forma mais adequada, quando os peritos atuam de forma *isenta e científica* em ambas as partes envolvidas no processo (BOWNAN, 2004; AAP, 2009). Exige-se do perito nomeado do juízo, ou contratado por uma das partes que atue com *honestidade, veracidade e imparcialidade*, considerados requisitos imprescindíveis ou pilares da atividade (CALABUIG, 2008; ALCÂNTARA, 2006; AAP, 2009).

No Brasil o Conselho Federal de Medicina (2009) destaca a necessidade do perito agir com absoluta isenção, considerando a perícia médica, a atividade legal responsável pela produção de prova técnica, ou seja, deve agir com responsabilidade, considerada por Almeida (2008) a principal vinculação ética da perícia. Desta forma, o perito além da observância às regras gerais aplicadas a todos os cidadãos, tem que observar as formalidades legais, as normas disciplinares inerentes à sua função e os princípios éticos que regem a profissão médica (CALABUIG, 2008, p. 3). São essenciais e fundamentais três requisitos ciência, consciência e técnica com os quais, segundo Hélio Gomes, o perito está sempre apto a servir à justiça com imparcialidade e exemplar ética profissional; com essas três armas [arremata] saberá sempre cumprir o seu dever (ROGRIGUES FILHO, 2007).

A prática pericial civil, enquanto ato médico, reveste-se de características peculiares, sobretudo, determinadas pelo contexto litigante, requerendo, assim, grande preparo do perito para solucionar possíveis conflitos e ser capaz de aplicar a técnica da melhor forma possível. Conforme mencionado nas seções anteriores, os peritos são as pessoas *qualificadas ou experientes* em determinado assunto, com a tarefa de *esclarecer um fato de interesse da Justiça* ao magistrado, que forma sua convicção a partir dos elementos probatórios disponíveis, destacando-se a perícia devido ao seu caráter de *cientificidade, impessoalidade e objetividade*, conseqüentemente, não se pode permitir ao perito uma ação *irresponsável, ilícita ou eticamente condenável* (COSTA-FILHO, 2010, p. 422).

Ainda são insuficientes os estudos relacionados aos aspectos éticos da perícia judicial civil, sendo mais frequentes os artigos relacionados com a sua normatização através de referências aos Códigos ou Resoluções de conselhos de classe ou associações médicas. Destacam-se ainda, alguns princípios, Almeida (2008) ressalta a responsabilidade do médico perito como a principal vinculação ética da perícia médica, o renomado mestre da Medicina Legal Nerio Rojas (1966) estabelece duas condições primordiais para que o perito possa exercer sua função, a *preparação técnica* e a *moralidade*, sendo dever do perito dizer a verdade, devendo para tal *saber encontrá-la e querer dizê-la* (ROJAS, 1966), envolvendo assim, aspectos complexos e controversos da formação humana e da moralidade.

O estudo dos aspectos éticos envolvidos no exercício das profissões de saúde, em particular da Medicina, tem merecido crescente atenção nas últimas décadas, a Associação Médica Mundial emitiu uma resolução sobre a inclusão da ética médica e direitos humanos nos currículos de todas as escolas médicas do mundo, além de sugerir estratégias para seu aperfeiçoamento em seu manual de ética médica (DANTAS, 2008). No Brasil a ética médica faz parte dos currículos de graduação em Medicina sendo frequentemente ministrada em conjunto com a disciplina de Medicina Legal (MUÑOZ, 2003).

Na ética em geral ou em particular há um aspecto prescritivo, imperativo, avaliativo, que se expressa nos termos norma, normatividade, normativo, surgem deveres, obrigações, imperativos, valores princípios e regras (DURAND, 2007, P. 127). Diversas associações médicas também têm se empenhado em produzir manuais de conduta como a Associação Médica Americana, o Conselho Federal de Medicina, a Academia Americana de Pediatria e outras, deste modo, a ética médica encontra-se devidamente codificada e estabelecida, mas com uma variedade considerável de pontos de vista e conceitos para cada um dos termos habitualmente relacionados ao tema em questão, assim, apresentamos a seguir alguns desses conceitos considerados imprescindíveis para o seu entendimento, bem como algumas considerações a respeito.

### **5.3 Balizas éticas**

A Ética Médica envolve a **Deontologia** (grego deon-dontos: *dever*, obrigação, *aquilo que se deve fazer*), codificação dos deveres, usada frequentemente como seu sinônimo e em contrapartida a Diceologia (*dikeos: direito*), a moral dos direitos, a codificação dos direitos profissionais médicos (SEGRE, 2008, p.31). A Deontologia, considerada a “ciência do dever e da obrigação”, cujo termo “deontology” foi criado por Jeremy Bentham (1834), considerado o pai do utilitarismo, tem como objeto de estudo os *fundamentos do dever e das normas*, englobando os princípios morais e legais aplicados às atividades profissionais.

Elenca as obrigações que o médico tem, *porque assumiu*, com o seu *mundo profissional* constituído pelo paciente, sua família, a sociedade, o colega e o Estado, a moral médica, uma questão de “dever ser” (SEGRE, 2008, p.31). É considerada (VERGER apud FÁVERO, 1975, p.6) “o conjunto das regras de conduta do médico no exercício da sua profissão”, repousando em dois fundamentos a tradição e a legislação.

Engloba os deveres que cada profissional tem de respeitar para exercer a sua atividade (SANTOS, apud BENTO, 2008, p.68), designando a ciência moral que ensina a conhecer os deveres, centrando a atenção do sujeito no que lhe é útil. Indica, assim, o conjunto de comportamentos úteis e oportunos que devem ser praticados por todos os membros do grupo, respeitando deveres e mantendo direitos específicos da profissão, tornando-se, assim, corporativa e pragmática.

Tais regras de conduta são de suma importância no desenvolvimento da atividade profissional, mas, com os notáveis progressos técnicos da medicina, surge uma responsabilidade cada vez mais rigorosa com maiores implicações, tornando necessária sua adequação às novas exigências. O maior proponente da teoria deontológica na sua forma mais extrema foi Immanuel Kant (1724-1804) cuja teoria afirma existirem valores éticos que ditavam categoricamente as ações.

O desenvolvimento técnico-científico na área biomédica determinou o surgimento de dilemas éticos complexos na atividade médica, exigindo soluções práticas e eficientes, não podendo ser confrontados unicamente por discursos éticos (JUNGES, 2005). Na década de 70 diante da revelação do uso de pacientes fragilizados em pesquisas, eclodiu nos EUA a consciência sobre os direitos dos pacientes, determinando a criação de uma Comissão especial para analisar a questão.

Ao final de quatro anos, a Comissão publicou o Relatório Belmont (1979), propondo os três princípios éticos básicos para o envolvimento de seres humanos em pesquisas: autonomia; necessidade do consentimento informado do envolvido; beneficência: atenção por parte do pesquisador aos riscos e benefícios para o envolvido; e Justiça: busca de equidade quanto aos sujeitos de experimentação.

Entra em cena a Bioética<sup>17</sup> (*bios-ethos*), a ética da vida, termo é atribuído a Potter, cuja intenção era criar uma nova *matriz cultural*, um *modelo de pensamento integrador*, enfatizando os dois ingredientes considerados mais importantes para alcançar a prudência que ele julgava necessária: *o conhecimento biológico associado aos valores*

---

<sup>17</sup> BIOÉTICA, um neologismo que significa ética da vida, criado em 1971 pelo oncologista Van Rens Selaer Potter (PESSINI, 2009, p. 33).

*humanos* (MUÑOZ, 2004). Surge para estabelecer metodologias capazes de analisar e resolver casos concretos. Representa um novo estudo, uma nova reflexão em evolução acelerada, buscando novos métodos diante de problemas inesperados (PESSINI, 2009, p.31).

Em outras palavras, “pensar eticamente os novos problemas humanos à luz das teorias éticas de hoje com apoio na experiência ética da história”, uma “nova leitura da ética” (PEGORARO, 2006, p.159). Tem sua origem e desenvolvimento associados a inúmeros elementos e fatores. Alguns a consideram como fenômeno cultural surgido de uma revolução social e biotecnológica (DURAND, 2007, p.19). Fruto de uma sociedade pluralista e secularizada que atingiu a democracia. Outros a consideram fruto do questionamento nas ciências biológicas Pós Segunda Guerra Mundial, diante da ameaça das armas nucleares ou quanto aos limites que se deveriam impor à ciência e à tecnologia (PESSINI, 2009, p. 31).

Caracteriza o enfoque de assuntos vinculados à vida e conseqüentemente, à morte e a saúde humana (SEGRE, 2008, p.13). Sua primeira definição clássica oficial se deve à Encyclopedia of Bioethics (1978): “o estudo sistemático da conduta humana no âmbito das ciências da vida e da cura da saúde, quando tal conduta é examinada à luz dos valores e dos princípios morais”.

Associada à preocupação com as intervenções tecnológicas do ser humano no ambiente, uma dimensão ecológica e hermenêutica, inaugurada por Potter (1971), mas também, à necessidade de resposta aos dilemas éticos provocados pelo desenvolvimento biomédico, uma dimensão mais clínica, de natureza casuística, buscando soluções práticas, introduzida por Hellegers (1971). Assim, exigem-se mutuamente e tornam-se epistemologicamente necessárias na resolução dos desafios (JUNGES, 2005).

Assim como vem ocorrendo em outras áreas profissionais, as reflexões éticas podem ser inseridas na prática pericial a partir do estudo da bioética, que se refere à utilização de métodos filosóficos para discutir problemas morais, práticas e políticas no âmbito das profissões, da tecnologia, do governo e similares (COSTA FILHO, 2010). Sendo campo de ação e de interação de profissionais e estudiosos das mais diversificadas áreas do conhecimento (SEGRE, 2008, p.29).

Abrange as mais variadas linhas de pensamento, confrontando tendências por vezes absolutamente opostas, como o exemplo “Bioética sacra x Bioética laica”, a primeira heterônoma, pressupondo a existência de uma ordem anterior (religiosa, ou natural); e a segunda autônoma, tendo como pré-requisito exclusivo a capacidade de pensar e de sentir do ser humano (CFM, 1988, p. 262). O pensamento bioético tem sido embasado por diferentes perspectivas ou modelos de justificação, Tom Beauchamp e James Childress (CHILDRESS

2002, p.29) descrevem três modelos: Modelo Indutivista/Casuística; Modelo Dedutivista/Princípioalismo); e Modelo Coerentista, propondo ainda, critérios para avaliação de sua validade: Clareza; Coerência; Completude; Simplicidade; Poder explicativo; Poder justificativo; Poder resolutivo; e Praticabilidade.

O Princípioalismo proposto por Tom L. Beauchamp e James F. Childress (1979) no livro “Principles of Biomedical Ethics”, se baseia em teorias éticas deontológicas e consequencialistas e inicialmente fundamentava-se na perspectiva da Ética aplicada, pura aplicação de princípios universais aos casos particulares em um raciocínio dedutivo, posteriormente, substituída pelo balanceamento dos princípios e pela especificação dos seus significados. Fundamenta-se em quatro princípios básicos: não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça, que não possuem um caráter absoluto, nem têm prioridade um sobre o outro, atuando como regras gerais para orientar a tomada de decisão frente aos problemas éticos e para ordenar os argumentos nas discussões de casos.

A teoria foi influenciada pelas ideias de William David Ross (1936) e William Frankena,(1963) que estabeleceram o conceito de que a vida moral está fundamentada em alguns princípios básicos, evidentes e incontestáveis, considerados obrigatórios por todos os seres humanos em uma primeira consideração (deveres *prima facie.*), devendo ser cumpridos a não ser que conflitem, numa situação determinada, com outra obrigação igual ou mais forte. Influenciada também pelo Relatório Belmont (1978)<sup>18</sup>, que estabeleceu as bases éticas para a proteção dos seres humanos submetidos à pesquisa biomédica, estabelecendo os princípios da beneficência, da justiça e a necessidade do consentimento pós-informação em respeito à autonomia dos sujeitos pesquisados.

Beauchamp e Childress transportaram estas idéias para o Princípioalismo, determinando quatro destas obrigações ou deveres *prima facie*: não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça, consideradas o ponto de partida para orientar qualquer discussão ética. Englobam considerações morais como a obrigação de respeitar os desejos de pessoas competentes, de não provocar dano, de produzir benefícios e de ponderar danos e benefícios (utilidade).

Alguns princípios são primários como a autonomia, a beneficência, a não-maleficência e a justiça e outros são derivados ou normas (fidelidade, veracidade, e

---

<sup>18</sup> Belmont Report- "National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research" (NCPHSBBR), criada em 12 de julho de 1974, sendo pela primeira vez, estabelecido o uso sistemático de princípios (respeito às pessoas, beneficência e justiça) na abordagem de dilemas bioéticos, seguindo a tradição norte-americana proposta por William Frankena. Disponível em <<http://www.ufrgs.br/bioetica/belmont.htm>>

confidencialidade), intimamente relacionados com obrigações expressas em normas de ação, dependendo de certa compreensão teórica deontológica e originando juízos particulares que são seu verdadeiro objetivo, ou seja, uma linguagem de obrigações e deveres aos quais correspondem direitos (JUNGES, 2005). O Princípioalismo fundamenta-se na aplicação de **quatro princípios básicos**: *não maleficência, beneficência, respeito à autonomia e justiça*, que não possuem um caráter absoluto, nem têm prioridade um sobre o outro, atuando como regras gerais para orientar a tomada de decisão frente aos problemas éticos e para ordenar os argumentos nas discussões de casos.

A Beneficência (*bonum facere*) significa “fazer o bem”; “não causar dano”; “cuidar da saúde”; “favorecer a qualidade de vida”. Origem grega com Hipócrates; a Não-maleficência (*primum non facere*): origem grega com Hipócrates; a Autonomia (*autós, eu; nomos, lei*): “faculdade da pessoa governar-se a si mesma”; “capacidade de se autogovernar, escolher, decidir, avaliar, sem restrições internas ou externas”. Tem origem Kantiana, na auto-legislação ética do ser humano, aquele *que dá a si mesmo a lei moral*; a Justiça: “distribuição justa, equitativa e universal dos benefícios”: desde Aristóteles até John Rawls.

Os princípios pretendem oferecer um esquema teórico de moral para a identificação, análise e solução dos problemas morais enfrentados pela medicina atual. Englobam certas considerações morais:

- a) obrigações de respeitar os desejos de pessoas competentes (respeito pelas pessoas ou pela sua autonomia);
- b) obrigação de não provocar dano aos outros, principalmente não matar nem tratar com crueldade (não-maleficência); obrigação de produzir benefícios para os outros (beneficência);
- c) obrigação de ponderar danos e benefícios (utilidade);
- d) obrigação de distribuir com equidade danos e benefícios (justiça);
- e) obrigação de manter promessas e contratos (fidelidade);
- f) obrigação de dizer a verdade (veracidade); e
- g) obrigação de não revelar informações, de respeitar a privacidade e de proteger informações confidenciais (confidencialidade).

