



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**TRABALHO FINAL DO 6º ANO MÉDICO COM VISTA À ATRIBUIÇÃO DO
GRAU DE MESTRE NO ÂMBITO DO CICLO DE ESTUDOS DE MESTRADO
INTEGRADO EM MEDICINA**

JOÃO GONÇALO LEAL DE OLIVEIRA E SILVA FRADE

CONSELHO MÉDICO-LEGAL: QUE REALIDADE?

ARTIGO CIENTÍFICO

ÁREA CIENTÍFICA DE MEDICINA LEGAL

**TRABALHO REALIZADO SOB A ORIENTAÇÃO DE:
MESTRE CRISTINA MARIA GOMES CORDEIRO SANTOS
PROFESSOR DOUTOR DUARTE NUNO PESSOA VIEIRA**

ABRIL/2013

CONSELHO MÉDICO-LEGAL: QUE REALIDADE?

João Gonçalo Leal de Oliveira e Silva Frade

Cristina Maria Gomes Cordeiro Santos

Duarte Nuno Pessoa Vieira

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Instituto Público

E-mail: dnvieira@inml.mj.pt

RESUMO

Relevância: As alterações decorrentes da publicação do Decreto-Lei nº 96/2001, de 26 de Março, originaram um Conselho Médico Legal (CML) único para o Território Português. O CML viu alargadas as suas competências e composição com a publicação do Decreto-Lei nº 131/2007, de 27 de Abril, e revistas pelo Decreto-Lei nº. 166/2012, de 31 de Julho, mantendo-se actualmente como um dos quatro órgãos do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.. Compete-lhe, entre outras, exercer funções de consultadoria técnico-científica e emitir pareceres sobre questões de índole ética no âmbito da actividade pericial nacional. Decorrida mais de uma década de actividade, ressalta o elevado número de pareceres emitidos pelo CML, que ultrapassam o milhar, num substancial número de casos com novas solicitações sobre o mesmo processo.

Objectivo: O presente trabalho debruça-se sobre a actividade do CML, procurando analisar a sua relevância no âmbito da organização médico-legal portuguesa.

Método: Foram seleccionados 3 anos de actividade do CML enquanto órgão único que não contivessem pedidos de emissão de parecer pendente. Escolhidos os anos 2002, 2005 e 2009, analisaram-se todos os pareceres contidos nos respectivos processos, quer os inicialmente emitidos quer os resultantes de solicitações posteriores, recolhendo-se os dados referentes a: especialidades sobre as quais se reportavam os quesitos formulados, distribuição geográfica da proveniência dos processos, entidade detentora do processo, tempo médio de emissão de parecer inicial, número médio de quesitos, número de pareceres adicionais e respectivos motivos.

Resultados: A actividade do CML aumentou ao longo dos anos, verificando-se que aos 3 anos seleccionados correspondiam 315 processos contendo 379 pareceres. A maioria destes foi emitida após quesitos referentes a especialidade cirúrgicas, com solicitações

maioritariamente provenientes de distritos do litoral (com predomínio para Lisboa e Porto). Verificou-se sistematicamente um elevado número de solicitações remetidas directamente ao CML por parte de entidades não previstas na Lei (aproximadamente 60 % do total dos pareceres iniciais), com aumento significativo em 2009 do tempo médio de emissão de parecer ($154,9 \pm 4,5$ dias) mas não do número médio de quesitos ($5,6 \pm 0,4$ por processo). Observou-se ainda uma diminuição ao longo dos anos do número de processos contendo solicitação de pareceres adicionais, maioritariamente correspondentes a especialidades cirúrgicas (81,2 % em 2009) e frequentemente resultantes de motivos não previstos na Lei.

Conclusão: A relevância do CML encontra-se reflectida no substancial aumento da sua actividade nos anos analisados, mantendo-se actual a necessidade de articulação com o previsto na Lei.

Palavras-Chave: Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P.; Conselho Médico-Legal; Consultadoria; Portugal.

ABSTRACT

Background: The modifications introduced by the publication of the Decree-Law n.º 96/2001, of March 26th, originated a unified Forensic Medical Council (FMC) for the Portuguese Territory. The FMC's powers and composition were strengthened by the publication of the Decree-Law n.º 131/2007, of April 27th, and reviewed by the Decree-Law n.º 166/2012, of July 31th, and its remains today as one of the four bodies of the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, I. P.. The FMC's function is, amongst others, to issue expert advices on technical and scientific issues concerning national expert activities. More than a decade of technical-scientific and ethical consultancy lead to a high number of advices issued by the FMC, comprising nowadays more than one thousand, with a substantial number of additional requests regarding the same process.

Objective: The current paper focuses on the FMC's activity, in an effort to assess its relevance within the Portuguese medico-legal organization.

Methods: three years of FMC's activity as a unified body were selected (provided that they had no pending advices). Once chosen the years of 2002, 2005 and 2009, all advices contained in their processes, either the initial ones or those following additional requests, were analyzed to collect data regarding the following: medical specialties as determined by the questions to be answered by the FMC, geographical origin of the process, entity owning the process, average time to issue the initial advice, average number of questions to be answered by the FMC, number of additional advices and their respective reasons.

Results: the FMC's activity increased over the selected three years, with a total of 315 processes containing 379 advices. The majority of advices was issued after questions regarding surgical specialties, with requests originating mainly from coastal districts (predominantly for Lisbon and Oporto). A high number of requests was consistently sent

directly to the FMC by entities not authorized to do so by Law (approximately 60 % of all initial advices), with a significant increase in 2009 of the average time to issue the initial advice ($154,9 \pm 4,5$ days) but not the average number of questions to be answered by the FMC ($5,6 \pm 0,4$ per process). Also, the number of processes containing additional advices decreased over the select three-year period, with data showing that these contained questions regarding mainly surgical specialties (81,2 % in 2009) but were frequently motivated by reasons not sustained by the Law.

Conclusions: The FMC's relevance is supported by the substantial increase of its activity over the years, with data showing the need for articulation with that provided by the Law.

Key-Words: National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, I. P.; Forensic Medical Council; Consultancy; Portugal.

ABREVIATURAS

Cirur Plást Reconst – Cirurgia Plástica e Reconstructiva

CML – Conselho Médico-Legal

DGPJ – Direcção-Geral da Política de Justiça

DIAP – Departamento de Investigação e Acção Penal

IGFEJ, I. P – Instituto de Gestão Financeira e Equipamentos da Justiça, Instituto Público

IMNL – Instituto Nacional de Medicina Legal

INMLCF, I. P. – Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Instituto Público

Obst/Ginecol – Obstetrícia/Ginecologia

OTR – Otorrinolaringologia

SMP – Serviços do Ministério Público

ÍNDICE

<i>RESUMO</i>	<i>ii</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>iv</i>
<i>ABREVIATURAS</i>	<i>vi</i>
INTRODUÇÃO	1
O Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.	1
O Conselho Médico-Legal.....	4
Objectivo	7
MATERIAL e MÉTODOS	8
RESULTADOS	10
1) Especialidades Médicas.....	10
2) Distribuição Geográfica da Proveniência dos processos.....	13
3) Entidade Detentora do processo	14
4) Tempo Médio de Emissão do Parecer Inicial e Número Médio de Quesitos	17
5) Pareceres Adicionais e seus motivos.....	19
DISCUSSÃO	22
CONCLUSÕES	28
AGRADECIMENTOS	31
BIBLIOGRAFIA	32

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.

O Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. (INMLCF, I. P.), anteriormente Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. (INML, I. P.), passou a adoptar a actual designação com a publicação do Decreto-Lei n.º 123/2011, de 29 de Dezembro.

A Lei Orgânica do INMLCF, I. P., publicada no Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho (que revoga o Decreto-Lei n.º 131/2007, de 27 de Abril) estabelece no n.º 1, do Artigo 1º, que o INMLCF, I. P., é

um instituto público de regime especial, nos termos da lei, integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e de património próprio.

No n.º 2, do Artigo 1º, indica-se que

O INMLCF, I. P., prossegue atribuições do Ministério da Justiça, sob superintendência e tutela do membro do governo responsável pela área da justiça.

No n.º 3, do Artigo 1º, estabelece-se que

no âmbito da sua missão e atribuições, o INMLCF, I. P., tem a natureza de laboratório do Estado e é considerado instituição nacional de referência.

O INMLCF, I. P. proporciona assim, no âmbito da organização médico-legal e forense em Portugal, um conjunto de serviços especializados de apoio técnico pericial aos tribunais [1-3], permitindo uma resposta pericial de referência às autoridades judiciárias e judiciais através de novas competências funcionais na área das ciências forenses e nos diversos domínios do

Direito, e contribuindo decididamente para o edifício da Justiça [3]. O nº 1, do Artigo 3º, do mesmo Decreto-Lei estabelece que o INMLCF, I. P. tem por missão

assegurar a prestação de serviços periciais médico-legais e forenses, a coordenação científica da actividade no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses, bem como a promoção da formação e da investigação neste domínio, superintendendo e orientando a actividade dos serviços médico-legais e dos profissionais contratados para o exercício de funções periciais.