As transformações sociais, científicas e culturais exigem a permanente adequação de princípios e da colaboração da ética para a atividade médica (TABORDA, 1999). O objetivo do ensino da ética deve ser formar profissionais capazes de tomar *decisões autônomas e responsáveis* porque entende que é seu dever e não por outra compensação moral (GRACIA, 2012). Assim, deve estimular a sensibilidade desses estudantes em relação

aos dilemas éticos, fornecendo conhecimento para os identificarem e caracterizarem e ferramentas para analisar e resolver esses problemas. A atividade médica pericial inserida no contextual judicial torna o médico um auxiliar da justiça, ampliando o leque de exigências éticas, tendo que desenvolver suas atividades profissionais considerando também os aspectos relacionados à Ética Pública.

A **Ética pública** segundo Peces-Barba (apud GARCIA, 2002) é “uma ética procedimental que não sinaliza critérios, nem estabelece condutas obrigatórias, para alcançar a salvação, o bem, a virtude ou a felicidade, (...)”. É um meio para um fim, e, nos dizeres da filosofia kantiana, o desenvolvimento integral de cada pessoa e sua dignidade. O Perito judicial é um servidor público, e, portanto, tem como função primordial *servir ao público*, devendo-se prestar contas do conteúdo ético no seu desempenho em geral e particularmente, quando tem responsabilidade de decisão.

Devemos exigir um padrão ético de suas ações, diretamente relacionados aos “Princípios Fundamentais” constitucionais que enaltecem a boa conduta e a boa fé visando alcançar o bem comum. Deve-se respeitar a impessoalidade, sinônima de igualdade e geradora da distinção entre público e privado.

A Medicina Legal atua em todas as circunstâncias, nas quais, são necessários conhecimentos biológicos para o esclarecimento e aplicação correta das leis, assim, deve extrapolar sua função indispensável de redigir laudos e pareceres e auxiliar o Direito e a organização social na execução e preenchimento da vida social, contribuindo para tornar a condição humana menos conflituosa e causadora de desajustes éticos e sociais (CARVALHO, 1992, p. 2). A seguir apresentamos sua codificação moral com ênfase nos aspectos relacionados à perícia judicial civil.

#### **5.4 Codificação moral**

A Medicina como ciência se utiliza de conhecimentos técnicos e científicos e como arte, requer um *modo de conduta moral* pautada em princípios e valores. O médico enquanto profissional autônomo e liberal, tem a prerrogativa de *liberdade moral e intelectual e da independência de princípios e condutas*, não devendo ter sua prática limitada por fatores que fujam aos limites éticos existentes (COUTINHO, 2002, p.89).

Seja qual for a modalidade da atividade médica, assistencial ou clínica, preventiva ou na perícia médica deve o médico obedecer a rigorosos princípios morais conforme sua tradição baseada no mais antigo e filosófico documento médico, o *juramento de Hipócrates*. Conforme anteriormente citado, foi o grande mestre Hipócrates quem inseriu os critérios éticos na medicina, *resguardando o médico e protegendo o paciente*.

O interesse pelos aspectos que concernem à *conduta* no exercício da profissão médica foi expresso, ao longo da história, sob a forma de *orações, juramentos e códigos* (CFM, 1998). Visando identificar os pilares éticos da atividade pericial na justiça civil, apresentamos a seguir alguns desses instrumentos.

#### 5.4.1 Códigos de ética médica

Os códigos se debruçam sobre um conjunto de normas ligadas ao comportamento do médico durante o chamado *ato médico*, uma atividade profissional. Possuem um *enfoque educativo e outro punitivo*, que convergem para a construção da cidadania (NEVES, 2006).

Representam a consolidação dos princípios éticos assumidos por uma sociedade, fincando-se em conceitos como o *respeito à privacidade*, à *livre escolha do profissional* por parte do paciente e *consentimento informado* (SEGRE, 2008, p.26). Em alguns países de tradição jurídica romano-germânica, os deveres médicos foram incorporados em normas jurídicas, enquanto em outros se manteve total independência como em Portugal (Código Deontológico da Ordem dos Médicos) e no Código de Ética Médica vigente no Brasil (D'AVILA, 2010). A seguir apresentamos alguns códigos de ética com ênfase no Brasil, ressaltando os aspectos relacionados à atividade médico pericial:

Thomas Percival em 1803 produziu o primeiro código de Ética Médica, motivado pelo *clima de tensão e briga no meio hospitalar*, tentando amenizá-lo. Assim, tenta superar *conflitos profissionais, moralizar a profissão* e a *formação do caráter* dos médicos novos. Defendia que o médico deveria ser um “*cidadão virtuoso, cortês, um verdadeiro gentleman*” (NEVES, 2006). Sua obra motivou outros países a estabelecerem seus próprios códigos de conduta para os médicos, tornando-se uma tendência cada dia mais presente e demandada, sobretudo, quando mais organizada a profissão. A Associação Médica Americana (1847)<sup>19</sup> em seu primeiro código de ética médica adotado utilizou extensas seções do código de Thomaz Percival (MONTE, 2009, p. 414). Foi o primeiro a estabelecer direitos dos pacientes e de cuidadores, contendo capítulos referentes aos deveres dos médicos (3), deveres dos pacientes para com os médicos e deveres dos médicos com seus colegas (NEVES, 2006).

Atualmente reconhece os seguintes elementos fundamentais, entre outros: direitos do paciente (Opinion 10.01): direito de receber informações dos médicos e discutir benefícios, riscos e custos das alternativas apropriadas de tratamento; receber manuais, cópias e resumos de suas informações médicas; ter suas questões respondidas; ser avisado de possíveis conflitos

---

<sup>19</sup> Adotado na Convenção Médica Nacional em maio de 1847 na Filadélfia. Baniu da profissão os médicos que praticavam formas sectárias da Medicina como homeopatia e hidroterapia. Foi revisto em 1903, 1912, 1957 e 1966 (JONSEN, 1989, p. 8).

de interesse que o médico possa ter; ter outra opinião médica; tomar decisões; aceitar ou recusar tratamentos recomendados; ser tratado com cortesia, respeito e dignidade, respeito à confidencialidade; continuidade de tratamento (JAMA. 1990; 262: 3/33).

O Código vigente apresenta ainda um capítulo reservado para a atividade pericial: *Opinion 9.07: Medical Testimony* (2004): admite que em vários procedimentos legais e administrativos a evidência médica é crítica, entendendo que os médicos possuem uma obrigação como profissionais com conhecimentos e experiência e como cidadãos em auxiliar a justiça e a administração; quando a causa pertencer a um paciente tratado pelo médico, este deve manter os interesses médicos primordiais do paciente, incluindo a confidencialidade das informações de sua saúde, a menos que, que este o autorize, ou seja, legalmente obrigado a revelá-las; médicos que atuam como testemunhas de um fato, devem efetuar um testemunho honesto; quando envolverem problemas que possam causar impactos adversos nos interesses dos seus pacientes, devem declinar ao menos que, o mesmo autorize, ou o médico seja obrigado por uma autoridade legalmente constituída; se em um procedimento legal o médico e seu paciente se encontrarem em posições adversárias é apropriado que o médico transfira o cuidado do paciente para outro médico.

Estabelece ainda, que quando o médico escolhe atuar como *expert* deve possuir *experiência recente e substantiva* na área envolvida, devendo avaliar os casos *objetivamente* e fornecer *opiniões independentes*, refletindo ideias científicas e padrões de cuidado aceitos por pares. Se o seu testemunho se basear em teorias ainda não aceitas pela profissão, deve caracterizá-las como tal. Os testemunhos pertinentes a padrões de cuidado devem considerar os padrões prevalentes na época do evento. Os médicos devem testemunhar honestamente, sem influências de compensação financeira, não podendo receber compensação dependente do resultado do litígio.

A Associação Médica Canadense (AMC) tem um Código de Ética (2004) que se baseia nos princípios e valores da ética médica especialmente a compaixão, a beneficência, a não-maleficência, o respeito à pessoa, a justiça e a responsabilidade. Reconhece a possibilidade de conflitos na prática médica entre princípios éticos e entre esses e os regulamentos ou regras, recomendando treinamento continuado em análise ética e decisões na graduação e pós-graduação, além de consulta aos colegas, autoridades, comitês de ética ou outros. As associações estatais, de especialidades médicas e de licença médica podem auxiliar, avaliando as pretensões de falsa perícia e determinando sanções apropriadas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), através da Declaração de Genebra (1948) estabeleceu o primeiro Código Mundial de Ética Médica (STEINBERG, 2003). A

Associação Médica Mundial adotou o Código Internacional de Ética Médica (1983) em 1949, pela 3ª Assembleia Geral da Associação Médica Mundial, realizada em Londres, traz amplas orientações éticas sobre os deveres dos médicos em geral, bem como sobre a relação médico-paciente, além das orientações necessárias para o seu relacionamento com os colegas, determinando, ainda a obediência a Declaração de Genebra, adotada pela Associação Médica Mundial (MONTE, 2009, p.416).

Estabelece deveres, tais como, manter elevado nível de conduta, dedicar um serviço competente em todos os tipos de prática médica, atuar somente em benefício do paciente, com total independência técnica e moral, proteção das confidências, compaixão e respeito pela dignidade humana, honestidade, proíbe a propaganda não permitida em lei e o recebimento de comissão ou recompensa. Estabelece também, responsabilidades com o paciente (relação médico paciente, consentimento, privacidade, confidencialidade), responsabilidades com a sociedade, com a profissão e consigo mesmo. Admite a necessidade do testemunho nos procedimentos judiciais.

#### **5.4.2 Brasil**

Em 1867, o Brasil adotou o Código de Ética da Associação Médica Americana, surgindo em 1929, o Código de Moral Médica (VI Congresso Médico Latino-Americano), seguido em 1931 e 1945 por versões do Código de Deontologia Médica, substituídos pelo Código de Ética da Associação Médica Brasileira, por fim substituído pelo Código de Ética do Conselho Federal de Medicina, em 1964 (MONTE, 2009). Desde então, o Código de Ética Médica (CEM) é criado por resoluções do Conselho Federal de Medicina (2009), definindo os requisitos para a Ética Profissional, entendida como o conjunto de deveres que estabelece a norma de conduta do profissional.

No Brasil os Conselhos de Medicina (autarquias federais - Lei 3.268/1957) são responsáveis pela fiscalização do exercício profissional e julgamento das infrações éticas cometidas pelos médicos que exercem regularmente a profissão em nosso país. Lançam mão de sindicância ou processos utilizando-se do Código de Processo Ético-Profissional (Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1617/2001), que regulamenta o procedimento processual para estabelecer em toda plenitude os princípios do contraditório, da ampla defesa e o *dues process of law*.

O CEM atual aprovado pela Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.031 de 2009, substituiu o anterior datado de 1988, representando a sexta edição. É composto por um Preâmbulo, 25 Princípios Fundamentais, 10 Normas Diceológicas, 118 Normas Deontológicas e 4 disposições gerais. Especifica a pauta das ações do médico *em todo e*

*qualquer campo onde quer que venha a exercer a sua profissão, incluindo obviamente a prática pericial.*

Possui raízes históricas e o contexto da evolução dos seus princípios, a partir da tradição hipocrática até o desenvolvimento técnico-científico da atualidade (NEVES, 2006).

No Capítulo I – Princípios Fundamentais estabelece, entre outras, as seguintes condições:

VII - O médico exercerá sua profissão com autonomia, não sendo obrigado a prestar serviços que contrariem os ditames de sua consciência ou a quem não deseje excetuadas as situações de ausência de outro médico, em caso de urgência ou emergência, ou quando sua recusa possa trazer danos à saúde do paciente.

VIII - O médico não pode, em nenhuma circunstância ou sob nenhum pretexto, renunciar à sua liberdade profissional, nem permitir quaisquer restrições ou imposições que possam prejudicar a eficiência e a correção de seu trabalho.

XI – O médico guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções, com exceção dos casos previstos em lei.

XVII – As relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem estar do paciente.

XVIII - O médico terá, para com os colegas, respeito, consideração e solidariedade, sem se eximir de denunciar atos que contrariem os postulados éticos (CEM, 2009).

Em relação ao sigilo especifica no Art. 73 que é vedado ao médico “Revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente” ressaltando no Parágrafo único que permanece essa proibição:

- a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido;
- b) quando de seu depoimento como testemunha. Nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento; e
- c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal (CFM, 2009).

O Código reserva o Capítulo XI para a Perícia Médica e a Auditoria: É vedado ao médico:

**Art. 92.** Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal, quando não tenha realizado pessoalmente o exame.

**Art. 93.** 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.

**Art. 94.** Intervir, quando em função de auditor, assistente técnico ou perito, nos atos profissionais de outro médico, ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório.

**Art. 95.** 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.

**Art. 96.** Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

**Art. 97.** Autorizar, vetar, bem como modificar, quando na função de auditor ou de perito, procedimentos propedêuticos ou terapêuticos instituídos, salvo, no último

caso, em situações de urgência, emergência ou iminente perigo de morte do paciente, comunicando, por escrito, o fato ao médico assistente.

**Art. 98.** 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.

Parágrafo único. O médico tem direito a justa remuneração pela realização do exame pericial (CFM, 2009).

O Conselho Federal de Medicina no Brasil considera que os seguintes Princípios éticos norteiam a prática médico-pericial (CFM, 2005):

- a) Princípio da veracidade: [...], os peritos têm impostergável compromisso com a verdade, [...]. Entretanto, tal compromisso não está dirigido para o cliente, [...], mas para quem o incumbiu da perícia.
- b) Princípio da fidelidade profissional: [...] lealdade profissional dirige-se para o interesse da sociedade.
- c) Princípio da imparcialidade e da Justiça: a atitude imparcial associada à preocupação com a Justiça [...] um dos elementos mais significativos da estrutura ética da formação profissional, especialmente dos médicos. A atitude afetiva e cognitiva de não tomar partido em um litígios.

A Resolução CFM nº. 1.497/1998 determinar que o médico nomeado perito execute e cumpra o encargo, no prazo que lhe for determinado, mantendo-se sempre atento às suas responsabilidades ética, administrativa, penal e civil; o médico fará jus aos honorários decorrentes do serviço prestado; o médico designado perito pode, todavia, nos termos do artigo 424 do código de processo civil, escusar-se do encargo alegando motivo legítimo. A Resolução 126/05 Conselho Regional do Estado de São Paulo determina:

Art. 2º - As causas de impedimentos e suspeição aplicáveis aos auxiliares da Justiça se aplicam plenamente aos peritos médicos. § 1º - É vedado ao médico do trabalho de empresa/instituição atuar como perito ou assistente técnico em processo judicial ou procedimento administrativo envolvendo empregado/funcionário ou ex-empregado/funcionário da mesma empresa.

§ 2º - É vedado ao médico, qualquer que seja a especialidade, atuar como perito em face de servidores da mesma instituição e mesmo local de trabalho, exceto se compuser corpo de peritos exclusivos para esta função ou na função de assistente técnico.

§ 3º - Constitui infração ética expressa no art. 93 do Código de Ética Médica, o médico ser perito ou assistente técnico em processo judicial ou procedimento administrativo, envolvendo seu paciente ou ex-paciente.

Art. 5º - O médico na função de perito não deve aceitar qualquer tipo de constrangimento, coação, pressão, imposição ou restrição que possam influir no desempenho de sua atividade, que deve ser realizada com absoluta isenção, imparcialidade e autonomia, podendo recusar-se a prosseguir no exame e fazendo constar no laudo o motivo de sua decisão (CRM-sp, 2005).

### 5.4.3 EUA

Diversas instituições médicas internacionais como as Academias Americanas de Medicina (1980) de Pediatria, de Neurologia e de Psiquiatria e o Colégio Americano de Cardiologia, desenvolveram regulamentação específica por meio de normas (códigos, guidance, guidelines) para o desenvolvimento da atividade médico pericial judicial. A academia Americana de Pediatria (APA) foi a primeira sociedade médica a articular uma política relacionada ao testemunho do expert médico, estabelecendo parâmetros éticos a partir de 1989, realizando sucessivas revisões (1994, 2002) e expandindo os requisitos e as qualificações necessárias (APA, 2009). Considera a objetividade como obrigação dos peritos, que não devem manifestar suas opiniões pessoais, devendo auxiliar as cortes e os jurados a entenderem os padrões da atividade.

Entende que os *expert witness* devem transmitir informações *imparciais*, sendo a *integridade* dos peritos o fator fundamental nos processos civis. Destaca, ainda, que devem ser *confiáveis, objetivos, precisos e verdadeiros* na análise dos parâmetros do cuidado em saúde nos processos que visam avaliar a prática médica, ressaltando, que, lamentavelmente, não tem sido desta forma realizado por todos os peritos (AAP, 2009). O *Expert Witness Ethical Guidelines (Committee on Medical Liability)* estabelece:

1. A revisão dos fatos médicos deve ser verdadeira, confiável e imparcial e não pode excluir qualquer informação relevante para criar uma visão favorável para qualquer uma das partes. O teste último para a acurácia e imparcialidade é a boa vontade para preparar um testemunho que possa ser utilizado por ambas as partes
2. O testemunho deve refletir uma análise da performance à luz dos padrões geralmente aceitos, baseados em literatura relevante e não refletindo opiniões pessoais.
3. O médico deve estabelecer uma clara distinção entre má prática médica e resultados adversos não necessariamente relacionados com prática negligente.
4. O médico deve se esforçar para avaliar a relação entre a alegada má prática e o resultado. Desvios dos padrões não são sempre relatados casualmente a resultados ruins.
5. O honorário do medico deve ser relacionado ao tempo gasto e não deve em nenhuma circunstância ser contingente com o resultado da causa.
6. O medico deve estar disposto a submeter seu testemunho à revisão por pares (AAP, 2009)

A Associação Médica Americana (AMA): estimula a participação de médicos como *expert*, quando seus conhecimentos são necessários nos tribunais, considerando tal participação como “um problema de interesse público”, atribuindo-lhes, assim, uma *obrigação como cidadãos* de auxiliar os juízes e jurados (AMA, 2004). Dispõe do *Council on Ethical and Judicial Affairs (CEJA)* um dos três componentes do “Ethics Group” da Associação Médica, responsável por manter atualizado o Código de Ética Médica e por promover a aderência por parte dos profissionais dos parâmetros éticos estipulados no referido código.

Em 1980 (opinion E-9.07) estabeleceu a obrigação ética dos médicos proverem evidências nas cortes, a qualificação geral necessária e a importância do testemunho honesto, posição compartilhada por outras instituições médicas como o *American College of Cardiology Foundation (ACCF)* e o *American College of Physicians*. Destacam-se as seguintes recomendações: certificação profissional; honestidade; imparcialidade; conhecimento dos padrões de cuidado prevalentes na ocasião do ocorrido; remuneração razoável e proporcional ao tempo e esforço, não contingente a solução do caso; registros públicos: revisão por pares; e atuação prática em três dos cinco últimos anos na ocasião do testemunho.

A busca na literatura tendo como referência a base de dados Scopus e verificando-se os artigos publicados nos últimos dez anos, evidencia que dentro de um universo de 98.069 artigos relacionados ao tema Medicina Legal, 25 % (11.393) destes relacionam-se diretamente ao descritor “Ética e Medicina legal”. Há um predomínio, sobretudo das seguintes publicações: “*The Lancet, Forensic Science International, Journal of Forensic and Legal Medicine, Encyclopedia of Applied Ethics (Second Edition)*”.

Os artigos referem-se basicamente às exigências éticas, de um modo geral, expressas por meio de princípios para a prática da atividade pericial (ROGERS, 2006), enfatizando, ainda, a importância de uma adequada formação, que deve ser contínua, supervisionada e direcionada. Há também frequente referência aos códigos de ética profissional, considerando-os como fundamentais para o desenvolvimento da atividade pericial, aludindo aos códigos desenvolvidos por diversas instituições médicas e de Medicina Legal, tais como: *American Association of Medicine; Australian Medical Association, World Medical Association, e American Academy of Pediatric*.

Quanto aos princípios identificados destacam-se a isenção, a imparcialidade e a veracidade (CALABUIG, 2008; ALCÂNTARA, 2006; AAP, 2009; ANDREW, 2006), “o perito não cria e não crê (...) mantendo sempre isenção e imparcialidade” (ALCÂNTARA, 2006, p.12). Sendo, ainda, considerada fundamental, a autonomia do perito (COHEN, 2004; ALMEIDA, 2008 e GRACIA, 2013). A obrigação mais importante no atuar pericial tem sido a abordagem de todas as questões envolvidas na lide com objetividade e independência (ANDREW, 2006), tida como a liberdade para decidir (ALMEIDA, 2008).

Consideram-se esses elementos fundamentais para o exercício correto e decente dessa atividade, acrescentando-se o conhecimento, experiência e opiniões técnicas (ALCÂNTARA, 2006; WEINSTEIN, 1999; SIEGEL, 2012; ANDREW, 2006; GOLDING, 1990). Embora seja princípio básico que o juiz não está adstrito ao laudo, de um modo geral,

julgam de acordo com o parecer dos peritos, a quem depositam confiança, assim, os peritos devem fazer por merecê-la através do *vínculo irremovível da honestidade*, da dedicação e competência (FÁVERO, 1980, p.46).

Exige-se Responsabilidade moral: “os juízes decidem segundo o que lhes informam” (PARÉ apud CALABUIG, 2008, p.4), assim o Perito deve evitar qualquer interferência constrangedora, não admitindo subordinar sua apreciação a qualquer fato ou situação que possa comprometer sua independência intelectual e profissional (CARVALHO, 2006, p 13.). Devem resguardar os interesses da sociedade, promover a administração mais humanizada da justiça e respeitar os direitos humanos (Council of Ethical and Judicial affairs, 2004).

O perito deve obedecer a critérios teóricos com autonomia (auto-nomos), “que dá a si próprio sua própria lei” e respeitando a condição do sujeito a ser periciado. Impondo-se uma ética da responsabilidade, contrapondo-se a uma reflexão superficial, incompleta e parcial e a uma tomada de decisão fácil, automática e arbitrária (DURAND, 2007, p. 88; 89).

Deve evitar interferências ou constrangimentos que possam comprometer sua independência intelectual e profissional, *deve zelar pelas suas prerrogativas, usando-as moderadamente e nos limites de sua função, fazendo-se respeitar como auxiliar da justiça e agindo com seriedade e discrição, observando o sigilo necessário do que apurar* (ALCÂNTARA, 2006, p.13). São reconhecidos alguns deveres de conduta dos peritos (EPIPHÂNIO, 2009, p.325) descritos a seguir: dever de informação (transparência e consentimento) ; dever de abstenção de abuso (cautela); dever de prestar esclarecimentos nas audiências: quando notificado; dever de aceitar o encargo quando nomeado: exceto por escusa aceitável; dever de lealdade (à autoridade e à pessoa); dever de vigilância, de cuidado e de atenção (evitar qualquer omissão); dever de atualização.

## **5.5 Conflitos éticos**

A possibilidade de ocorrerem conflitos éticos no contexto processual vem sendo enfatizada por muitos autores, principalmente relacionados à inexistência de uma relação tradicional, de cunho terapêutico, com o indivíduo a ser periciado e a existência de limites claros à confidencialidade na atividade judicial (TABORDA, 1999; DOWNEY, 2007), uma vez que, sendo as perícias determinadas por autoridades, deve o perito reportar-se as mesmas de forma responsável, relatando minuciosamente os fatos apurados.

Soma-se, ainda a busca da prova judicial, que deve ser adequadamente produzida e disponibilizada para as referidas autoridades, respeitando-se os direitos humanos e mantendo-se a autonomia do perito. A produção responsável da prova tem sido considerada a

mais profunda vinculação ética da perícia, uma vez que, no centro das questões éticas que surgem na medicina atual está o tema maior da Responsabilidade Médica, assim, tomando-se a definição usual dos Conselhos de Medicina que considera a perícia médica a “atividade legal, responsável pela produção de prova técnica em procedimentos administrativos e/ou judiciais”, identificamos segundo Almeida (2008) a mais profunda vinculação ética da perícia, qual seja a produção responsável de prova.

Quanto à confidencialidade médica, que encerra por um lado o *direito à confidencialidade*, e por outro o *dever de confidencialidade*, designando o caráter do que *deve permanecer secreto*, ou seja, “a obrigação ética para os profissionais do mundo da saúde de guardar para si mesmo o que ficaram conhecendo no exercício de sua profissão” desde Hipócrates. Mas, tal princípio admite exceção, quando autorizado pelo interessado ou por dever legal, incluindo-se as perícias médicas. Outro ponto ressaltado na literatura se refere à contratação de *expert witness* pelas partes do processo nos EUA, gerando suspeita sobre a imparcialidade e veracidade dos testemunhos.

Com o surgimento de novas modalidades de perícia, como às relacionadas com a transexualidade, às infecções pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e à investigação de paternidade, torna-se um grande desafio lidar com os limites e exceções dos princípios éticos. Segundo alguns autores a abordagem educacional da ética médica se encontra em um momento de transformações (REGO, 2004; SIQUEIRA, 2003), sugerindo-se que o modelo clássico (disciplina de Medicina Legal e Deontologia/ BIOÉTICA) pareça ser insuficiente para atender a demanda humanística do profissional médico. Deve o médico agir com tolerância, prudência e poder de discriminação no caso de conflitos de interesse, sendo, então sugerida a importância da educação em ética médica integrada, em todos os períodos, por docentes com vivência profissional e conhecimentos das ciências humanas (DANTAS, 2008).

Esses fatos são corroborados pelo Conselho Federal de Medicina que considera que um dos desafios éticos da Medicina se deve as limitações de um currículo na graduação voltado para uma *perspectiva utilitarista e pragmática*, com valores baseados no individualismo e na competição. Ressalta-se, ainda, a importância de se identificar as necessidades éticas e os dilemas vivenciados por estudantes de medicina para possibilitar uma melhor abordagem educacional (FAWZI, 2011; LAND, 2009).

Por outro lado, a formação do médico perito no Brasil tem sido considerada *deficiente e deformada*, ensejando a criação de Programas de Residência Médica em Medicina Legal, como na USP (MUÑOZ, 2005). Ainda não faz parte dos currículos da graduação uma disciplina que contemple todas as modalidades de perícia médica (CRM-GO, 2008), assim, o

estudante de medicina, raramente, entra em contato com as peculiaridades da atividade judicial, restringindo-se de um modo geral a perícia criminal realizada em Institutos de Medicina Legal (IML).

Assim, segundo Muñoz (2010) na prática o ensino da Medicina Legal na graduação enfrenta, basicamente, dois tipos de obstáculos: a reduzida carga horária insuficiente para todo o conteúdo proposto e a determinação legal contida no artigo 277 do Código de Processo Penal, que determina a aceitação obrigatória da perícia criminal. Desta forma, torna a Medicina Legal Criminal uma competência que todo médico tem que ter e, portanto, faz com que o ensino da Medicina Legal seja centrado quase que exclusivamente na parte criminal.

### **5.6 Síntese conceitual**

Verifica-se que a atividade médico pericial judicial encontra-se bem disciplinada do ponto de vista ético através de Códigos, Resoluções e Guindance, desenvolvidos por diversas instituições médicas nacionais e internacionais para disciplinar a atuação dos médicos peritos. Dentre as exigências éticas destacam-se a isenção, a imparcialidade, a veracidade e a autonomia do perito, que deve atuar com objetividade e independência para decidir.

Como de um modo geral os juízes/ jurados julgam de acordo com o parecer dos peritos, exige-se honestidade, dedicação, competência e responsabilidade moral. Devem resguardar os interesses da sociedade, promover a administração mais humanizada da justiça e respeitar os direitos humanos, sendo acurados, objetivos, além de realizar análises verdadeiras, zelando por suas prerrogativas, sem ultrapassar os limites de sua função, agindo com seriedade e discrição em observância ao sigilo necessário. Destacam-se os conflitos relacionados à relação estabelecida com o periciado, os limites da confidencialidade, a questão dos honorários e a produção responsável da prova.

## 6 DISCUSSÃO

Quando nos propomos a avaliar uma atividade profissional quanto à responsabilidade ética de seu agente, não podemos prescindir de uma abordagem descritiva inicial, como a realizada nas seções anteriores, destinada a estabelecer conceitos, competências, normas e regras que a regulamentam, ou seja, os **pilares teóricos** que sustentam sua prática efetiva. Tais pilares no caso das profissões da saúde e consequentemente da perícia médica judicial civil, escopo dessa pesquisa, são representados pela lei, a técnica e a ética traduzidos em princípios, regras e procedimentos devidamente tipificados em códigos e manuais que orientam a ação do médico.

No entanto, torna-se igualmente importante, refletirmos sobre a interação desses pilares e o que representam em termos de conhecimento, habilidade e atitude, no seu contexto prático, ou seja, no momento da ação profissional. Nesse momento as diferentes competências legais, técnicas e éticas são igualmente exigidas em busca do resultado pretendido. Além disso, não podemos desconsiderar os aspectos afetivos e contextuais envolvidos em toda ação humana por mais objetiva e técnica que se proponha a ser.