A missão do INMLCF, I. P., tem uma concretização objectiva no nº2, do Artigo 3º, que determina como suas atribuições

a) Apoiar a definição da política nacional na área da medicina legal e de outras ciências forenses;

b) Cooperar com os tribunais e demais serviços e entidades que intervêm no sistema de administração da justiça, realizando os exames e as perícias médico-legais e forenses que lhe forem solicitados, nos termos da lei, bem como prestar-lhes apoio técnico e laboratorial especializado, no âmbito das suas atribuições;

c) Desenvolver actividades de investigação e divulgação científicas, de formação e de ensino, no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses e desenvolver formas de colaboração científica e pedagógica com outras instituições;

d) Superintender a organização e a gestão dos seus serviços periciais forenses no território nacional;

e) Programar e executar as acções relativas à formação, gestão e avaliação dos seus recursos humanos afectos às ciências forenses;

f) Adotar programas de garantia de qualidade aplicados aos exames e às perícias médico-legais e forenses da sua competência e promover a harmonização das suas metodologias, técnicas e relatórios periciais, nomeadamente emitindo directivas técnico -científicas sobre a matéria;

g) Dirigir, coordenar e fiscalizar a actividade técnico-científica das delegações, dos gabinetes médico-legais e forenses e dos profissionais contratados para o exercício de funções periciais;

h) Coordenar, orientar e supervisionar a nível nacional as actividades relacionadas com as ciências forenses;

i) Prestar serviços a entidades públicas e privadas, bem como aos particulares, em domínios que envolvam a aplicação de conhecimentos médico-legais e de outras ciências forenses;

j) Assegurar a articulação com entidades similares estrangeiras e organizações internacionais;

k) Assegurar o funcionamento da Base de Dados de Perfis de ADN;

l) Programar, em colaboração com a Direcção-Geral da Política de Justiça (DGPJ), as necessidades de instalações dos gabinetes médico-legais e colaborar com o Instituto de Gestão Financeira e Equipamentos da Justiça, I. P. (IGFEJ, I. P.), no planeamento e na execução de obras de construção, remodelação ou conservação;

m) Colaborar com a DGPJ na recolha, tratamento e divulgação de dados estatísticos relativos à actividade no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses, disponibilizando a informação necessária à elaboração das estatísticas oficiais na área da justiça;

n) Liquidar, cobrar e registar as receitas próprias.

O Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho, determina a organização do IMNLCF, I. P., numa estrutura que permita o rigoroso cumprimento da sua actividade no âmbito das ciências forenses. O Artigo 4º estabelece assim que o INMLCF, I. P., é composto pelos seguintes quatro órgãos:

- a) O conselho directivo;*
- b) O conselho médico-legal;*
- c) A comissão de ética;*
- d) O fiscal único.*

É sobre o Conselho Médico-Legal (CML) e a sua actividade que se debruça o presente estudo.

O Conselho Médico-Legal

O CML é um dos mais antigos órgãos existentes no sistema médico-legal português [3, 4] e é parte integrante da estrutura médico-legal portuguesa [5]. Como extensamente descrito por Cristina Cordeiro [6], os Conselhos Médico-Legais foram criados em 1899 pela Carta de Lei de 17 de Agosto e funcionavam na sede de cada uma das circunscrições médico-legais – Lisboa, Porto e Coimbra. Em 1918, os serviços médico-legais e os Conselhos Médico-Legais foram remodelados pelo Decreto nº 5023, de 29 de Novembro, que vigorou até ao final de 1987. O Decreto-Lei 387-C/87, de 29 de Dezembro, eliminaria a competência relativa à revisão dos relatórios periciais por parte dos Conselhos, tendo-se afastado definitivamente a possibilidade de revisão dos relatórios periciais para passar a haver, apenas, lugar a nova perícia nas situações previstas no Artigo 158 do Código do Processo Penal. Com a publicação do Decreto-Lei 11/98, de 24 de Janeiro, restringiu-se a função de consultadoria dos conselhos

médico-legais às situações de clara natureza técnico-científica, reforçando-se, desta forma, a função de assessoria técnica à decisão judicial. Com a extinção dos Institutos de Medicina Legal e a sua unificação no Instituto Nacional de Medicina Legal, cujos estatutos foram publicados no Decreto-Lei nº 96/2001, de 26 de Março, passou a existir um único CML como um dos órgãos executivos do Instituto. As suas competências, composição e funcionamento foram então definidas no referido Decreto-Lei nº 96/2001, de 26 de Março. Este viria a ser revogado pelo Decreto-Lei nº 131/2007, de 27 de Abril, que por sua vez foi ainda revogado pelo Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho, actualmente em vigor.

Assim, e considerando que o presente estudo se debruça sobre a actividade de consultadoria técnico-científica do CML, importa referir o legislado nos artigos 7º e 8º, do Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho. São competências do CML as indicadas no nº 1, do Artigo 7º:

- a) Exercer funções de consultadoria técnico-científica;*
- b) Emitir pareceres sobre questões técnicas e científicas no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses;*
- c) Acompanhar e avaliar a actividade pericial desenvolvida pelo INMLCF, I. P., propondo as medidas que considere mais adequadas ao devido cumprimento das suas tarefas e emitindo facultativamente parecer sobre as reformas a empreender no sistema pericial forense nacional ou que tenham implicações no seu funcionamento;*
- d) Emitir parecer sobre os modelos de cooperação dos serviços periciais forenses com outros serviços ou instituições;*
- e) Pronunciar-se, por iniciativa própria ou a pedido do presidente do conselho directivo, sobre assuntos relacionados com as atribuições do Instituto;*
- f) Elaborar recomendações no âmbito da actividade médico-legal e forense;*

g) Designar duas personalidades de reconhecido mérito para a Comissão de Ética do INMLCF, I. P.

A actividade de consultadoria técnico-científica do CML pode ser solicitada pelas entidades estabelecidas no nº 2, do Artigo 7º:

A consulta técnico-científica pode ser solicitada pelo membro do Governo responsável pela área da justiça, pelo Conselho Superior da Magistratura, pela Procuradoria-Geral da República ou pelo presidente do conselho directivo do INMLCF, I. P..

Esta actividade é assegurada por um conjunto de Conselheiros de inquestionável mérito científico, como se depreende da composição do CML estabelecida no nº 1, do Artigo 8º:

O conselho médico-legal tem a seguinte composição:

a) O presidente do conselho directivo do INMLCF, I. P., que preside, o vice-presidente e os vogais;

b) Um representante dos conselhos regionais disciplinares de cada uma das secções regionais da Ordem dos Médicos;

c) Dois docentes do ensino superior de cada uma das áreas científicas de clínica cirúrgica, clínica médica, obstetrícia e ginecologia, e direito;

d) Um docente do ensino superior de cada uma das seguintes áreas científicas: anatomia patológica, ética e ou direito médico, ortopedia e traumatologia, neurologia ou neurocirurgia e psiquiatria.

Na persecução das competências do CML, encontra-se estabelecido nos nº 2 e 4, do Artigo 8º, que:

directly to the FMC by entities not authorized to do so by Law (approximately 60 % of all initial advices), with a significant increase in 2009 of the average time to issue the initial advice ($154,9 \pm 4,5$ days) but not the average number of questions to be answered by the FMC ($5,6 \pm 0,4$ per process). Also, the number of processes containing additional advices decreased over the select three-year period, with data showing that these contained questions regarding mainly surgical specialties (81,2 % in 2009) but were frequently motivated by reasons not sustained by the Law.

Conclusions: The FMC's relevance is supported by the substantial increase of its activity over the years, with data showing the need for articulation with that provided by the Law.

Key-Words: National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, I. P.; Forensic Medical Council; consultancy; Portugal.

ABREVIATURAS

Cirur Plást Reconst – Cirurgia Plástica e Reconstructiva

CML – Conselho Médico-Legal

DGPJ – Direcção-Geral da Política de Justiça

DIAP – Departamento de Investigação e Acção Penal

IGFEJ, I. P. - Instituto de Gestão Financeira e Equipamentos da Justiça, Instituto Público

IMNL – Instituto Nacional de Medicina Legal

INMLCF, I. P. – Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, Instituto Público

Obst/Ginecol – Obstetrícia/Ginecologia

OTR - Otorrinolaringologia

SMP – Serviços do Ministério Público

ÍNDICE

<i>RESUMO</i>	<i>ii</i>
<i>ABSTRACT</i>	<i>iv</i>
<i>ABREVIATURAS</i>	<i>vi</i>
INTRODUÇÃO	1
O Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.	1
O Conselho Médico-Legal.....	4
Objectivo	7
MATERIAL e MÉTODOS	8
RESULTADOS	10
1) Especialidades Médicas.....	10
2) Distribuição Geográfica da Proveniência dos processos.....	13
3) Entidade Detentora do processo	14
4) Tempo Médio de Emissão do Parecer Inicial e Número Médio de Quesitos	17
5) Pareceres Adicionais e seus motivos.....	19
DISCUSSÃO	22
CONCLUSÕES	28
AGRADECIMENTOS	31
BIBLIOGRAFIA	32

INTRODUÇÃO

O Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P.

O Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. (INMLCF, I. P.), anteriormente Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. (INML, I. P.), passou a adoptar a actual designação com a publicação do Decreto-Lei n.º 123/2011, de 29 de Dezembro.

A Lei Orgânica do INMLCF, I. P., publicada no Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho (que revoga o Decreto-Lei n.º 131/2007, de 27 de Abril) estabelece no n.º 1, do Artigo 1º, que o INMLCF, I. P., é

um instituto público de regime especial, nos termos da lei, integrado na administração indirecta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e de património próprio.

No n.º 2, do Artigo 1º, indica-se que

O INMLCF, I. P., prossegue atribuições do Ministério da Justiça, sob superintendência e tutela do membro do governo responsável pela área da justiça.

No n.º 3, do Artigo 1º, estabelece-se que

no âmbito da sua missão e atribuições, o INMLCF, I. P., tem a natureza de laboratório do Estado e é considerado instituição nacional de referência.

O INMLCF, I. P. proporciona assim, no âmbito da organização médico-legal e forense em Portugal, um conjunto de serviços especializados de apoio técnico pericial aos tribunais [1-3], permitindo uma resposta pericial de referência às autoridades judiciárias e judiciais através de novas competências funcionais na área das ciências forenses e nos diversos domínios do

Direito, e contribuindo decididamente para o edifício da Justiça [3]. O nº 1, do Artigo 3º, do mesmo Decreto-Lei estabelece que o INMLCF, I. P. tem por missão

assegurar a prestação de serviços periciais médico-legais e forenses, a coordenação científica da actividade no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses, bem como a promoção da formação e da investigação neste domínio, superintendendo e orientando a actividade dos serviços médico-legais e dos profissionais contratados para o exercício de funções periciais.

A missão do INMLCF, I. P., tem uma concretização objectiva no nº2, do Artigo 3º, que determina como suas atribuições

a) Apoiar a definição da política nacional na área da medicina legal e de outras ciências forenses;

b) Cooperar com os tribunais e demais serviços e entidades que intervêm no sistema de administração da justiça, realizando os exames e as perícias médico-legais e forenses que lhe forem solicitados, nos termos da lei, bem como prestar-lhes apoio técnico e laboratorial especializado, no âmbito das suas atribuições;

c) Desenvolver actividades de investigação e divulgação científicas, de formação e de ensino, no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses e desenvolver formas de colaboração científica e pedagógica com outras instituições;

d) Superintender a organização e a gestão dos seus serviços periciais forenses no território nacional;

e) Programar e executar as acções relativas à formação, gestão e avaliação dos seus recursos humanos afectos às ciências forenses;

f) Adotar programas de garantia de qualidade aplicados aos exames e às perícias médico-legais e forenses da sua competência e promover a harmonização das suas metodologias, técnicas e relatórios periciais, nomeadamente emitindo directivas técnico -científicas sobre a matéria;

g) Dirigir, coordenar e fiscalizar a actividade técnico-científica das delegações, dos gabinetes médico-legais e forenses e dos profissionais contratados para o exercício de funções periciais;

h) Coordenar, orientar e supervisionar a nível nacional as actividades relacionadas com as ciências forenses;

i) Prestar serviços a entidades públicas e privadas, bem como aos particulares, em domínios que envolvam a aplicação de conhecimentos médico-legais e de outras ciências forenses;

j) Assegurar a articulação com entidades similares estrangeiras e organizações internacionais;

k) Assegurar o funcionamento da Base de Dados de Perfis de ADN;

l) Programar, em colaboração com a Direcção-Geral da Política de Justiça (DGPJ), as necessidades de instalações dos gabinetes médico-legais e colaborar com o Instituto de Gestão Financeira e Equipamentos da Justiça, I. P. (IGFEJ, I. P.), no planeamento e na execução de obras de construção, remodelação ou conservação;

m) Colaborar com a DGPJ na recolha, tratamento e divulgação de dados estatísticos relativos à actividade no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses, disponibilizando a informação necessária à elaboração das estatísticas oficiais na área da justiça;

n) Liquidar, cobrar e registar as receitas próprias.

O Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho, determina a organização do IMNLCF, I. P., numa estrutura que permita o rigoroso cumprimento da sua actividade no âmbito das ciências forenses. O Artigo 4º estabelece assim que o INMLCF, I. P., é composto pelos seguintes quatro órgãos:

- a) O conselho directivo;*
- b) O conselho médico-legal;*
- c) A comissão de ética;*
- d) O fiscal único.*

É sobre o Conselho Médico-Legal (CML) e a sua actividade que se debruça o presente estudo.

O Conselho Médico-Legal

O CML é um dos mais antigos órgãos existentes no sistema médico-legal português [3, 4] e é parte integrante da estrutura médico-legal portuguesa [5]. Como extensamente descrito por Cristina Cordeiro [6], os Conselhos Médico-Legais foram criados em 1899 pela Carta de Lei de 17 de Agosto e funcionavam na sede de cada uma das circunscrições médico-legais – Lisboa, Porto e Coimbra. Em 1918, os serviços médico-legais e os Conselhos Médico-Legais foram remodelados pelo Decreto nº 5023, de 29 de Novembro, que vigorou até ao final de 1987. O Decreto-Lei 387-C/87, de 29 de Dezembro, eliminaria a competência relativa à revisão dos relatórios periciais por parte dos Conselhos, tendo-se afastado definitivamente a possibilidade de revisão dos relatórios periciais para passar a haver, apenas, lugar a nova perícia nas situações previstas no Artigo 158 do Código do Processo Penal. Com a publicação do Decreto-Lei 11/98, de 24 de Janeiro, restringiu-se a função de consultadoria dos conselhos

médico-legais às situações de clara natureza técnico-científica, reforçando-se, desta forma, a função de assessoria técnica à decisão judicial. Com a extinção dos Institutos de Medicina Legal e a sua unificação no Instituto Nacional de Medicina Legal, cujos estatutos foram publicados no Decreto-Lei nº 96/2001, de 26 de Março, passou a existir um único CML como um dos órgãos executivos do Instituto. As suas competências, composição e funcionamento foram então definidas no referido Decreto-Lei nº 96/2001, de 26 de Março. Este viria a ser revogado pelo Decreto-Lei nº 131/2007, de 27 de Abril, que por sua vez foi ainda revogado pelo Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho, actualmente em vigor.

Assim, e considerando que o presente estudo se debruça sobre a actividade de consultadoria técnico-científica do CML, importa referir o legislado nos artigos 7º e 8º, do Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho. São competências do CML as indicadas no nº 1, do Artigo 7º:

- a) Exercer funções de consultadoria técnico-científica;*
- b) Emitir pareceres sobre questões técnicas e científicas no âmbito da medicina legal e de outras ciências forenses;*
- c) Acompanhar e avaliar a actividade pericial desenvolvida pelo INMLCF, I. P., propondo as medidas que considere mais adequadas ao devido cumprimento das suas tarefas e emitindo facultativamente parecer sobre as reformas a empreender no sistema pericial forense nacional ou que tenham implicações no seu funcionamento;*
- d) Emitir parecer sobre os modelos de cooperação dos serviços periciais forenses com outros serviços ou instituições;*
- e) Pronunciar-se, por iniciativa própria ou a pedido do presidente do conselho directivo, sobre assuntos relacionados com as atribuições do Instituto;*
- f) Elaborar recomendações no âmbito da actividade médico-legal e forense;*

g) Designar duas personalidades de reconhecido mérito para a Comissão de Ética do INMLCF, I. P.

A actividade de consultadoria técnico-científica do CML pode ser solicitada pelas entidades estabelecidas no nº 2, do Artigo 7º:

A consulta técnico-científica pode ser solicitada pelo membro do Governo responsável pela área da justiça, pelo Conselho Superior da Magistratura, pela Procuradoria-Geral da República ou pelo presidente do conselho directivo do INMLCF, I. P..

Esta actividade é assegurada por um conjunto de Conselheiros de inquestionável mérito científico, como se depreende da composição do CML estabelecida no nº 1, do Artigo 8º:

O conselho médico-legal tem a seguinte composição:

a) O presidente do conselho directivo do INMLCF, I. P., que preside, o vice-presidente e os vogais;

b) Um representante dos conselhos regionais disciplinares de cada uma das secções regionais da Ordem dos Médicos;

c) Dois docentes do ensino superior de cada uma das áreas científicas de clínica cirúrgica, clínica médica, obstetrícia e ginecologia, e direito;

d) Um docente do ensino superior de cada uma das seguintes áreas científicas: anatomia patológica, ética e ou direito médico, ortopedia e traumatologia, neurologia ou neurocirurgia e psiquiatria.

Na persecução das competências do CML, encontra-se estabelecido nos nº 2 e 4, do Artigo 8º, que:

2 — O conselho médico-legal, sempre que necessário, pode solicitar a colaboração de professores de outras disciplinas ou de outros estabelecimentos de ensino superior, bem como de especialistas de reconhecido mérito.