A interação desses pilares na ação profissional envolve diferentes valores ou ideais, princípios ou atitudes e regras que determinam a ação em si, que na prática nem sempre podem ser integralmente atendidos, podendo em algumas situações entrar em conflito. Esses conflitos podem ocorrer entre os princípios éticos ou entre esses e as exigências técnicas ou legais (DURAND, 2007). Deste modo, o profissional, além de perícia e técnica necessita da habilidade para perceber os conflitos, ou seja, ter consciência da sua existência, se posicionar adequadamente diante desses, o que pressupõe autonomia, analisá-los e então, conduzi-los da melhor maneira possível com coerência (SEGRE, 2008). Em outras palavras agir com responsabilidade ética, ou seja, *não basta reconhecer regras, aceitá-las e conseguir emitir juízos sobre tais regras, é necessário também considerar a disposição do sujeito para agir de acordo com tais regras* (LIND, 2000).

E é com essa perspectiva que pretendemos avaliar a perícia médica, contextualizada nos tribunais civis, considerando-a uma atividade médica peculiar, na medida em que o médico exerce a função de auxiliar da justiça (CPC, 1973; FRE 1975) com todas as implicações legais, técnicas e éticas advindas. Assim, visamos estabelecer possíveis áreas de conflito entre os pilares estabelecidos para a atividade, mas, principalmente refletir sobre a responsabilidade do perito no seu manejo.

Tal reflexão se justifica quando consideramos o caráter evolutivo da ética em geral e da ética médica em particular intimamente associado ao desenvolvimento social e ao

progresso do conhecimento científico e tecnológico, o que, por si só, garante sempre lugar para a busca por soluções para o aperfeiçoamento da atividade médica. Sobretudo, se considerarmos que tal desenvolvimento pode gerar conflitos de interesses e estes muitas vezes serão resolvidos no contexto judicial e, portanto, envolverá em maior ou menor grau a perícia médica.

Deste modo, nos propomos a realizar essa reflexão, sem a pretensão de esgotar o tema, que seria ingênua e inexecutável, diante de sua complexidade e variabilidade. Considerando os aspectos conflituosos ressaltados na literatura, mas, sobretudo buscando uma visão atenta às singularidades da atividade para identificar novas zonas de conflito entre a lei, a regra e a ética na perícia judicial civil.

Assim, partindo dos dados coletados nas seções anteriores que permitiram a contextualização, descrição e definição dos pilares teóricos da atividade, buscamos identificar os aspectos morais da ação médico pericial, ou seja, o agente, perito, o ato, perícia médica e o resultado, enquadramento legal, considerando a possibilidade de conflito entre os princípios individuais, profissionais e gerais (conflitos entre princípios) e entre esses e as demais exigências (regras, leis) do agir pericial, visando, assim, distinguir seus aspectos peculiares dentro do âmbito da prática médica.

### **6.1 A Peculiaridade da Atividade e seus problemas práticos**

A Perícia Médica difere significativamente da prática assistencial, posto que, *lato sensu*, significa “qualquer ato propedêutico ou exame, feito por médico, com a finalidade de colaborar com as autoridades administrativas, policiais ou judiciárias na formação do juízo a que estão obrigadas” (ALCÂNTARA, 2007). Assim, a princípio, o médico na função de perito deve dispor de um conjunto de ferramentas técnicas e éticas, que somadas aos legais constituem sua qualificação para a prática profissional, traduzida na própria significação dos termos “perícia”, habilidade especial e “perito”, experiente.

No entanto, enquanto vertente da prática médica compartilha seus pilares legais, técnicos e éticos, acrescidos das exigências peculiares a cada modalidade de perícia realizada. Orienta-se, portanto, pelos pilares teóricos da profissão médica (tríade *lex-práxis-éthos*), porém, na prática pericial não mais da forma que habitualmente se faz, ou seja, “sempre a serviço da saúde do ser humano e da coletividade”, “em benefício da qual deverá agir com o máximo de zelo e o melhor de sua capacidade profissional”, ou “guardará sigilo a respeito das informações de que detenha conhecimento no desempenho de suas funções” (CEM, 2009). Embora essa tenha sido a conduta médica prescrita ao longo da história, subsidiada por

Códigos de Ética e Juramentos, na perícia médica alguns desses princípios identificados, como a beneficência e o sigilo podem comportar-se de forma distinta.

No que tange a perícia judicial civil tais exigências peculiares relacionam-se, sobretudo a função de “auxiliar da justiça” desempenhada pelo médico perito, conferindo-lhe alguns deveres e direitos distintos dos habituais da prática médica que refletem diretamente nos procedimentos a serem seguidos. Assim, especificaremos a seguir os pilares e suas relações na prática pericial na tentativa de identificar possíveis zonas de conflito.

## **6.2 Pilares legais, técnicos e éticos**

Os dois principais Sistemas Processuais civis representados nessa pesquisa pelo Brasil (*civil law*) e pelos EUA (*common law*) utilizam amplamente a perícia médica como meio de prova nos processos (BORTOLOTTI, 2008). Tais processos destinam-se, por exemplo, para avaliação da capacidade civil; investigação de vínculo genético; avaliação de danos corporais para indenização; e avaliação da atividade médica (EPIPHÂNIO, 2009).

No Brasil as perícias são regulamentadas no Código de Processo civil (CPC, 1973) e o médico perito tem a função de realizar o diagnóstico médico pericial, traduzindo-o de forma objetiva e metódica no relatório ou laudo que será avaliado pelos magistrados na tomada de decisão (FÁVERO, 1980). Nos EUA a perícia é regulamentada pelas regras dos tribunais que admitem o perito em juízo com as mesmas exigências técnicas (FRE, 1975), sendo-lhe também exigida a apresentação do laudo escrito (WEINSTEIN, 1999).

No entanto, os dois sistemas processuais diferem quanto aos critérios de admissão dos peritos e das provas nos tribunais, de forma que, enquanto no Brasil, os peritos são escolhidos e nomeados peritos do juízo, garantindo sua admissibilidade e da prova desde que lícita e moral (CPC, 1973), nos EUA, os peritos são geralmente contratados diretamente pelas partes envolvidas no litígio como perito testemunha (*expert witness*). Os juízes americanos atuam então como controladores das provas admitidas (*gatekeepers*) utilizando critérios distintos conforme os diferentes tribunais, prevalecendo, no entanto, a necessidade de qualificação do perito (ANDREW, 2006).

Cumpre salientar que o uso de provas científicas nos tribunais norte americanos tem sido alvo de muitas controvérsias (AMA, 2004) desde a repercussão dos processos sobre danos derivados do uso de medicamentos lesivos, como o *Bendectin cases* ou da exposição a substâncias cancerígenas. Assim, inicialmente as cortes recorriam a profissionais qualificados disponíveis no mercado de trabalho, mas, a partir de 1923, muitas cortes adotaram o *general acceptance*, um critério de aceitação de testes científicos que exige técnica confiável e relevante e a aceitação de todos os membros da comunidade científica (*Circuit Court*

Columbia). Com o estabelecimento das regras federais de procedimentos (FRE) pela Suprema Corte Americana (1975), que não faz referência ao citado critério, estabelece-se a autoridade das Cortes decidirem se um profissional é um *expert* e se seu depoimento será aceito no tribunal, posteriormente em 1993 (caso *Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals*) confere aos juízes a responsabilidade de atuarem como *gatekeepers* para aceitarem ou excluam *expert testimony*, com base na confiança e relevância da evidência, estipulando padrões gerais de admissibilidade. Atualmente os juízes estão mais inclinados a considerar a admissão das provas científicas antes da audiência, para poder avaliar mais profundamente as razões e a metodologia que suportam a opinião do perito (CECIL, 2005).

No Brasil (lei escrita) também há previsão legal para a participação do médico contratado pelas partes na função de assistente técnico para garantir o direito de contraditória e ampla defesa (CF, 1988), porém nesse caso é considerado como de confiança das mesmas (Lei 8.455/1993), não estando sujeito às exigências legais atribuídas ao perito do juízo, fugindo, portanto, do escopo de nosso trabalho. Por outro lado, nos EUA (jurisprudência) também há previsão de nomeação judicial do perito, sobretudo para esclarecimento dos laudos apresentados pelos peritos contratados pelas partes (FRE 706). Essa modalidade raramente é realizada em função da neutralidade assumida pelos juízes em relação à produção das provas e pela questão do pagamento dos honorários periciais, que pode suscitar suspeitas quanto à imparcialidade de suas escolhas (ANDREW, 2006).

Ressalvadas as considerações acima, há unanimidade nos dois Sistemas quanto aos pilares exigidos da atuação do perito, do ponto de vista legal é considerado em ambos um “auxiliar da justiça” sendo as exigências compartilhadas entre o Código de Processo civil brasileiro (lei escrita) e as regras preconizadas pela Suprema Corte Americana (jurisprudência). Quanto às exigências técnicas e éticas especificadas também são compartilhadas nas resoluções e recomendações das associações médicas dos dois países, representadas pelos Conselhos de Medicina e a Associação Médica Americana.

Tais exigências muitas vezes se confundem ou se repetem nos diferentes códigos ou manuais, mas, de um modo geral, especificam claramente o que se espera da conduta do médico no desempenho da atividade. Os Códigos de Ética Médica nos dois países reservam um capítulo para a Perícia Médica e diversas instituições médicas como a Associação Americana de Pediatria (1989) e a Associação dos Peritos Judiciais do Estado de São Paulo (1975) estabeleceram normas para atuação como médico perito.

Assim, reconhece-se o dever legal e ético do médico auxiliar a justiça em questões de sua competência técnica sendo a perícia um ato médico (CFM, 1997; AMA, 2004),

atuando de acordo com as normas legais e éticas da profissão. Exige-se graduação, certificação profissional, experiência e conhecimento na questão envolvida, compromisso, responsabilidade, lealdade, imparcialidade, veracidade, objetividade e método, devendo empregar toda diligência necessária, consubstanciando o laudo apresentado com conhecimento científico, autonomia e isenção, respeitando os direitos humanos, as legislações específicas e o indivíduo a ser periciado.

Verifica-se, então, um emaranhado de princípios e regras cuja interação imprescindível pode, no entanto, interferir negativamente na ação médico pericial, posto que, torna-se difícil na prática atendê-los integralmente. Deste modo, o perito necessita estar atento para a possibilidade de conflitos para poder manejá-los.

O perito judicial civil, independentemente do Sistema Processual, no desempenho de sua atividade lida com situações específicas a começar por sua solicitação formal pelos magistrados, sua finalidade consubstanciada na produção prova técnica (diagnóstico médico pericial) e, sobretudo pelo papel desempenhado pelo médico, que se torna um auxiliar da lei, destinado a esclarecer a justiça em questões médicas (ALCÂNTARA, 2006; APA, 2009). Tais características peculiares podem muitas vezes gerar situações difíceis de serem manejadas pelo médico, dito perito, por seus conhecimentos específicos em determinada área, porém na maioria das vezes sem especialização em Medicina Legal. Assim, envolve além das competências habituais para o exercício da Medicina, outras relacionadas à perícia em geral e a judicial em particular, que implica em conhecimento de legislações e regras processuais (MUÑOZ, 2010).

### **6.3 Lei e prática**

A determinação legal (BRASIL) da realização de perícias quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico (art. 145 do CPC) ou a sua admissão nos Tribunais norte americanos prevista nas regras da Suprema Corte (FRE 702), facultam ao juiz no primeiro caso a escolha e nomeação do médico e no segundo a decisão sobre sua admissibilidade. De um modo geral, são utilizados critérios de natureza técnica relativos à questão médica envolvida no processo, desconsiderando-se a necessidade do conhecimento médico-legal. Em termos práticos no Brasil a previsão legal se reflete na possibilidade de qualquer médico no exercício da profissão ser nomeado perito do juízo, ou seja, deverá atuar como auxiliar da justiça. Então, diante das implicações dessa atividade peculiar descritas anteriormente, o médico pode encontrar dificuldades para desempenhar corretamente a função do ponto de vista técnico ou processual, comprometendo o resultado esperado ou gerando conflitos, que podem até impugnar a prova produzida. Por exemplo, o desconhecimento por

parte do médico perito da obrigatoriedade legal de participar ao assistente técnico das partes o dia, a hora e o local do exame pericial a ser realizado. Tais dificuldades podem ocorrer igualmente no caso da contratação direta do perito pelas partes (*expert witness*), como ocorre nos EUA, quando o perito é portador de conhecimentos médicos específicos, porém nem sempre habilitado para o desempenho da função referida por desconhecer as regras processuais.

#### **6.4 Técnica e prática**

Conforme delineado nas seções anteriores, a tríplice subordinação da atividade médica (legal, técnica e ética) no caso da atividade pericial judicial, reveste-se de exigências específicas nas três dimensões a serem cumpridas pelo médico quando na função de perito. Tais exigências se devem às características próprias da atividade, que modificam o objeto (alvo) e a finalidade da ação médica, não mais a saúde do ser humano, ou a beneficência médica, mas, a busca da verdade dos fatos e o estabelecimento da justiça. Determinam também outros deveres legais como de responder aos quesitos formulados pelo juiz ou pelas partes e prestar esclarecimentos sobre o laudo em ambos os sistemas processuais e a obrigatoriedade de cumprimento do encargo excetuando-se a escusa por motivo legítimo no caso do Brasil (CPC, 1973).

Requer, então, outros saberes e práticas, muitas vezes desconhecidos pelo médico perito, de natureza jurídica tais como leis, regulamentos, normas e procedimentos judiciais, bem como técnicos como o estabelecimento e quantificação de danos, estabelecimento de nexos de causalidade, de incapacidade e outros, caracterizando o conhecimento médico legal (MUÑOZ, 2010). Esse conhecimento é indispensável para a correta realização da perícia médica em todas as suas modalidades, tornando assim, diferenciada a qualificação técnica requerida para atuar como perito e incitando a reflexão quanto à necessidade de ser realizada por médico legista, ou seja, com especialização em Medicina Legal, contrariando a norma legal.

No Brasil o Código Processual civil determina que o juiz seja assistido por perito quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico (art.145), especificando em seus parágrafos que os mesmos serão escolhidos entre profissionais de nível universitário, inscritos no órgão de classe e que comprovarão sua especialidade na matéria em questão mediante certidão do órgão profissional. Prevê ainda que nas localidades sem profissionais que preenchem tais requisitos, a indicação será de livre escolha do juiz. Caracteriza-se, então um descompasso entre o que determina a lei e a necessidade prática de qualificação específica em Medicina Legal anteriormente descrita, mas, que vai de encontro

ao preconizado pelo CFM (parecer 33/98) que considera que nenhuma lei ou norma confere privilégios ao médico portador de título de especialista, sendo preceito maior o livre exercício do médico em todas as áreas da medicina, sem restrições e discriminações, como garantido na Constituição Federal (1988).