4 — Os membros do conselho médico-legal referidos nas alíneas c) e d) do n.º 1 são designados pelo conselho directivo, ouvidos, respectivamente, os conselhos científicos das faculdades de medicina e de direito, por um período de três anos, renovável.

Objectivo

Decorrida que está pouco mais de uma década de actividade do CML, ressalta desta o elevado número de processos analisados e pareceres emitidos no âmbito das suas funções de consultadoria técnico-científica. Esta constitui a função principal do CML, sendo essencialmente concretizada sempre que um tribunal se confronta com processos envolvendo aspectos médicos e cuja interpretação lhe suscita dúvidas, designadamente por existirem opiniões contraditórias [3, 7]. Assim, o estudo agora apresentado debruça-se sobre estas funções do CML, procurando analisar a sua relevância no âmbito da organização médico-legal portuguesa e da administração da justiça.

MATERIAL e MÉTODOS

O presente estudo debruçou-se sobre a actividade de consultadoria técnico-científica do CML, tendo por base os seguintes critérios:

1) a análise dos processos que deram entrada nos serviços do CML em anos pré-determinados;

2) a análise de todos os pareceres emitidos no âmbito desses processos.

Considerou-se adequado, dado o enorme volume de processos já apreciado pelo CML [8], seleccionar 3 anos de actividade do CML enquanto órgão único (a partir de 2001). Foram seleccionados anos em que a todos os processos tenha sido dada resposta com emissão de parecer, e que não contivessem quaisquer pedidos de emissão de parecer pendentes no CML. Relativamente a esses processos, foram analisados quer o parecer inicialmente emitido, quer quaisquer novos pareceres emitidos posteriormente, em resposta a novas solicitação das entidades detentoras do processo.

Assim, foram seleccionados para análise os anos de 2002, 2005 e 2009. Esta decisão teve por base o facto de 2002 ser o primeiro ano de actividade do CML enquanto órgão unificado; o facto de 2009 ser o último ano de actividade do CML cujos processos não continham pedidos de emissão de parecer pendentes (o que se verificava nos processos de 2010, 2011 e 2012); e, finalmente, o facto de 2005 permitir uma análise intermédia em relação aos anos de 2002 e 2009.

Como variáveis foram recolhidos os seguintes dados:

- Especialidade(s) Médica(s) sobre a qual(ais) se reporta(m) os quesitos formulados para emissão de parecer que motivou a abertura de processo, considerando o(s) Relator(es) seleccionado(s) pelo CML;

- Distribuição Geográfica da Proveniência dos processos;

- Entidade Detentora do processo;
- Tempo Médio de Emissão do parecer que levou à abertura de processo, tendo como referência a data de entrada no CML do pedido de emissão de parecer e a data da reunião do CML em que o parecer foi emitido;
- Número Médio de Quesitos (número de questões colocadas ao CML por pedido de parecer);
- Número de pareceres emitidos sobre o mesmo Processo além do parecer inicial;
- Motivo que suscitou o parecer adicional.

Na análise e apresentação dos resultados foram utilizados os programas informáticos Microsoft® Office Word 2007 e Microsoft® Office Excel 2007 (Microsoft Inc., Redmond WA, EUA); e GraphPad® Prism 5 (GraphPad Software Inc., San Diego CA, EUA).

RESULTADOS

Procedeu-se ao levantamento dos processos do CML de 2002, 2005 e 2009, num total de 339, tendo-se excluído os processos anulados e/ou arquivados a mando da entidade requisitante e aqueles que deram entrada no CML mas que foram considerados como pertencentes a processos já existentes (num total de 24). Dos 315 processos analisados verificou-se que a maioria motivou a emissão de apenas um parecer, atendendo aos quesitos formulados (doravante designado por Parecer Inicial). Verificou-se, no entanto, que alguns processos continham pedidos de emissão de parecer adicionais, solicitados através do envio de novos quesitos ao CML (sendo estes pareceres doravante designados por Pareceres Adicionais). Assim, aos 315 processos seleccionados da actividade do CML nos anos de 2002, 2005 e 2009 corresponderam a emissão de 379 pareceres (incluindo Parecer Inicial e Pareceres Adicionais). A distribuição destes valores por ano foi a seguinte: 81 processos em 2002 (total de 102 pareceres), 99 processos em 2005 (total de 123 pareceres) e 135 processos em 2009 (total de 154 pareceres).

1) Especialidades Médicas

A Tabela 1 e a Figura 1 detalham as Especialidades Médicas a que se reportam os respectivos quesitos formulados no âmbito de cada Processo, considerando o Parecer Inicial. Os Pareceres Adicionais solicitados ao CML após a emissão do Parecer Inicial são detalhados em secção posterior, pelo que se excluem destes valores. Para a emissão de Parecer Inicial verificou-se que alguns processos exigiam análise por mais do que uma Especialidade e por mais do que um Relator, dada a natureza dos quesitos formulados, pelo que alguns valores apresentados são superiores ao número de processos indicados atrás.

Tabela 1: Especialidades Médicas a que se reportam os Quesitos formulados para emissão de Parecer Inicial, no âmbito dos processos abertos pelo CML.

	2002	2005	2009
Anatomia Patológica		2	
Anestesiologia		6	2
Cardiologia	1		6
Cirurgia	18	12	19
Cirurgia Plástica e Reconstructiva		2	2
Cirurgia Maxilo-Facial		2	
Cirurgia Vascular	1	1	4
Dermatologia		1	
Epidemiologia e Medicina Preventiva			2
Hematologia			1
Medicina Dentária	2	2	
Medicina Legal	3	1	1
Medicina Interna	24	29	46
Nefrologia			1
Neurocirurgia	9	5	11
Obstetrícia/Ginecologia	15	22	16
Oftalmologia	1	2	1
Ortopedia	1	6	15
Otorrinolaringologia	1	1	2
Pediatria	3	8	3
Pneumologia	1	1	
Psiquiatria	1	1	
Urologia	2	1	3
TOTAL de Pareceres Iniciais	83	105	135

As 23 Especialidades apresentadas na Tabela 1 foram agrupadas em Especialidades Cirúrgicas, onde se incluíram Cirurgia, Cirurgia Plástica e Reconstructiva, Cirurgia Maxilo-Facial, Cirurgia Vascular, Medicina Dentária, Neurocirurgia, Obstetrícia/Ginecologia, Oftalmologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia e Urologia; e Especialidades Médicas (onde

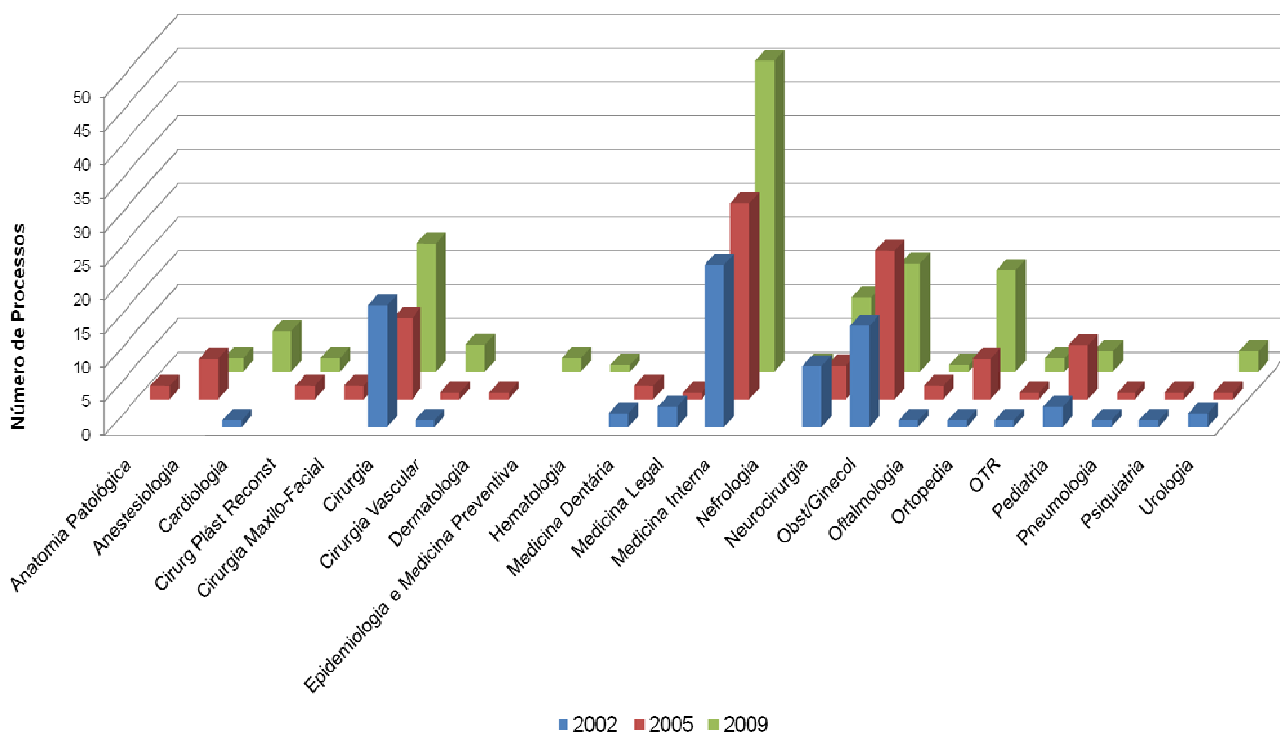


Figura 1: Especialidades Médicas a que se reportam os quesitos formulados para emissão de Parecer Inicial pelo CML em 2002, 2005 e 2009. Cirur Plást Reconst – Cirurgia Plástica e Reconstructiva; Obst/Ginecol – Obstetrícia e Ginecologia; OTR – Otorrinolaringologia.