No entanto, o simples fato de ser um médico legalmente habilitado não o capacita *a priori* para realizar perícias em qualquer área da Medicina, uma vez que a perícia requer conhecimento técnico e experiência clínica na especialidade em questão. Além do mais, no Brasil embora a Medicina Legal seja reconhecida como uma especialidade médica e o seu campo de atuação se estenda a todas as áreas judiciais e administrativas, o ensino médico na graduação satisfaz apenas a determinação legal de cunho criminal, sendo a disciplina ministrada em Institutos de Medicina Legal. Deste modo, torna o médico habilitado à realização da perícia quando a infração deixar vestígios, ou seja, o exame de corpo de delito, mas, negligencia o preconizado no Código Processual civil, por não contemplar as demais modalidades de perícia médica.

As regras dos tribunais americanos, *Federal Rules of Evidence* (FRE) especificam as exigências feitas para o perito, reconhecendo-os como indivíduos qualificados pelo conhecimento, perícia, experiência, treinamento e educação (ANDREW, 2006). A associação Médica Americana e demais entidades médicas (APA, 1989) estipulam requisitos como certificação na especialidade médica envolvida no processo, além de experiência prática corrente e domínio dos padrões de cuidado. Não há a exigência de especialização em Medicina Legal, no entanto, o desconhecimento das regras judiciais, ou a falta do conhecimento médico-legal, por parte do médico especialista (*expert witness*) pode igualmente comprometer o resultado da perícia. Ambas as doutrinas exigem graduação, registro e certificação profissional, cumprimento dos prazos e do encargo e a realização de todas as diligências necessárias.

Por outro lado, a qualificação diferenciada exigida pela perícia confere-lhe um grau de complexidade muitas vezes desconhecido, inclusive pela classe médica, habituada a considerar a Medicina Legal como “*a disciplina que trata de cadáveres*”. Assim, a especialidade tem sido associada exclusivamente a perícia criminal, conferindo-lhe um caráter eminentemente tanatológico (MUÑOZ, 2010), mas, sua importância como meio de prova nos tribunais se desenvolveu paralelamente à evolução do Direito, da Medicina e da Sociedade, atuando em todas as áreas judiciais (trabalhistas, previdenciárias, civis). Torna-se, assim, uma atividade cada vez mais específica e especializada, visando acompanhar as novas demandas

periciais e satisfazer a necessidade contemporânea de provas objetivas e isentas. (BERTOLOTI, 2008).

Deste modo, sua complexidade tem sido negligenciada nas exigências técnicas estabelecidas por Conselhos e Associações de Medicina, que exigem qualificação profissional, mas não, a especialização em Medicina Legal, desconsiderando a necessidade de conhecimentos médico-legais formais e sistemáticos (*lato sensu*), nos levando a refletir sobre a necessidade das perícias médicas serem realizadas por médicos legistas e nos remetendo às divergências ideológicas verificadas na especialidade (MUÑOZ, 2010).

A Medicina Legal ao longo de sua evolução tem sido considerada sob diferentes pontos de vista resultando em grande variabilidade de definições e conceituações na literatura. Assim, pode ser definida baseada em uma visão restritiva como a de Paré que a considerava “a arte de fazer relatórios na justiça”, ou de forma mais ampla e abrangente, como a preconizada por Fávero (1947) “aplicação dos conhecimentos médico-biológicos na elaboração e execução das leis que deles carecem”. Quanto à conceituação alguns a entendem não como uma ciência individualizada, mas, como “questões médicos legais que podem ser resolvidas por qualquer especialista no assunto” como preconizava Fillipp (apud Fávero, 1980). No extremo oposto, há os que defendam, como Ascarelli, que possui método, objeto e objetivo próprios, mas, com interesse apenas para o médico legista, conferindo-lhe o valor de especialidade médica.

Tais divergências nos motivam a buscar um caminho intermediário, proposto por Fávero, que defendia que a Medicina Legal não teria um método original, mas, *um ponto de vista próprio*, qual seja, o condicionamento de suas indagações e verificações aos misteres da justiça (FÁVERO, 1980). Atualmente seu o valor como especialidade tem sido defendido por Muñoz (2010), Beran (2008) e entidades médicas como o Conselho Federal de Medicina (2011) e Associação Brasileira de Medicina Legal, que preconizam sua instituição como uma especialidade médica e não apenas como área de atuação. De certo temos que a legislação ou as regras não fazem essa exigência, mas, exigem um comportamento médico legal do médico nomeado ou contratado, que na prática pode estar muito aquém do necessário.

## **6.5 Ética e prática**

Quando consideramos as ferramentas éticas, verificamos que muito já foi dito sobre as necessidades de reformulação do ensino da ética médica (MUÑOZ, 2003; DANTAS, 2008) na graduação, incorporando-se, a despeito das dificuldades, entre outras, práticas de estudo de casos e discussão de dilemas com a participação ativa dos alunos. No entanto, tais mudanças ainda desconsideram em seus currículos as peculiaridades e as necessidades

diferenciadas da perícia médica em toda a sua magnitude, assim, abordam-se temas bioéticos intimamente relacionados à Medicina Legal como aborto e eutanásia, mas, ainda negligenciam-se os demais aspectos dessa atividade realizada por médicos, porém, com finalidade e objetivo diversos. Caracterizando-se, então, uma defasagem entre a ética médica oferecida na graduação e a necessidade prática na perícia médica. Não que se pretenda uma nova ética, mas, que se contemple adequadamente também essa vertente da prática médica, conforme visto anteriormente, realizada na maioria das vezes por médicos sem especialização em Medicina Legal, ou seja, sem a experiência e a habilidade para conduzir eventuais conflitos.

Portanto, embora a atividade esteja devidamente codificada em seus aspectos fundamentais (legais, técnicos e éticos), de suma importância para correta realização da atividade, seu caráter deontológico, tecnicista e científico, reproduzidos na formalidade, objetividade, pragmatismo, rigidez de procedimentos e regras, não pode prescindir dos componentes humanísticos (tolerância, prudência, respeito à pessoa) indispensáveis em qualquer ato profissional. Assim, nos parece adequado deduzir a importância de que as reflexões éticas sejam inseridas na prática pericial a partir do estudo da bioética, em seu sentido lato considerado *o conhecimento biológico associado aos valores humanos*, mas, sobretudo por relacionar-se intimamente com temas como vulnerabilidade, proteção e justiça.

Alguns autores (ANDREW, 2006; BONOW, 2004) e instituições médicas com a Associação Americana de Pediatria chamam a atenção para o fato de que nem todas as perícias são realizadas por médicos especializados na matéria em questão. Reconhece-se a atuação de médicos que se transformaram em *“professional expert witness”*, ou seja, dispõem de grande parte do seu tempo para realizar testemunhos (KIRSHNER, 2012) e *“hired guns”*, que utilizam os testemunhos como meio de vida, testemunhando sobre qualquer questão em favor da parte contratante, nem sempre de forma objetiva ou confiável, falsificando títulos ou certificações sobre qualificações ou experiência prática.

Por outro lado, manifesta-se igual preocupação com a falsa perícia ou o testemunho equivocado dos peritos que tem comprometido a busca da verdade nos processos civis, sendo atribuídos ao fato da qualificação exigida não ser tão bem definida, permitindo que peritos pouco qualificados testemunhem, além da possibilidade do elevado ganho financeiro com pouco trabalho, falta de monitorização da qualidade dos testemunhos e a falta de penalidades para testemunhos equivocados (KAUFMAN, 2001). Assim, têm-se buscado melhorias no sistema probatório visando assegurar um testemunho verdadeiro e maior eficiência na exclusão de informações confusas ou enganosas. A Associação Médica

Americana (2004) reconhece o baixo índice de sanções contra os peritos e busca mecanismos para submeter os testemunhos dos *expert* à revisão por pares. São poucos os casos em que organizações médicas como a de Neurologistas censuram ou suspendem os peritos que não cumprem os padrões estabelecidos (ANDREW, 2006), havendo ainda, a possibilidade de reportá-las ao National Physicians Data Bank, uma base de dados que disponibiliza as informações que podem ser utilizadas para desqualificar tais peritos (KAUFMAN, 2001).

No Brasil nossa pesquisa não identificou trabalhos publicados especificamente sobre a falsa perícia. Em pesquisa relativa aos processos ético-profissionais responsáveis pela cassação do exercício profissional em São Paulo (MARQUES FILHO, 2008) predominaram as infrações eminentemente éticas aos princípios fundamentais, a fraude em relação a dinheiro público da área da saúde e aos relacionados à prática de tortura. Os trabalhos de maneira geral se referem à descrição de variáveis relativas aos processos ético-profissionais em geral (D'avila, 1998; Maia, 1999; Hossne, 2004). O segredo de justiça dos processos ético-profissionais e a provável dificuldade de estabelecer parâmetros técnicos para avaliação da conduta dos peritos pelos juízes e partes determinando poucas denúncias podem explicar em parte essa deficiência.

Do exposto, verifica-se que a atuação como auxiliar da justiça envolve subordinação, compromisso e responsabilidade diversos das habitualmente vivenciadas na prática médica, percebendo-se a possibilidade de se estabelecerem conflitos entre os diferentes valores, princípios e regras envolvidos no agir pericial. Toda atividade profissional implica em um conjunto de decisões que envolvem pessoas, transações, interesses, expectativas e satisfações, portanto, sujeita a demandas decorrentes da inconformidade entre alguns atos e os interesses e as normas legais e morais. Sobretudo, quando consideramos a atuação de médicos generalistas ou especialistas em determinada área, sem a devida experiência, ou especialização requerida para a prática pericial.

## **6.6 Conflitos**

A natureza peculiar da perícia judicial civil impacta aspectos técnicos tradicionais da prática médica, uma vez que não busca o diagnóstico e tratamento do paciente, mas, sim o enquadramento legal do periciado. Esse impacto provém, sobretudo, da modificação dos papéis desempenhados pelos agentes envolvidos no ato pericial, não mais médico e paciente, mas perito e periciado, afetando suas relações e suas consequências. Diante do compromisso e do dever de lealdade à justiça e a Sociedade, a relação estabelecida deixa de ser dual passando a contemplar um novo componente, a autoridade solicitante do exame pericial.

A interação desses agentes no contexto judicial rege-se por direitos e deveres muitas vezes distintos dos habituais da prática médica, envolvendo interesses conflitantes e benefícios, podendo, então, gerar situações conflituosas igualmente peculiares. Somam-se ainda, os aspectos afetivos, culturais e sociais que influenciam a ação pericial e seu resultado final.

A obrigatoriedade de cumprimento do encargo (Brasil), a atuação como auxiliar da justiça, o dever legal de buscar e revelar a verdade dos fatos, a natureza da relação estabelecida com o periciado e os limites da confidencialidade assumidos nos tribunais, são aspectos da prática pericial que podem levar a situações conflituosas amplamente referenciadas na literatura. Assim, infelizmente na prática o médico na função de perito, em ambos os Sistemas Processuais referenciados nessa pesquisa, muitas vezes não dispõe do conhecimento médico legal adequado interferindo no resultado e na qualidade do trabalho pericial. Falta-lhe ainda, a habilidade indispensável ao manejo dos conflitos.

A despeito das especificidades da Perícia Médica, o ato pericial trata-se à priori de uma atividade médica e, portanto, deve ser exercida em conformidade com os princípios de conduta da profissão. No entanto, em razão das características peculiares descritas anteriormente, no contexto judicial alguns desses princípios éticos, como a confidencialidade e a lealdade dirigidos ao paciente, dito periciado, quando aplicados às situações concretas podem ser limitados pela dimensão social da atividade.

Embora o médico esteja acostumado a lidar com situações conflituosas na prática médica diária, como as diferentes escolhas clínicas e terapêuticas, nas quais, muitas vezes se sente confrontado em seus princípios éticos por normas e regras legais, como no caso de testemunhas de Jeová, na perícia judicial civil a ação do perito como médico, *a priori*, se distancia da clássica missão beneficente, assumindo a condição de auxiliar da justiça a quem deve sua lealdade e responsabilidade ao buscar e revelar a verdade dos fatos. Confronta assim, princípios da ética médica incorporados ao longo de toda a formação e prática da atividade. Na perícia o compromisso maior é com os interesses da sociedade, o objetivo não é o bem do paciente, mas o estabelecimento da justiça e o perito tem o dever legal de revelar a verdade dos fatos apurados contrariando os princípios da lealdade, beneficência e sigilo.

Assim no contexto jurídico, a lealdade devida exclusivamente ao paciente na prática assistencial, se torna por dever legal primariamente subordinada à justiça (conflito Lei-princípio). No entanto, se mantém o princípio fundamental de respeito à pessoa, tornando necessário que o perito haja com honestidade esclarecendo devidamente ao periciado sua função, o objetivo do exame pericial e o seu destino (TABORDA, 2009). Ou seja, mantêm-se

os deveres de conduta médica, informação, abstenção de abuso, vigilância, atualização, acrescidos de outros específicos, como o dever de prestar esclarecimentos sobre o laudo ao juiz ou às partes quando solicitado. Para garantir o caráter de cientificidade, impessoalidade e objetividade (COSTA FILHO, 2010) requerido, necessita, como em todo ato médico, além dos conhecimentos científicos, agir com tolerância, examinando cuidadosamente o indivíduo, analisar todos os aspectos envolvidos, hierarquizar os dados obtidos, refletir e emitir juízos.

No entanto, no contexto judicial o objetivo da ação médica (perícia) não é a promoção, prevenção ou recuperação da saúde, os exames complementares realizados visam auxiliar ao diagnóstico pericial e o enquadramento legal e não a um fim terapêutico, o que lhe confere um caráter peculiar no universo da prática médica. Tais características são capazes de gerar angústia e incerteza tanto para o perito quanto para o indivíduo a ser examinado e consequentemente podem interferir no resultado final.

Atuando sempre diante de uma situação de conflito de interesses (litígio), tendo que defender não os interesses do periciado, mas o da sociedade e da justiça necessita de uma atitude afetiva e cognitiva neutra (imparcial), em nada semelhante à beneficência habitual. O caráter peculiar se revela, entre outros, nas características próprias da relação estabelecida com o indivíduo a ser examinado, não mais fincada nos tradicionais moldes da beneficência (CRM-SP, 2008). A relação mostra-se permeada por uma desvantagem de natureza técnica diversa da vivenciada na prática assistencial, uma vez que o médico perito detém conhecimentos não mais relacionados à cura ou à mitigação do sofrimento do paciente, mas conhece as leis e seus requisitos para o correto enquadramento e obtenção do benefício almejado. Assim, modifica-se também a atuação do periciado, que acostumado a revelar todas as informações ao médico, mostra-se muitas vezes desconfortável com essa nova situação, podendo em uma tentativa de interferência ativa no resultado da perícia apelar inclusive para recursos ilícitos como a simulação e a omissão de dados, que merecem a devida atenção do perito (EPIPHANIO, 2006).