não há componente cirúrgica) e que englobaram Anatomia Patológica, Anestesiologia, Cardiologia, Dermatologia, Epidemiologia e Medicina Preventiva, Hematologia, Medicina Legal, Medicina Interna, Nefrologia, Pediatria, Pneumologia e Psiquiatria. Esta divisão permitiu concluir que a maioria dos pareceres resultou de quesitos formulados no âmbito de Especialidades Cirúrgicas (Figura 2), responsáveis por 60,2 % dos Pareceres Iniciais em 2002; 53,3 % em 2005; e 54,1 % em 2009, sendo que as Especialidades Médicas foram responsáveis por 39,8 % dos Pareceres Iniciais em 2002; 46,7 % em 2005; e 45,9 % em 2009.

Tendo por base estes valores concluiu-se que a maioria dos Pareceres Iniciais emitidos pelo CML respondiam a quesitos referentes a um reduzido número de cinco Especialidades (80,7 % em 2002; 70,4 % em 2005; e 79,3 % em 2009): foram estas Cirurgia, Medicina Interna, Neurocirurgia, Obstetrícia/Ginecologia e Ortopedia. Como deduzido da Tabela 1 e

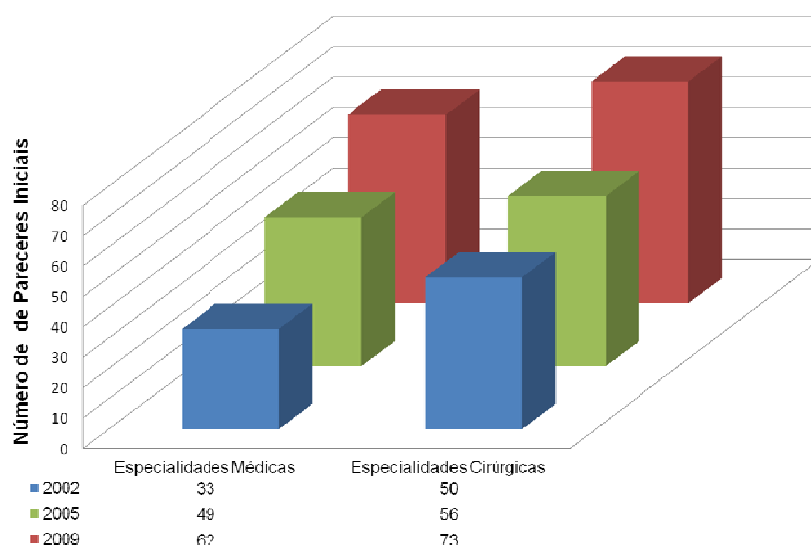


Figura 2: Número de Pareceres Iniciais emitidos por Relatores de Especialidades Médicas ou Cirúrgicas, seleccionados consoante os quesitos apresentados ao CML no âmbito de cada processo.

apresentado na Figura 3, observou-se também que os Pareceres Iniciais com quesitos nas especialidades de Medicina Interna e Ortopedia foram os que sofreram o aumento mais significativo nos anos em análise, mantendo-se os referentes às restantes especialidades sem variações de monta.

2) Distribuição Geográfica da Proveniência dos processos

A Distribuição Geográfica da Proveniência dos processos foi determinada tendo em conta o distrito de proveniência da Entidade Detentora do processo aberto pelo CML. Atendendo aos processos remetidos pela Procuradoria-Geral da República (PGR), com sede no distrito de Lisboa, considerou-se como Proveniência a constante na solicitação remetida à PGR para que esta procedesse ao envio de quesitos ao CML. Chegaram ao CML solicitações de quase todos os distritos de Portugal Continental e Ilhas ao longo dos anos analisados, com predomínio em

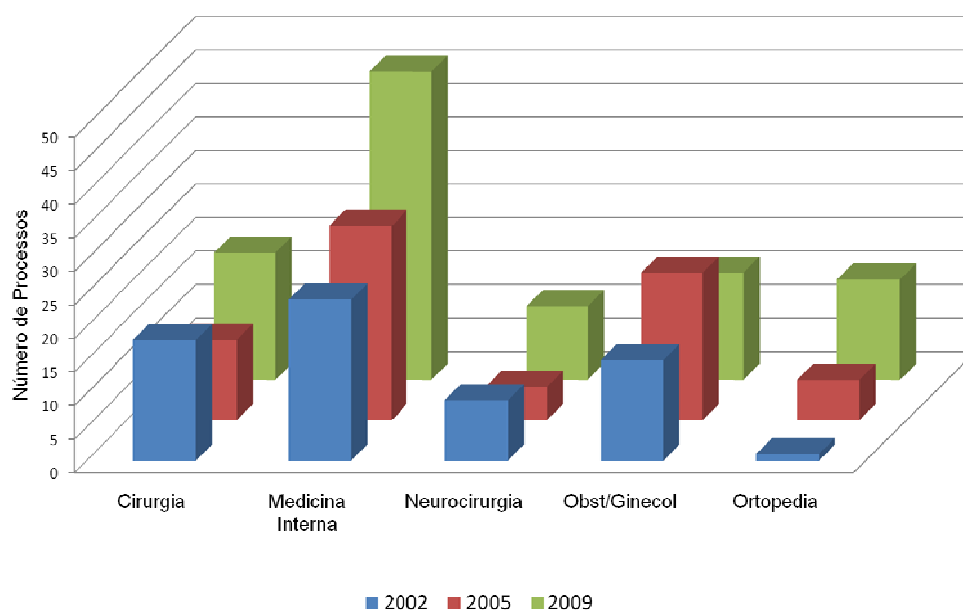


Figura 3: Número de Pareceres Iniciais emitidos pelo CML no âmbito das Especialidades de Cirurgia, Medicina Interna, Neurocirurgia, Obstetrícia/Ginecologia e Ortopedia, de acordo com os quesitos apresentados ao CML em cada processo.

2009 para aqueles próximos do Litoral, como patente na Figura 4. Assumiram maior relevância os Distritos de Lisboa e Porto, com preponderância acentuada deste último em 2009.

3) Entidade Detentora do processo

Na Tabela 2 apresentam-se as Entidades Detentoras dos processos abertos pelo CML nos anos em análise. Em todos os Decretos-Lei que ao longo dos anos regulamentaram a actividade do CML encontrava-se determinado que a consulta técnico-científica podia ser solicitada ao CML pelo membro do Governo responsável pela área da justiça; pelo Conselho Superior da Magistratura; pela PGR; ou pelo Presidente do Conselho Directivo do INMLCF, I. P.. Verificou-se, no entanto, que muitos processos foram remetidos por outras Entidades,

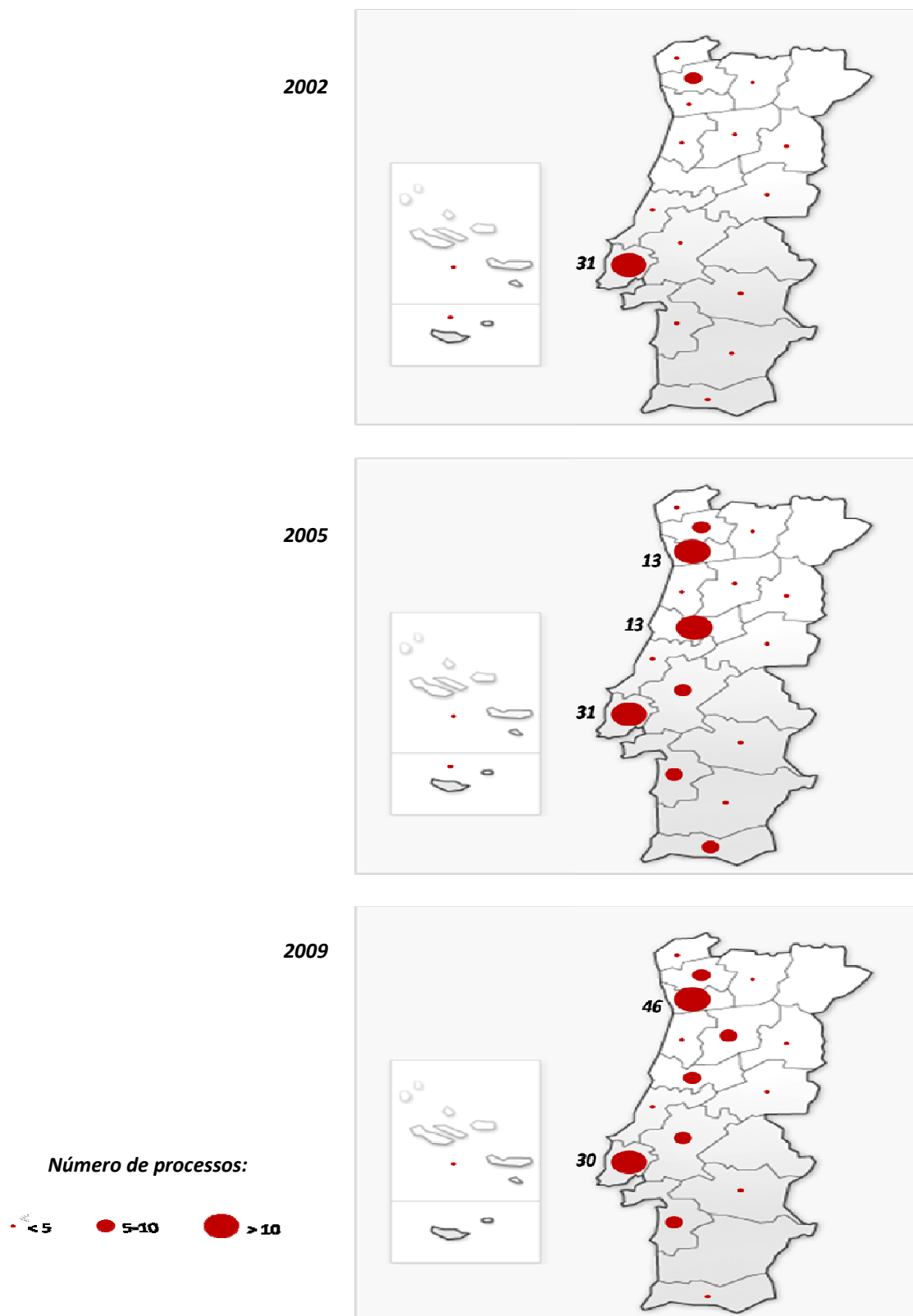


Figura 4: Distribuição Geográfica da Proveniência dos processos. Os círculos a vermelho indicam o número de processos por distrito, de acordo com a legenda apresentada (quando o número de processos é superior a 10, é indicado o respectivo valor na figura, em itálico).

Tabela 2: Entidades Detentoras dos processos que solicitaram emissão de Parecer Inicial ao CML.

		2002	2005	2009
Conforme à Lei †	Ministro da Justiça	0	0	0
	Conselho Superior de Magistratura	2	0	1
	Procuradoria-Geral da República	22	41	40
	Presidente do INMLCF, I. P.	1	0	0
Não conforme à Lei †	Tribunais	21	20	14
	Serviços do Ministério Público	28	36	46
	Departamento de Investigação e Acção Penal	6	2	33
	Outros	1	0	1
TOTAL de processos		81	99	135

†: Segundo Decreto-Lei n.º 96/2001, de 26 de Março; e Decreto-Lei n.º 131/2007, de 27 de Abril.

que solicitaram emissão de pareceres directamente ao CML, tendo estes processos sido posteriormente encaminhados àquele órgão pelo Presidente do INMLCF, I. P., face às competências que a Lei lhe confere. Este procedimento não se revelou adequado ao legislado, sendo que nestas entidades se encontravam Tribunais, Serviços do Ministério Público (SMP) e Departamento de Investigação e Acção Penal (DIAP), entre Outros (Tabela 2).

A Tabela 3 (valores) e Figura 5 (evolução temporal) detalham a percentagem anual de processos remetidos directamente ao CML por Tribunais, SMP e DIAP (e posteriormente encaminhados àquele órgão pelo Presidente do INMLCF, I.P.).

Tabela 3: Percentagem de processos remetidos directamente ao CML por Tribunais, SMP e DIAP. †

	2002	2005	2009
Tribunais	25,9 %	20,2 %	10,4 %
SMP	34,5 %	36,3 %	34,1 %
DIAP	8,3 %	2,7 %	24,8 %
% TOTAL	68,7 %	59,2 %	69,3 %

†: em desacordo com Decreto-Lei n.º 96/2001, de 26 de Março; e Decreto-Lei n.º 131/2007, de 27 de Abril.

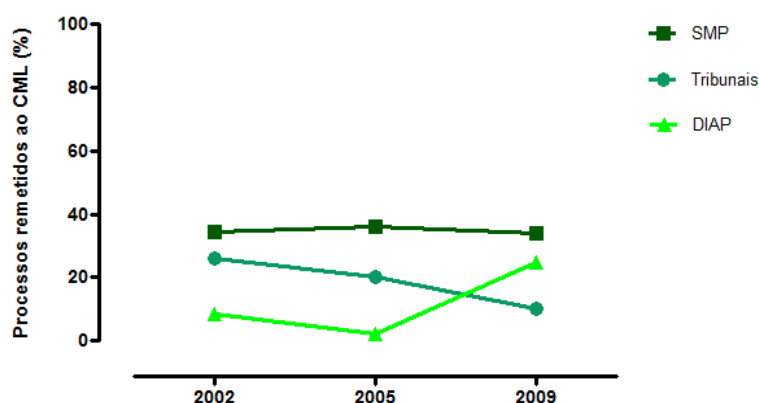


Figura 5: Evolução temporal da percentagem de processos remetidos directamente ao CML por Tribunais, SMP e DIAP e posteriormente encaminhados pelo Presidente do INMLCF, I. P..

4) Tempo Médio de Emissão do Parecer Inicial e Número Médio de Quesitos

Na análise efectuada foi calculado o Tempo Médio de Emissão do Parecer Inicial, considerando como referências a data de entrada no CML do pedido de emissão de Parecer Inicial e a data da reunião em que este foi emitido. Na Tabela 4 (tratamento estatístico) e Figura 6 (representação gráfica) apresentam-se os resultados obtidos, excluindo-se os 5 valores máximos de cada ano. Estes foram considerados desviantes (ver *insert* da Figura 6) porque todos se encontravam aumentados em virtude dos processos correspondentes se

Tabela 4: Tempo Médio de Emissão do Parecer Inicial.

	2002	2005	2009
Número de processos	81	99	135
Número mínimo de dias	20,0	22,0	21,0
Número máximo de dias (após correcção)	357,0	353,0	289,0
Média de Dias (± erro da média)	117,1 ± 9,5	115,1 ± 8,6	154,9 ± 4,5 **

** : valor significativamente aumentado de 2002 para 2009 e 2005 para 2009, após análise one-way ANOVA (com Tukey post-test, com $p < 0.001$)

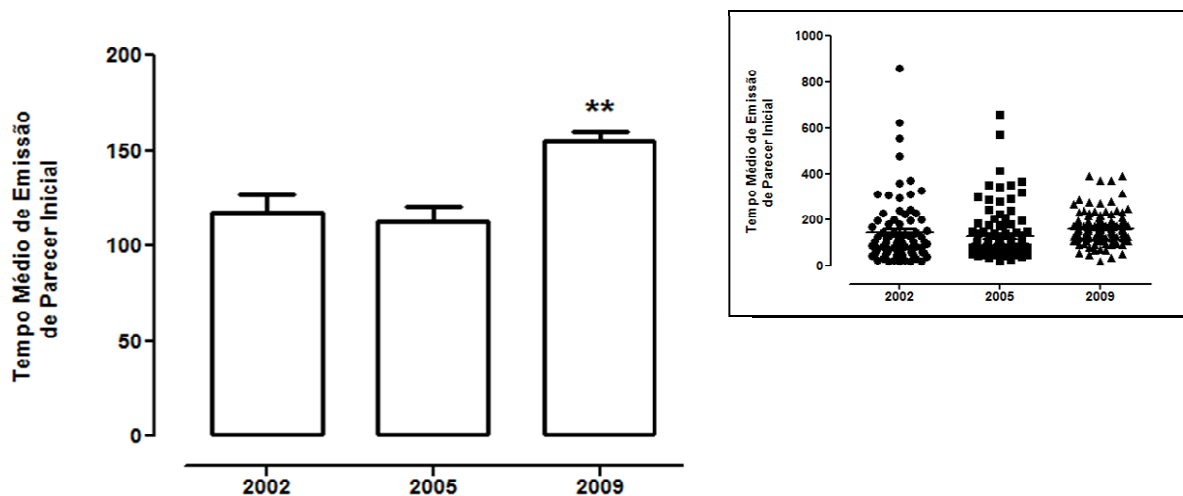


Figura 6: Tempo Médio de Emissão de Parecer Inicial (em dias). Insert: gráfico de dispersão dos valores recolhidos, que permite evidenciar valores desviantes (**: valor estatisticamente significativo após análise *one-way ANOVA* com *Tukey post-test*, $p < 0.001$).

encontrarem com informação clínica em falta, remetida ao CML muito tempo após a abertura do processo (como confirmado na correspondência presente no processo, trocada entre a entidade detentora do processo e os serviços do CML). Verifica-se um número médio de dias semelhante em 2002 e 2005 ($117,1 \pm 9,5$ dias em 2002; $113,1 \pm 7,6$ dias em 2005) mas um aumento significativo no número médio de dias em 2009 ($155,3 \pm 4,5$ dias).