Gera-se, então, um clima de desconfiança que contrasta sobremaneira com a tradição de confiança e respeito mútuo da relação médico paciente (**conflito entre princípios**). Além do mais, o perito vê-se desobrigado do princípio da confidencialidade diante do dever legal de dizer a verdade (**conflito princípio-lei**), modificando um dos mais antigos princípios da ética médica. Chama-se a atenção para o fato de que a quebra de sigilo ou confidencialidade permitida por lei, não exclui o princípio da prática pericial, trata-se na verdade de limites que lhe são impostos, posto que, não se justificam abusos indevidos como a divulgação fora do contexto processual para a mídia ou terceiros não diretamente

envolvidos, ou, a divulgação de fatos que seja irrelevante para o objetivo da perícia, não possuindo, portanto, interesse médico legal (EPIPHÂNIO, 2009).

Outro conflito da prática pericial refere-se à obrigatoriedade da aceitação da perícia (*civil law*), determinando a Lei que o perito deve cumprir escrupulosamente o encargo, excetuando-se a recusa por motivo legítimo (**conflito lei- princípio**). O Código de Processo civil brasileiro não especifica o motivo legítimo, mas admite as condições de suspeição por laços de amizade, parentesco ou financeiros com alguma das partes ou interesse no processo e de impedimento legal. A recusa deve ser aceita pelo tribunal, que, então, nomeará outro perito. Assim, frequentemente o médico nomeado (perito do juízo) se vê diante de um primeiro conflito, aceitar ou não a perícia, ou seja, cumprir a determinação legal contrariando sua orientação técnica, por exemplo, por insuficiência de conhecimento ou, manifestar-se em contrário, justificando devidamente sua posição, que será apreciada pelo juiz (**conflito lei-técnica**).

Nos EUA, embora facultado às partes a contratação direta do médico perito, a aceitação do perito e da prova produzida será analisada pelos julgadores (*gatekeepers*) de acordo com critérios de admissibilidade variáveis conforme a corte ou tribunal. Tais critérios relacionam-se a confiabilidade, validade, eficiência e aceitação na comunidade científica, considerados, muitas vezes, restritivos e conservadores, sobretudo por excluírem provas científicas válidas, porém ainda não aceitas totalmente por serem recentes ou originais (ANDREW, 2006). Deste modo, verifica-se um descompasso entre a previsão legal e a técnica, que pode resultar em conflito (**conflito regra-técnica**).

A contratação direta do médico perito pela parte envolvida no litígio (EUA), embora tenha previsão legal e técnica, tem sido considerada com desconfiança por alguns autores ((BONOW, 2004; ANDREW, 2006) e instituições médicas, como a Associação Médica Americana, que a consideram capaz de comprometer a veracidade, imparcialidade e isenção requerida dos laudos, requisitos éticos diretamente relacionados e indissociáveis da busca da *verdade dos fatos*, bem como de sua fiel reprodução (*visum et repertum*). Atribuem tal possibilidade à relação contratual e afetiva estabelecida com a parte, cujo comprometimento se verifica, sobretudo, nos casos em que o médico perito contratado diretamente por uma das partes, desconhece sua função primordial de auxiliar da justiça e, portanto educador dos juízes e jurados. Assume, ao contrário, uma postura não intencional (lícita) de “advogado da causa”, considerando-se como constituinte da parte e, portanto, com o dever moral de buscar o seu bem (**conflito regra-princípio**). Essa postura descaracteriza a finalidade maior da perícia, posto que o perito tende a ser parcial, deixando de considerar

objetivamente todos os dados relevantes independentemente do interesse da parte, maculando a atividade específica e a Medicina (ANDREW, 2006)).

Outro ponto relevante diz respeito à exigência de se atender aos interesses da sociedade, a obrigação moral de ser justo e conseqüentemente diante da função essencial do fato no processo, o perito tem o dever legal de revelar a verdade, ou seja, realizar a reconstrução fática, considerando os dados objetivos obtidos por rigorosos procedimentos técnicos. A doutrina exige a verdade absoluta, inatingível mesmo com a prova técnica diante de sua relatividade e contextualidade, um **conflito lei-princípio** (ARENHART, 2013).

A produção da prova e o estabelecimento da verdade envolvem decisões e conseqüentemente além dos fatos pesam também os valores e os princípios como justiça, com suas diferentes concepções, autonomia ou autodeterminação e confidencialidade. O perito tem o dever legal de realizar a perícia, avaliar todas as circunstâncias, realizar os exames necessários, recusar interferências, estabelecer a verdade sobre fatos pretéritos, revelando-a objetivamente e imparcialmente à autoridade solicitante. Entretanto, avaliar todas as circunstâncias é humanamente impossível, assim como todos os procedimentos, envolvem escolhas sobre o que é relevante, ou mesmo exequível. Além disso, todo esse procedimento deve ser realizado com a concordância do inspecionado, respeitando seus direitos, preservando sua integridade física e moral, sua intimidade e suas crenças e valores (**conflito lei-princípio**).

Quando consideramos, por exemplo, a perícia solicitada para avaliação da atividade médica, conhecida como “erro médico”, verificamos que cabe ao médico perito identificar o dano, determinar o nexos causal, avaliar as circunstâncias em que se verificou o ato médico e, sobretudo analisar o cumprimento dos deveres do médico, ou seja, informação, atualização, vigilância e abstenção de abuso. Mas para tal deve ter em mente os limites da profissão médica, considerando que muitas vezes o que é possível de fazer tecnicamente nem sempre resulta necessário, legítimo ou moral.

O perito tem a obrigatoriedade legal de responder os Quesitos formulados pelo juiz e pelas partes os quais juntamente com as respostas devidas farão parte de seu laudo, no entanto, embora muitas vezes seja solicitado que tipifique a ação médica em imprudência, imperícia ou negligência, não é atribuição sua, cabendo ao juiz ou aos Conselhos de Medicina (Protocolo CFM nº 19/1999). Sua função é apontar eventuais falhas que possam caracterizar desvio de um modelo de conduta estabelecido por normas técnicas (**conflito lei-regra**). O mesmo se dá quanto ao dano moral, não lhe compete efetuar juízo de valor (EPIPHÂNIO, 2009), assim, mesmo quando estiverem especificados em Quesitos formulados pelas partes

(**conflito lei-ética**), deve ater-se a descrever os fatos e a forma que foram conduzidos pelo profissional, considerando-se os padrões de cuidado estabelecidos (ANDREW, 2006).

O perito tem ainda um dever moral reconhecido pelas instituições médicas de esclarecer aos envolvidos no processo as diferenças entre mau resultado e má prática, (BOMOW, 2004; ANDREW, 2006) frequentemente confundidos, atribuindo-se ao médico toda e qualquer ocorrência diversa da expectativa do paciente, mesmo quando resultante das deficiências de recursos ou estrutura. Nessas circunstâncias a perícia pode contrariar os interesses da parte que denuncia o médico. A má prática exige a caracterização da culpa conforme tipificado acima, assim, o perito necessita conhecer os padrões de cuidado à época do ato médico, analisar as circunstâncias nas quais foi praticado, bem como identificar condições que a excluem, como as dependentes da ação do paciente ou de casos fortuitos ou de força maior. Quando há tal caracterização são os interesse do médico que são contrariados. Tal perícia envolve valores e princípios caros ao profissional sendo o respeito aos colegas um dos elos fundamentais do tríplice compromisso assumido no exercício da Medicina, cuja infração é repudiada pelos Conselhos (**conflito lei-ética**).

### **6.7 A Responsabilidade**

Do exposto, depreende-se a responsabilidade (latim *responder*) do perito judicial refletida na observância às regras, às formalidades legais, às normas disciplinares inerentes à sua função e aos preceitos éticos da profissão. Agindo não como advogado de defesa, ou funcionário do Ministério Público (GOMES, 1981), mas, como um auxiliar neutro da justiça, a quem deve reportar-se de forma responsável (ALMEIDA, 2008), porém sem desconsiderar sua responsabilidade médica com o periciado.

Como auxiliar da justiça se sujeita ao impedimento e suspeição aplicados aos juízes (CPC, 1973), assim, necessita estar atento a possíveis interesses pessoais, laços emotivos ou financeiros com as partes envolvidas, limitando-se a verificar o fato, suas causas e consequências, com imparcialidade, um imperativo moral e legal, na descrição e exposição de sua opinião científica (EPIPHÂNIO, 2009). Mas, também é necessário agir com autonomia e liberdade profissional, rejeitando coações ou constrangimentos (CFM, 2009) e respeitando os direitos humanos e a autodeterminação, posto que ninguém é obrigado a realizar aquilo que a lei não determina e, portanto, resguarda-se o direito de não fornecer provas contrárias a seus interesses, sendo ainda invioláveis a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem (CF, 1988).

Seus deveres de conduta são compartilhados pelos deveres do médico, assim cabe ao perito informar ao periciado a finalidade do exame pericial, os procedimentos que serão

realizados, bem como os limites da confidencialidade no contexto judicial. Deve manter-se atualizado do ponto de vista técnico profissional, abster-se de abuso, omissões ou de extrapolar os limites de sua competência. Tem que ter a disposição para esclarecer seus laudos e humildade (CALABUIG, 2004) para aceitar que seja desconsiderado ou complementado por nova perícia, além de honestidade para reconhecer seus limites técnicos e éticos, sobretudo quando chamado a atuar na avaliação da prática médica.

Sua função primordial é contribuir para a solução dos conflitos e o estabelecimento da justiça, através da busca da verdade dos fatos por meio de métodos científicos, o que diante da relatividade da verdade, da falibilidade da ciência e das diferentes concepções da justiça, por si só, se torna capaz de gerar conflitos morais. Entram em cena suas habilidades pessoais, sua disposição para conduzi-los da melhor maneira possível com coerência e prudência, configurando-se sua responsabilidade ética muito além da observância de princípios ou regras deontológicas, mas, como elo indispensável das competências técnicas e legais exigidas.

### **6.8 A Formação do médico perito**

Deste modo, a ação como médico perito na justiça civil reveste-se de um caráter específico constituído além das competências habituais necessárias na prática médica por um conjunto de conhecimentos médico legais, próprios da atividade pericial e que permitirão a ligação entre os parâmetros médicos e os jurídicos (MUÑOZ, 2005), acrescidos por novas exigências relacionadas ao contexto processual. Perícia é sinônimo de experiência e, portanto essa se faz necessária para o bom desempenho da atividade.

Mas, não bastam conhecimentos técnicos ou jurídicos ou prática, seu caráter peculiar envolve procedimentos distintos da atividade assistencial e, sobretudo exigem uma postura diferenciada do médico, um agente da justiça de quem se espera imparcialidade, objetividade e veracidade. Tais requisitos conforme visto anteriormente, envolvem uma série de decisões do perito desde o momento em que aceita realizar a perícia até sua conclusão consubstanciada no laudo e resposta aos quesitos formulados. E decisões envolvem conflitos e conseqüentemente habilidade para conduzi-los.

De um modo geral, o estudante de medicina no Brasil é apresentado às resoluções dos Conselhos e aos princípios éticos que regem a prática médica e a perícia, esses últimos contidos no capítulo IX do CEM (2009): isenção; conteúdo autoral ideológico do laudo ou relatório produzido; impossibilidade de intervenção de vínculos pessoais quaisquer com pessoas envolvidas no rito pericial; e o caráter documental escrito da prova a ser produzida. Mas não basta que o médico tenha entrado em contato com o código de ética em algum

momento da sua formação generalista, para que ele adquira as competências relacionadas às disposições éticas estabelecidas.

Trata-se, portanto de uma atividade específica o que requer formação, treinamento e aperfeiçoamento (BERAN, 2008). No entanto, no Brasil, a estrutura curricular da graduação médica não contempla uma disciplina ampla o bastante para abordar todas as modalidades de perícia médica (CRM-GO, 2008), de um modo geral, a disciplina oferecida ao estudante apresenta reduzida carga horária restringindo-se aos aspectos relacionados à tanatologia (perícia criminal), realizada nos Institutos de Medicina Legal. Deste modo, a formação do médico perito tem sido considerada deficiente e deformada, sendo entendida como a especialidade que “cuida de cadáveres” (MUÑOZ, 2005) como resultado, entre outros, da “distorção sofrida pela especialidade na prática e na educação médicas, da difusão deturpada do papel da Medicina Legal feita pela mídia e da deficiência dos mecanismos de formação acadêmica” (ibidem, 2010).

O mesmo acontece em termos de pós-graduação *lato sensu* com reduzidos programas de especialização em poucas instituições de ensino (BRASIL, 2013) como a Universidade do Oeste Paulista, a Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, a Universidade de Ribeirão Preto, o Centro Universitário de Volta Redonda, a Faculdade São Camilo no Rio de Janeiro, a Fundação UNIMED e a Universidade de São Paulo responsável também pelo programa de Residência Médica em Medicina. Assim, como esperar que o médico no exercício de sua profissão nomeado perito judicial (BRASIL) ou contratado pelas partes (EUA) possa efetivamente desempenhar seu papel, falta-lhe conhecimento e experiência pericial e, sobretudo judicial, além da habilidade para lidar com os possíveis conflitos.

Quando consideramos as situações conflituosas da atividade pericial, previamente descritas, percebemos a importância da habilidade pessoal indispensável para o manejo dos conflitos pertinentes a toda ação humana. O médico na função de auxiliar da justiça também necessita manejá-las com coerência, mas, necessita desenvolver habilidades comunicativas adequadas, ancoradas na formação para o diálogo, o respeito ao outro e o respeito ao diverso. Remetendo-nos a questões fundamentais como o significado da moralidade em seus aspectos afetivos, comportamentais e cognitivos, seu desenvolvimento no ser humano, mas, principalmente quanto aos recursos que podemos utilizar para melhorar a ação humana.

As questões da moralidade e de seu desenvolvimento têm sido abordadas segundo diferentes perspectivas considerando-se aspectos afetivos, comportamentais ou cognitivos da consciência (BIAGGIO apud SHIMIZU, 2004). Destacam-se os estudos de Kohlberg (1984) e

Piaget (1976), que consideravam a moralidade não apenas um problema de ideais morais ou atitudes (afetivo), mas, que possui igualmente um forte aspecto cognitivo ou de competência para emitir juízos morais. Tal competência permite que o sujeito diferencie e integre princípios morais aplicando-os nas decisões concretas do cotidiano por meio de negociação e discussão e não com o uso do poder, força ou violência (BATAGLIA, 2010). Por outro lado permite uma nova perspectiva quanto à pesquisa e prática da educação moral, considerando-a não mais como simples mudança de atitudes morais (doutrinação), mas como um processo de aprendizagem e desenvolvimento, algo lento, que requer assistência profissional por educadores e professores mais do que força física ou psicológica (LIND, 2000).