Foi ainda determinado o Número Médio de Quesitos que motivaram o Parecer Inicial, como se apresenta na Tabela 5 (tratamento estatístico) e Figura 7 (representação gráfica).

Tabela 5: Valores estatísticos referentes ao Número de Quesitos presente em cada processo.

	2002	2005	2009
Número de processos	81	99	135
Mínimo de quesitos	1,0	1,0	1,0
Máximo de quesitos (após correcção)	20	21	18
Média de quesitos por processo (± erro da média)	6,3 ± 0,5	7,1 ± 0,6	5,6 ± 0,4

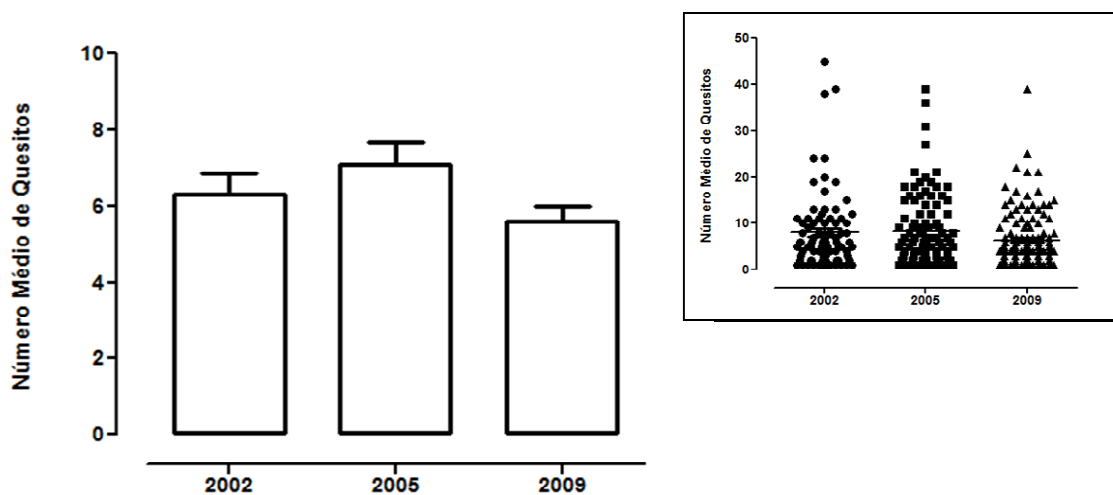


Figura 7: Número Médio de Quesitos, considerando os Pareceres Iniciais. Insert: gráfico de dispersão dos valores recolhidos, que permite evidenciar valores desviantes.

Observaram-se processos em que o número máximo de quesitos atingiu valores muito elevados (45 num processo de 2002; 39 num processo de 2005; e 39 num processo de 2009), correspondendo invariavelmente a formulações muito extensas e detalhadas dos quesitos a responder pelo CML. Estes valores enviesavam erroneamente a análise (ver *insert* da Figura 7), pelo que se excluíram os 5 valores máximos de cada ano. Assim, verificou-se uma maioria de processos abertos pelo CML com solicitação de resposta a 5 ou menos Quesitos (49,4 % em 2002; 47,5 % em 2005; e 62,9 % em 2009), sendo que da análise ressalta que o Número Médio de Quesitos se manteve constante nos anos analisados (6,3 em 2002; 7,1 em 2005; e 5,6 em 2009), sem qualquer diferença estatisticamente significativa após análise *one-way ANOVA* com *Tukey post-test*.

5) Pareceres Adicionais e seus motivos

O último critério de análise prendeu-se com os Pareceres Adicionais, solicitados ao CML no âmbito de determinado processo e após a emissão do Parecer Inicial. Tal como

Tabela 6: Pareceres Adicionais emitidos pelo CML.

	2002	2005	2009
Total de processos	81	99	135
Total de processos com Parecer Adicional	16	15	17
Percentagem do total	19,7 %	15,1 %	14,1 %
Total de Pareceres Adicionais	21	24	19
Pareceres Adicionais segundo Especialidades †			
Especialidades Cirúrgicas	63,6 %	51,6 %	81,2 %
Especialidades Médicas	36,4 %	48,4 %	18,7 %
Processos com mais de um Parecer Adicional	3	8	2
Percentagem do total	4,2 %	6,8 %	1,5 %

†: *Especialidades a que se reportam os quesitos formulados para emissão de Parecer Adicional.*

anteriormente descrito verificou-se que alguns pedidos de Parecer Adicional exigiram análise por mais do que uma Especialidade e por mais do que um Relator, dada a natureza dos quesitos formulados, pelo que também aqui os Pareceres Adicionais são superiores ao número de processos a que se referiam. A Tabela 6 resume os dados recolhidos para os anos em análise. Considerando o total de processos abertos, verificou-se uma diminuição na percentagem daqueles em que cujo âmbito foi suscitado Parecer Adicional junto do CML: 19,7 % em 2002 (3 processos com mais do que um Parecer Adicional); 15,1 % em 2005 (8 processos com mais do que um Parecer Adicional); e 14,1 % em 2009 (2 processos com mais do que um Parecer Adicional). Da observação dos dados regista-se uma maioria de Pareceres Adicionais solicitados por quesitos formulados no âmbito de Especialidades Cirúrgicas, com 63,6 % em 2002; 51,6 % em 2005; e 81,2 % em 2009.

Na Tabela 7 encontram-se os motivos que suscitaram a emissão dos Pareceres Adicionais. De acordo com a Legislação em vigor nos anos de análise (Decreto-Lei nº 96/2001, de 26 de Março, e Decreto-Lei nº 131/2007, de 27 de Abril) estes Pareceres Adicionais podiam ser

Tabela 7: Motivos que levaram à emissão de Parecer Adicional por parte do CML.

		2002	2005	2009
Total de Pareceres Adicionais		21	24	19
Conformes à Lei*	Após apresentação de novos dados clínicos	19,1 %	4,2 %	26,3 %
	Por necessidade de esclarecimentos	47,6 %	54,2 %	31,6 %
Não conformes à Lei †	Após opinião diferente de outro médico/perito/advogado	23,8 %	16,7 %	36,8 %
	Após novos quesitos	9,5 %	25,0 %	5,3 %

†: Segundo Decreto-Lei nº 96/2001, de 26 de Março; e Decreto-Lei nº 131/2007, de 27 de Abril.

solicitados apenas e só com apresentação de novos dados clínicos, passíveis de alterar o Parecer Inicial emitido. Este facto decorria do entendimento de que ao CML cabia a palavra final no que respeitava a avaliações técnico-científicas, fruto da inquestionável valia científica dos seus Conselheiros.

DISCUSSÃO

Analisando a actividade do CML durante 2002, 2005 e 2009 é possível retirar várias ilações, apresentadas de seguida.

A primeira (e mais óbvia) prende-se com o aumento do número de pareceres emitidos ao longo dos anos. Verificou-se que estes aumentaram de 102 pareceres em 2002 para 154 pareceres em 2009, o que corresponde a um aumento significativo de 50,9 % em 7 anos. Como apresentado na Tabela 1, que detalha a lista de Especialidades a que pertenciam os Pareceres Iniciais emitidos pelo CML, verifica-se que alguns Conselheiros foram intensamente solicitados, como os de Cirurgia ou Medicina Interna; outros pareceres sobre outras especialidades foram solicitados periodicamente, ainda que de forma menos intensa, como os de Pediatria ou Urologia; e outros pareceres foram solicitados apenas esporadicamente, como os pertencentes às Especialidades de Dermatologia e Nefrologia. Nestes casos, dada a inexistência de membros efectivos do CML destas áreas, foi solicitada colaboração de Especialistas de reconhecido mérito, conforme previsto na Lei. A actividade de consultadoria técnico-científica abrangeu um total de 23 Especialidades Médicas e Cirúrgicas, com predomínio para as últimas: os valores demonstram que estas áreas científicas foram responsáveis pela maior parte da actividade do CML nos três anos analisados (Figura 2 e Tabela 6), com destaque para Cirurgia, Neurocirurgia, Obstetrícia/Ginecologia e mais recentemente Ortopedia (Figura 3). No que diz respeito a Especialidades Médicas merece especial menção Medicina Interna, a especialidade onde (isoladamente) se analisaram mais processos num só ano (46, em 2009, Tabela 1). Estes dados estão em linha com a composição do CML presente na alínea c), nº 1, artigo 8º, do Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho, onde se lê que dele fazem parte *dois docentes do*