### **6.8 O Ensino da Ética Médica e o manejo dos conflitos**

Mais uma vez a complexidade do tema nos remete a questão da formação médica e de quanto tem sido capaz de estimular o desenvolvimento da competência moral que os médicos necessitam no exercício da atividade. As diretrizes curriculares nacionais (2001) para cursos de graduação em Medicina recomendam a inclusão de temas relacionados com a bioética e a ética médica almejando que o médico tenha uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, tornando-se capacitado a atuar no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção à saúde, sempre pautados em princípios éticos. Não há referência direta à atividade pericial.

Considerando-se a disciplina destinada a lecionar ética na graduação (ética médica, deontologia, bioética ou outras), os estudos desenvolvidos (MUÑOZ, 2003; DANTAS, 2008) no Brasil demonstram a introdução da Bioética em um número significativo de faculdades de Medicina. Afirmam que há uma propensão à mudança na filosofia de ensino, refletida no conteúdo programático oferecido. Há também uma acentuada tendência (23,5% das escolas) de se lecionar ética em mais de um período letivo com um discreto aumento da carga horária (40 a 60 horas) e do número de docentes, porém insignificantes quando comparados aos de outras disciplinas consideradas importantes. Os temas de responsabilidade profissional e segredo profissional foram os mais abordados, sendo o conteúdo ministrado principalmente em aulas expositivas e discussão de casos.

Nos EUA (DANTAS, 2008) são encontrados resultados similares 70% das faculdades demonstram a presença de um professor com dedicação integral ao ensino da ética, em sua maior parte com diploma de médico ou com doutorado, a carga horária média dedicada ao ensino de ética médica nas escolas norte-americanas foi de 25 horas, inferior à média brasileira. Os cinco tópicos mais abordados são o consentimento esclarecido, prestação

de cuidados em saúde, confidencialidade e privacidade, qualidade de vida/futilidade terapêutica e aspectos da morte e final de vida.

Por outro lado, o desenvolvimento da competência moral entre estudantes de Medicina tem sido objeto de vários estudos (SELF, 1990; SCHILING, 2006; LIND, 2007, REGO, 2003; FEITOSA, 2013), verificando-se, entre outros dados: o decréscimo ou estagnação na competência de juízo moral entre os períodos da grade curricular ou com estudantes de outras profissões, a constatação de que a educação médica não contribui para o desenvolvimento moral dos alunos, a insatisfação dos alunos quanto aos métodos de ensino, a possibilidade de incrementar o desenvolvimento moral com a discussão de dilemas éticos em pequenos grupos, a influência de ambientes favoráveis para a discussão e a perda do idealismo em face das exigências técnicas à medida que os estudantes avançam em seus estudos.

Verifica-se então, que a graduação em medicina nos moldes atuais mostra-se insuficiente no que tange a competência de julgamento moral, impactando, portanto, a atividade pericial e necessitando de mudanças significativas não apenas no currículo dos cursos, mas especialmente nos métodos e no ambiente de ensino, com discussão de dilemas, com a utilização de metodologia bem definida (CMA, 2004), o que requer treinamento e formação dos professores (LIND, 2008). Em outras palavras tornar o médico um ator no processo de socialização profissional (REGO, apud FEITOSA, 2013), incluindo exemplos concretos da prática pericial.

Do exposto diante da não exigência de especialização em Medicina Legal para a realização de perícias médicas, das habilidades necessárias para sua prática e das carências identificadas na graduação e especialização médicas, entendemos que há necessidade de apresentarmos aos estudantes de Medicina a perícia médica em todas as suas modalidades, considerando-a efetivamente como vertente da prática médica (BONOW, 2004) como a clínica médica, posto que, compartilha suas exigências de teoria e prática. Mas, tal iniciativa constitui apenas um pequeno passo na busca pela excelência da especialidade representada pela formação de um “profissional capaz de atuar nos diversos segmentos que compõe a Medicina Legal, visando resolver problemas da justiça na esfera pericial”, o que requer programas de residência médica como preconizado por Muñoz (2005) e concretizado na Universidade de São Paulo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa pesquisa não teve a pretensão ingênua e inexecutável de esgotar o tema, a amplitude do referencial teórico, sobretudo internacional, foi algo limitada pela seleção exclusiva de artigos disponibilizados gratuitamente, mas entendemos que alcançamos os objetivos propostos identificando as exigências (pilares) da atividade e discutindo suas relações na ação pericial, o que permitiu que identificássemos algumas necessidades. Assim, podemos estimular o desenvolvimento de novas pesquisas que possam cotejar os dados teóricos obtidos com as necessidades práticas dos peritos no contexto judicial civil, para buscar soluções para o aperfeiçoamento dessa atividade médica tão peculiar.

Diante do exposto nas seções anteriores não há como desconsiderarmos a necessidade de se reformular a atenção dispensada à prática da atividade pericial médica em geral e à judicial civil em particular. Nossa pesquisa bibliográfica evidencia as características peculiares e conseqüentemente as exigências específicas da perícia judicial civil, estabelecendo seus pilares teóricos que implicam em conhecimentos médicos, jurídicos e processuais, além da habilidade para integrá-los corretamente na prática. Evidencia também potenciais situações conflituosas e as carências da atividade, sobretudo relacionadas à formação do perito. Tais carências embora compartilhadas com as necessidades da formação médica em geral, determinam também necessidades próprias diante da especificidade da atividade como auxiliar da justiça.

Embora a Medicina Legal seja reconhecida como especialidade médica no Brasil (CFM, 2009), a formação do médico perito tem sido considerada “deficiente e deformada” (MUÑOZ, 2010), constituindo-se por um número reduzido de cursos de especialização e apenas um programa de Residência Médica (USP). Por outro lado, na graduação em Medicina a disciplina de Medicina Legal restringe-se apenas a perícia criminal, negligenciando as demais modalidades de perícia médica, inclusive a judicial civil (ROGRIGUES FILHO, 2007). Não há uma disciplina direcionada aos aspectos legais da prática médica e as mudanças de conteúdo e método do ensino da ética médica privilegiam os aspectos assistenciais, conferindo ainda um aspecto puramente deontológico à perícia (CFM, 2009).

Nos EUA também não há uniformidade nas diferentes escolas médicas quanto aos parâmetros de ensino da Medicina Legal na graduação (WECHT, 2005), embora seja reconhecida a certificação na especialidade (*American Board of Legal Medicine*, 1982). Do ponto de vista do ensino da ética médica valoriza-se a tradição principialista de obediência aos princípios contidos em manuais de conduta (guidance, guidelines) na resolução dos conflitos.

Do exposto, verifica-se que a atividade desempenhada pelo perito nos tribunais civis como um auxiliar da justiça difere substancialmente da prática assistencial, para a qual os médicos são habitualmente formados nos cursos de graduação em Medicina. No entanto, como qualquer área de conhecimento necessita formação, treinamento e aperfeiçoamento, o que infelizmente não tem ocorrido de forma satisfatória. Representa uma atividade específica e, portanto requer especialização, porém, do ponto de vista legal (CPC, FRE) exige-se apenas a especialização na questão médica envolvida no processo civil. Mas, exige-se um comportamento médico legal do perito, o qual, pelas razões citadas anteriormente mostra-se insuficiente e sujeito a falhas.

A pesquisa demonstra que, a despeito das formalidades e especificidades nos dois principais Sistemas Processuais, há unanimidade quanto às exigências legais, trata-se de um auxiliar da justiça, técnicas, trata-se da atuação de um *expert* e a necessidade de subordinação a princípios éticos, trata-se de um ato médico, com todas as injunções éticas desta profissão. Tais exigências requerem adequada formação e desenvolvimento de habilidades e, portanto, como vertente da prática médica deve abranger também a graduação, oferecendo os conhecimentos básicos necessários para a atividade, incluídos nas disciplinas de Medicina Legal, Ética e Bioética, além de noções da doutrina judicial e processual.

Quanto à disciplina de Medicina Legal, entendemos que deva abranger também as questões doutrinárias relativas às diferentes modalidades de perícia médica, oferecendo aos estudantes conceitos e noções preliminares da prática médico-legal nos campos administrativos e jurídicos. Assim, familiarizá-los com termos como perícia, perito, perícia judicial, prova laudo e quesitos e seus desdobramentos em cada tipo de perícia.

Quanto à disciplina de ética médica, entendemos que diante das potenciais situações conflituosas da perícia judicial civil descritas nas seções anteriores, devemos buscar incluir nos novos métodos de ensino utilizados para pesquisa médica e decisões terapêuticas, exemplos relacionados com a atividade pericial. Valorizando os aspectos da relação estabelecida com o indivíduo a ser periciado e o comportamento de princípios como a lealdade, a responsabilidade e a confidencialidade na prática pericial.

Quanto aos aspectos legais da perícia médica entendemos que para superar a ausência de uma disciplina formal nos cursos de graduação, devemos ampliar o conteúdo da disciplina de Medicina Legal, incluindo conceitos fundamentais sobre o ordenamento jurídico, os dispositivos legais, bem como suas exigências para a prática médica em geral e pericial. Apresentar aos estudantes as leis, decretos e resoluções que regem a atividade médica

em todas as suas vertentes, incluindo-se a determinação legal de realização de perícias e suas modalidades.

Parece-nos que os médicos conhecendo melhor a atividade pericial, suas implicações e suas potencialidades poderão optar pela especialização em Medicina Legal, indispensável para a correta prática que exige habilidade técnica e ética em conformidade com a Lei, mas, antes de tudo responsabilidade, manejando os possíveis conflitos e possibilitando que a Perícia Judicial evolua paralelamente a Medicina, o Direito e a Sociedade.

## REFERÊNCIAS

ABBAGNANO, Nicola. **Dicionário de filosofia**. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes. 2007.

ARENHART, Sérgio Cruz. **A verdade e a prova no direito civil**. Academia Brasileira de Direito Processual Civil. Disponível em: <[http://www.abdpc.org.br/abdpc/artigos/S%C3%A9rgio%20Cruz%20Arenhart\(2\)%20-%20formatado.pdf](http://www.abdpc.org.br/abdpc/artigos/S%C3%A9rgio%20Cruz%20Arenhart(2)%20-%20formatado.pdf)>. Acesso em: 15 fev. 2013.

ALCÂNTARA, Hermes Rodrigues de. **Perícia médica judicial**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

ALMEIDA, Marcos. Ética na Perícia. **Saúde, Ética & Justiça**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 37-41, 2008.

AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Expert witness participation in civil and criminal proceedings. **Pediatrics**, v. 124, n. 1, p. 428-438, jul. 2009. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/124/1/428.full>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

\_\_\_\_\_. Guidelines for expert witness testimony in medical malpractice litigation. **Pediatrics**, v. 109, n. 5, p. 974-979, may 2002. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/109/5/974.full>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

\_\_\_\_\_. Guidelines for expert witness testimony. **Pediatrics**, v. 83, n. 2, p. 312-313, 1989. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/search?fulltext=Guidelines+for+expert+witness+testimony.&submit=yes&x=45&y=2>>. Acesso em: 13 fev. 2013.

AMERICAN ACADEMY OF PSYCHIATRY AND THE LAW. **Ethics guidelines for the practice of forensic psychiatry**. 2005. Disponível em: <<http://www.aapl.org/docs/pdf/ETHICSGDLNS.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

AMERICAN COLLEGE OF LEGAL MEDICINE. 2013. Disponível em: <<http://aclm.site-ym.com/?>>. Acesso em: 16 fev. 2013.

AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. **Code of medical ethics**. Disponível em: <<http://www.ama-assn.org/ama>>. Acesso em: 16 fev. 2013.

\_\_\_\_\_. **Report of the council on ethical and judicial affairs**. 2004. Disponível em: <[http://www.policymed.com/files/ama\\_ceja\\_recomendations\\_51308.pdf](http://www.policymed.com/files/ama_ceja_recomendations_51308.pdf)>. Acesso em: 16 fev. 2013.

AMERICAN COLLEGE OF PHYSICIANS. Guidelines for the physician expert witness. **Annals of Internal Medicine**, v. 113, n. 10, 1990. Disponível em: <<http://annals.org/article.aspx?articleid=704244>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

AMERICAN SOCIETY OF LAW AND MEDICINE. 2013. Disponível em: <<http://www.caringcommunity.org/.../american-society-of-law-medicine-ethics/>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

ANDREW, Louise B. Expert witness testimony: the ethics of being a medical expert witness. **Emergency Medicine Clinics of North America**, v. 24, n. 3, p. 715-731, ago. 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS.  
Disponível em: <<http://www.abml-medicinalegal.org.br/home/index.php>>. Acesso em: 16 fev. 2013.

BARCHFONTEINE, Christian de Paul de; PESSINI, Leo. **Problemas atuais de bioética**. 4. ed. rev. ampl. São Paulo: Centro Universitário São Camilo: Ed. Loyola, 1997.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº. 1845/2008. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 Jul. 2008, Seção 1, p. 72.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil: promulgada em 5 de outubro de 1988. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, Seção 1, p. 1.

BRASIL. **Lei nº 10.406** de 10 de janeiro de 2002. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 11 de jan. 2002. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Decreto-lei nº. 2.484 de 7 de dezembro de 1940. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1940. Seção 1, Página 23911.

BRASIL. **Lei nº 5.869** de 17 de janeiro de 1973. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 17 jan. 1973. Seção 1, p. 1.

BRASIL. **EDUCAEDU**. 2013. Disponível em: <<http://www.educaedu-brasil.com/pos-graduacao-em-ciencias-forenses-pos-graduacao-33377.html>>. Acesso em: 16 fev. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina**. [2001]. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES04.pdf>>. Acesso em: 04 mar. 2013.

BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Manual de perícia oficial em saúde do servidor público federal. Portaria nº 797 de 22 de março de 2010, **Diário Oficial da União**, 23 mar. 2010.

BRITISH MEDICAL ASSOCIATION. **Expert witness guidance**. 2007. Disponível em <<http://www.bma.org.uk/>>. Acesso em: 04 mar. 2013.

BENTO, Luis Antonio. **Bioética**: Desafios éticos no debate contemporâneo. São Paulo: Paulinas, 2008.

BERAN, Roy G. Analysis: what is legal medicine? Original research article. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 15, n. 3, p. 158-162, 2008.

\_\_\_\_\_. The teaching of legal medicine in Australasia: review article **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 14, n. 5, p. 284-288, 2007.

BERAN, Roy G. What is legal medicine: are legal and forensic medicine the same? **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 17, n. 3, p. 137-139, 2010.

BONOW, Robert O. et al. Task force 5: expert testimony and opinions. **American Heart Association Journals**, v. 44, n. 8, p.1747-1749, oct. 2004.

BORTOLOTTI, Angelo Rafael. **Da prova pericial no processo civil**. 2008. 83 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2008.

BLOM-COOPER, Louis. **Invited commentary on: expert testimony in court**. The Royal College of Psychiatrists, 2003. Disponível em <<http://www.apr.rcpsych.org/>> Acesso em: 14 fev. 2013.

CALABUIG, Gisbert. **Medicina legal y toxicologia**. 6. ed. Barcelona: Masson, 2004.

CARVALHO, Hilário Veiga de. **Compêndio de medicina legal**. 2. ed. São Paulo: Saraiva, 1992.

CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION. 2004. Disponível em: <<http://www.cma.ca/>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

CASEY, Patricia. Invited commentary on: expert testimony in court. **Advances in Psychiatric Treatment**, v. 9, p. 189-190. 2003. Disponível em: <<http://apr.rcpsych.org/content/9/3/189.full>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

CECIL, Joe S. Ten years of judicial gatekeeping under Daubert. **American Journal of Public Health**. v. 95, s. 1, p. s74-s80, 2005.

CHILDRESS, James F.; BEAUCHAMP, Tom L. **Principles of biomedical ethics**. São Paulo: Ed. Loyola, 2002.

CHARLESWORTH, M. Bioethics in ethically pluralist societies. **Internal Medicine Journal**, v. 36, n. 1, p. 51-53, jan. 2006.

COELHO, Bruna Fernandes. A importância da perícia médico-legal para o processo penal na persecução da verdade real. **Âmbito Jurídico**, v. 14, n. 90, jul. 2011. Disponível em: <[http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=9789](http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9789)>. Acesso em: 14 mar. 2013.

COHEN, Fred L. The expert medical witness in legal perspective. **Journal of Legal Medicine**, v. 25, n. 2, p. 185-209, 2004.

COLLEGE OF PHYSICIANS AND SURGEONS OF ONTARIO. Medical Expert: Reports and Testimony. 2012.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Portal médico**. 2010. Disponível em <<http://portal.cfm.org.br/>>. Acesso em: 10 fev. 2013.

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO. **Legislação**. 2013. Disponível em: <<https://www.cremesp.org.br/>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

CORTINA, Adela. **El quehacer ético**: guia para la educación moral. São Paulo: Moderna, 2003. p. 113

COSTA-FILHO, Paulo Enio Garcia da; ABDALLA-FILHO, Elias. Diretrizes éticas na prática pericial criminal. **Revista Bioética**, v. 18, n. 2, p. 421-437, 2010.

COUTINHO, Arnaldo Pineschi de Azeredo. A Ética na Prática Médica. In: PALÁCIOS, Marisa; MARTINS, André; PEGORARO, Olinto A. (Org.). **Ética ciência e saúde**: desafios da bioética. Petrópolis, RJ: Vozes, 2002.

DANTAS, Flávio; GUIMARÃES DE SOUSA, Evandro. Ensino da deontologia, ética médica e bioética nas escolas médicas Brasileiras: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 32, n. 4, p. 507-517, out./dez. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v32n4/v32n4a14.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2013.

D ÁVILA, Roberto Luis. A codificação moral da medicina: avanços e desafios na formação dos médicos. **Revista Brasileira de Saúde Materna Infantil**, v. 10, supl. 2, dez. 2010.

DEWEY, John. **Teoria da vida moral**. São Paulo: IBRASA, 1964.

DICIONÁRIO MICHAELIS ONLINE. Disponível em: <<http://www.michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

DOWNEY, Michael. **Ethical issues associated with expert witness**. Disponível em <[http://www.imakenews.com/ethics/e\\_article001006655.cfm?x=bcfjrsj,b11,w](http://www.imakenews.com/ethics/e_article001006655.cfm?x=bcfjrsj,b11,w)>. Acesso em: 29 Mar. 2013.

DURAND, Guy. **Introdução geral à bioética**: história, conceitos e instrumentos. 2. ed. São Paulo: Ed. Loyola, 2007. p. 413

ENCYCLOPAEDIA BRITANNICA. Disponível em: <<http://www.britannica.com/search?query=commom+law>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

EPIPHANIO, Emilio Bicalho; VILELA, Jose Ricardo de Paula Xavier. Perícias médicas: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

EXPERT WITNESS INSTITUTE. 2011. Disponível em: <<http://www.ewi.org.uk/>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

FÁVERO, Flaminio. **Medicina legal**: deontologia médica e medicina profissional. 11. ed. São Paulo: Ed. Martins, 1980.

FEITOSA, Helvécio Neves et al. Competência de juízo moral dos estudantes de medicina: um estudo piloto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 1, p. 5-14, mar. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v37n1/02.pdf>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

FRANÇA, J. L. et al. **Manual para normalização de publicações técnico-científicas**. Belo Horizonte: Ed. UFMG, 1990. p. 167.

GARCIA, Marcos Leite. A Histórica distinção entre ética pública e ética privada e sua incidência na construção do conceito dos direitos fundamentais: a contribuição de Christian Thomasius. **Revista Brasileira de Direito Constitucional**, n. 8, jul./dez. 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2006.

GILES, Herbert A. **The "hsi yuan lu" or "instructions to coroners"**. Disponível em: <[http://www.researchgate.net/publication/47316810\\_The\\_Hsi\\_Yan\\_Lu\\_or\\_Instructions\\_to\\_Coroners](http://www.researchgate.net/publication/47316810_The_Hsi_Yan_Lu_or_Instructions_to_Coroners)>. Acesso em: 14 fev. 2013.

GOLDING, Stephen L. Mental health professionals and the courts: the ethics of expertise. **International Journal of law and Psychiatry**. v. 13, p. 281-307, 1990.

GOMES, Hélio. **Medicina legal**. 21.ed. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1981. p. 38.

GRACIA, D. The many faces of autonomy. **Theoretical Medicine Bioethics**, v. 33, n. 1, p. 57-64, 2012.

GOTTSCHALL, Carlos A. M. Ética, medicina e sociedade. **Revista da AMRIGS**, v. 50, n. 4, p. 337-343, 2006.

COMMITTEE ON MEDICAL LIABILITY. Guidelines For Expert Witness Testimony In Medical Liability Cases (S93-3). **Pediatrics**, v. 94, n. 5, p. 755-756, 1994. Disponível em: <<http://pediatrics.aappublications.org/content/94/5/755>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

HARDWIG, John. Toward an Ethics of Expertise. In: WUESTE, Daniel (Ed.). **Professional ethics and social responsibility**. Boston: Rowman & Littlefield, 1994.

JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION. Disponível em: <<http://www.jama.jamanetwork.com/journal.aspx>>. Acesso em: 14 fev. 2013.

JONES, Alan Wayne. The distribution of forensic journals, reflections on authorship practices, peer-review and role of the impact factor. **Forensic Science International**, v. 165, n. 2-3, jan. 2007. p.115-128.

JONSEN, Albert R. **The birth of bioethics**. Oxford: Oxford University Press, 1998. Disponível em: <<http://www.books.google.com.br/books>>. Acesso em: 03 maio 2013.

JONSEN, Albert R.; TOULMIN, Stephen. **The abuse of casuistry: a history of moral reasoning**. Berkeley: University of California, 1988. Disponível em: <<http://www.books.google.com.br/books>>. Acesso em: 03 maio 2013.

JUNGES, José Roque. Bioética como casuística e como hermenêutica. **Revista Brasileira de Bioética**, v. 1, n. 1, 2005.

KAUFMAN, H. H. The expert witness. Neither Frye nor Daubert solved the problem: what can be done? **Science & Justice**, v. 41, n. 1, 7-20, 2001.

LALLAVE, Juan Antonio; GUTHEIL, Thomas Gordon. Expert witness and Jungian archetypes. **International Journal of Law and Psychiatry**, v. 35, n. 5-6, p. 456-463, sep./dec. 2012.

LANG, Colleen Walsh; SMITH, Peter J.; ROSS, Lainie Friedman. Ethics and professionalism in the pediatric curriculum: a survey of pediatric. **Pediatrics**, v. 124, n. 4, p. 1143-1151, 2009. Disponível em: <<http://www.pediatrics.aappublications.org/content/124/4/1143.full.html>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

LEGAL INFORMATION INSTITUTE. **Federal rules of evidence**. [2006]. Disponível em: <<http://www.law.cornell.edu/rules/fre/rules>>. Acesso em: 17 fev. 2013.

LIND, Georg. O significado e medida da competência moral revisitada. um modelo do duplo aspecto da competência moral. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 13, n. 3, p. 399-416, 2000.

LUCAS, D. M. The ethical responsibilities of the forensic scientist: exploring the limits. **Journal of Forensic Sciences**, v. 34, n. 3, may, p. 719-729, 1989.

MACHADO, Maria Helena (Coord.). **Os médicos no Brasil**: um retrato da realidade. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997. Disponível em: <<http://www.books.scielo.org>>. Acesso em: 17 fev. 2013.

MACHADO, Maria. Helena. (Coord.). **Perfil dos médicos no Brasil**: relatório final. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz: CFM-MS: PNUD, 1996. v. 4

MACHADO, Maria Helena. **Profissões de saúde**: uma abordagem sociológica. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1995.

MARQUES FILHO, José; HOSSNE, William Saad. Análise bioética dos processos de cassação do exercício profissional médico no Estado de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 54, n. 3, p. 214-219, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n3/a13v54n3.pdf>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

MONTE, Fernando Q. Ética médica: evolução histórica e conceitos. **Revista Bioética**, v. 17 n. 3, p. 407- 428, 2009.

MUÑOZ, Daniel Romero; MUÑOZ-GIANVECCHIO, Daniele; GIANVECCHIO, Victor A. P. Momento histórico de uma especialidade. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 15, n. 2, p. 69-74, 2010.

MUÑOZ, Daniel Romero, GIANVECCHIO, Victor A. P. Residência médica em medicina legal: objetivos. **Saúde, Ética & Justiça**, v. 10, n. 1-2, p. 6-11, 2005.

MUÑOZ, Daniele; MUÑOZ, Daniel R. O ensino da ética nas faculdades de medicina do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 27, p.114-124, 2003.

NEVES, Nedy Maria Branco Cerqueira. **Avaliação do ensino de ética médica nas escolas médicas de Salvador-Bahia-Brasil**: elementos contributivos para a humanização da medicina. 2005. 307 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2005.

PEGORARO, Olinto. **Ética dos maiores mestres através da História**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.

PESSINI, Léo; BARCHIFONTAINE, Christian de Paul (Org.). **Fundamentos da bioética**. São Paulo: Paulus, 1996.

PILLAI, Mary. An evaluation of ‘confirmatory’ medical opinion given to English courts in 14 cases of alleged child sexual abuse. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 14, n. 8, p. 503-514, 2007.

PINTO, Antonio L.; WINDT, Marcia C. V. S.; CÉSPEDES, Livia. **Vade mecum obra coletiva**. 4. ed. atual. ampl. São Paulo: Saraiva, 2007.

POPPER, Karl. **A lógica da pesquisa científica**. São Paulo: Cultrix, 2007.

RODRIGUES FILHO, Salomão et al. (Coord.). **Perícia médica**. Goiás: Conselho Regional de Medicina do Estado de Goiás, 2007. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/regional/crmgo/arquivos/Livro\\_pericia\\_medica.pdf](http://www.portalmedico.org.br/regional/crmgo/arquivos/Livro_pericia_medica.pdf)>. Acesso em: 03 maio 2013.

ROGERS, Cheryl. **Ethics, conflicts, confidentiality and testyng in court**. 2006. Disponível em: <<http://wwwcrogers@mcadsy.org>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

ROJAS, Nerio A. Decálogo médico legal. **Cuadernos de Medicina Forense**, v. 1, n. 3, 1953.

ROONEY, Anne. **The story of medicine**: from early healing to the miracles of modern medicine. São Paulo: M. Books do Brasil, 2013. p. 211.

SANTOS, Moacyr Amaral. **Prova judiciária no cível e comercial**. 2. ed. São Paulo: Max Limond, 1952. v. 1, p. 11.

SCHOFFERMAN, J. Opinions and testimony of expert witnesses and independent medical evaluators. **Pain Medicine**, v. 8, n. 4, p. 376-382, may/jun. 2007.

SEGRE, Marco; COHEN, Cláudio; **Bioética**. 3. ed. rev. ampl. São Paulo: Ed. Universidade de São Paulo, 2008.

SNYDER, Lois. Guidelines for the physician expert witness. **Annals of Internal Medicine**, v. 113, n. 10, p. 789, 1990.

STARK, Margaret M.; DEAN, Guy A. Training in clinical forensic medicine in the UK e Perceptions of current regulatory Standards. **Journal of Forensic and Legal Medicine**, v. 8, p. 264-275, jun. 2011.

STEINBERG, A. Medical ethics:the entry “ethics, secular” from the encyclopedia of Jewish medical ethics. **English Edition of the Encyclopedia**, v. 2, p. 389-404, 2003.

STORIG, Hans Joachin Storig. **História geral da filosofia**. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

SUPREME COURT OF THE UNITED STATES. **Court rules**. Washington, DC: Supreme Court of the US, 2013. Disponível em: <<http://www.supremecourt.gov/>>. Acesso em: 15 fev. 2013.

TARUFFO, Michele. Towards a logical analysis of the judgment on facts. **Lecture Notes in Computer Science**, v. 6181, p 3-10, 2010.

TABORDA José G. V.; ARBOLEDA-FLÓREZ, Julio. Forensic medicine in the next century: some ethical challenges. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 43(2), p. 188-201, 1999.

THE LANCET. Expert come to court. **The Lancet**, v. 353, n. 9163, p. 1455, may 1999.

THE LAW SOCIETY OF SCOTLAND. **Code of practice**: Expert witnesses engaged by solicitors. Disponível em: <<http://www.expertwitnessscotland.info/expert.htm>>. Acesso em: 23 fev. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. Sistemas de Bibliotecas e Informação. **Manual para elaboração e normalização de dissertações e teses**. 3. ed. rev. atual. e ampl. Rio de Janeiro: SiBI, 2012. (Série Manual de Procedimentos, n. 05).

VARGA, Andrew C. **Problemas de bioética**. 2. ed. Vale do Rio dos Sinos, RS: UNISINOS. 2005.

WECHT, Cyril H. **The history of legal medicine**. *J. Am. Acad. Psychiatry and Law*, v. 33, n. 2, p. 245-251, jun. 2005. Disponível em: <<http://www.jaapl.org/content/33/2/245.full>>. Acesso em: 11 fev. 2013.

WEINSTEIN, Jack B. Expert witness testimony. *Neurologic Clinics*, v. 17, no. 2, p, 355-362, maio 1999.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International classification of diseases**. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: <[http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2\\_en\\_2010.pdf?ua=1](http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Volume2_en_2010.pdf?ua=1)>. Acesso em: 21 fev. 2013.

WORLD MEDICAL ASSOCIATION. **Medical ethics manual**. França. 2005. Disponível em: <<http://www.wma.net/en/10home/index.html>>. Acesso em: 14 mar. 2013.