ensino superior de cada uma das áreas científicas de clínica cirúrgica, clínica médica, obstetrícia e ginecologia, pois correspondem aos Conselheiros mais solicitados em 2002, 2005 e 2009 consoante os quesitos enviados ao CML. Adicionalmente, verificou-se que mais de 70 % dos processos enviados ao CML nestes anos continham quesitos correspondentes a um reduzido número de cinco Especialidades (Cirurgia, Medicina Interna, Neurocirurgia, Obstetrícia/Ginecologia e Ortopedia). De entre estas, observou-se que os processos referentes a Medicina Interna e Ortopedia aumentaram de forma evidente até 2009, mantendo-se o número dos referentes às restantes Especialidades sensivelmente constante (Tabela 1 e Figura 3). Não se afigura fácil justificar este dado. Uma maior tendência para avaliar judicialmente a actividade médica, a deterioração da relação médico-doente e uma maior consciência em relação ao erro médico [8] justificariam uma tendência de crescimento idêntica para todas as especialidades (e não algumas em concreto). Assim, esta observação pode resultar da realidade própria de cada especialidade. Considerando Ortopedia, a multiplicidade de procedimentos cirúrgicos, a extensão de algumas cirurgias e o elevado número de complicações e/ou comorbilidades decorrentes do acto cirúrgico podem justificar o aumento do número de pareceres solicitados; esta consideração parece ser suportada pelo facto de, em 2009, 81,2 % dos Pareceres Adicionais solicitados ao CML corresponderem a Especialidades Cirúrgicas. No que diz respeito a Medicina Interna, a variedade da patologia e da semiologia, aliada às características de muitos doentes (cada vez mais idosos e com patologia múltipla) podem suscitar questões e dúvidas difíceis de resolver pelo doente/família, levando a atribuição de responsabilidades aos médicos muitas vezes sanadas apenas com intervenção judicial [8]. No entanto, na ausência de outros dados referentes à realidade destas especialidades (como inquéritos de satisfação ou outros), estas hipóteses são essencialmente especulativas porque fora do âmbito do presente trabalho.

Considerando a Distribuição Geográfica da Proveniência dos processos foi notória a ausência de pedidos de parecer por Entidades pertencentes a Bragança e Portalegre, distritos sem uma única solicitação remetida ao CML nos anos analisados. Por outro lado, ainda que a actividade de consultadoria do CML incluía casos de 16 distritos de Portugal Continental e Ilhas é evidente uma assimetria entre Litoral e Interior, progressiva desde 2002, assistindo-se mais recentemente a um número elevado de processos provenientes dos distritos de Lisboa e Porto. Este último é mesmo o distrito com maior número de solicitações remetidas ao CML nos anos analisados, com 46 processos abertos em 2009. A análise detalhada deste último número constitui o ponto de partida para comentar o referente às Entidades Detentoras dos processos e constitui exemplo claro da elevada percentagem de solicitações de parecer que chega directamente ao CML e posteriormente encaminhadas pelo Presidente do INMLCF, I.P., ao abrigo das competências que a Lei lhe confere. Dos 46 processos pertencentes ao distrito do Porto abertos em 2009, 32 foram remetidos pelo DIAP, 9 tiveram origem nos Serviços do Ministério Público e 5 foram enviados directamente pelos Tribunais. Como apresentado na Figura 5, verificou-se de 2002 até 2009 uma diminuição dos pedidos de emissão de parecer remetidos directamente ao Presidente do INMLCF, I.P. por Tribunais e SMP; no entanto, o mesmo não se passou com o DIAP, cujos pedidos directos de emissão de parecer aumentaram significativamente em 2009. Estes valores estão desadequados face ao previsto na Lei e em orientações superiores, nomeadamente as emanadas pela PGR através da Circular nº. 3/99, tornando claro os valores percentuais de que esta foi uma atitude mantida no tempo. Como apresentado na Tabela 3, a solicitação directa de parecer ao CML e posterior encaminhamento pelo Presidente do INMLCF, I.P., esteve na origem de 68,7 % dos processos analisados em 2002; em 2005 este valor desceu para 59,2 %, o que permitia supor por um

cumprimento, lento mas progressivo, do estipulado na Lei; mas dados de 2009 mostram novo aumento para 69,3 %, permitindo concluir que a maioria das solicitações remetidas ao CML não cumpriu as melhores disposições legais.

As considerações anteriores ganham importância quando detalhado o número médio de dias necessários para a emissão de Parecer Inicial. Pela Tabela 4 verifica-se que, em média, foram necessários $154,9 \pm 4,5$ dias em 2009 para emissão de parecer pelo CML, o que constitui um aumento estatisticamente significativo em relação a 2002 e 2005 ($117,1 \pm 9,5$ e $115,1 \pm 8,6$ dias, respectivamente). Estas médias foram obtidas após não terem sido considerados os cinco valores mais elevados obtidos em cada ano, que se considerou enviesarem a análise (Figura 6, *insert*). Dado relevante é o facto da esmagadora maioria dos valores eliminados (12 em 15) corresponderem a solicitação directa de parecer ao CML por entidades não previstas na Lei, com posterior encaminhamento pelo Presidente do Conselho Directivo do INMLCF, I. P., sendo o elevado valor quase sempre motivado por atraso no envio de dados clínicos fundamentais para resposta aos quesitos (14 em 15). É lícito supor que, caso existisse cabal cumprimento do previsto na Lei, a abertura de cada processo seria realizada contendo toda a informação necessária à consulta técnico-científica, com agilização da acção dos Tribunais e da Justiça. No que diz respeito ao aumento registado em 2009, torna-se difícil determinar uma razão isolada para o aumento significativo do tempo médio de emissão de Parecer Inicial. Podem contribuir para este facto o aumento do número de processos (135), o que implicaria um maior volume de trabalho por parte dos Conselheiros; um aumento do número de exames complementares de diagnóstico realizados, uma tendência observada na Medicina em anos recentes [8] e que exigiria maior tempo de avaliação pelos Relatores para emitirem parecer; e o facto de muitas solicitações de parecer não serem

acompanhadas de toda a documentação necessária para dar resposta aos Quesitos, chegando muitas vezes ao CML após insistência junto da entidade detentora do processo (como frequentemente se verificou durante a leitura dos mesmos). O número de quesitos por processo (Figura 7) não terá contribuído para o aumento do tempo de análise, pois observou-se uma diminuição do seu número médio em 2009 ($5,6 \pm 0,4$ quesitos por processo, quando anteriormente se situava em $6,3 \pm 0,5$ e $7,1 \pm 0,6$ por processo para 2002 e 2005, respectivamente).

Finalmente, foram também analisadas os Pareceres Adicionais solicitados ao CML após emissão de Parecer Inicial. Foi evidente uma tendência de diminuição ao longo dos anos, não só na percentagem de processos com Parecer Adicional (19,7 % em 2002; 15,1 % em 2005; 14,1 % em 2009) mas também dos processos com mais do que um Parecer Adicional. Dado significativo é o facto da maioria dos Pareceres Adicionais conterem quesitos referentes a Especialidades Cirúrgicas, sendo responsáveis por 81,2 % daqueles em 2009 (Tabela 6). Quando analisados os motivos que conduziram à solicitação de Parecer Adicional, é novamente aparente um afastamento do previsto pela Lei em vigor nos anos em análise. Um Parecer emitido pelo CML constituía o melhor entendimento técnico-científico sobre a matéria em análise, sobrepondo-se a qualquer outra opinião médica ou pericial. Assim, só novos dados clínicos seriam passíveis de alterar conclusões e considerações por parte do Relator. No entanto, a Tabela 7 deixa perceber que apenas um reduzido número dos Pareceres Adicionais tiveram como motivação a apresentação de novos dados clínicos (como previsto na Lei), com um valor máximo de 26,3 % atingido em 2009. Ao invés, e considerando ainda 2009, a maioria das solicitações de Parecer Adicional enviadas ao CML foram suscitadas por necessidade de esclarecimentos (31,6 %); após opinião diferente de outro

médico/perito/advogado (36,8 %); e após apresentação junto do CML de novos quesitos não constantes no pedido de Parecer Inicial (5,3 %). Estes dados traduzem motivações não conformes com a Lei quanto ao estabelecido acerca da actividade do CML, que não mantém funções como fórum de discussão ou contraditório entre as partes em litígio. No que diz respeito a 2002 e 2005 os valores obtidos apresentam tendência idêntica a 2009, sendo por isso também idênticas as considerações atrás efectuadas. No entanto, merece consideração o número de Pareceres Adicionais por necessidade de esclarecimentos. Sendo de 31,6 % em 2009 (e ainda mais elevado em 2002 e 2005, como constante na Tabela 7), pode resultar de Parecer Inicial redigido de forma demasiadamente sucinta ou utilização de jargão pouco acessível a outros profissionais, fruto do elevado rigor científico dos Conselheiros. Caso se verifiquem, estes factos poderão suscitar um redobrado esforço de redacção, de forma a minorar estas dificuldades e a reduzir a solicitação de novos pareceres.

CONCLUSÕES

Pelo exposto é possível concluir que:

- o CML registou um aumento progressivo da sua actividade nos anos em análise, passando de 102 pareceres emitidos em 2002 para 154 pareceres emitidos em 2009 (número que incluem o Parecer Inicial e quaisquer outros Pareceres Adicionais);

- a maioria dos processos analisados em 2002, 2005 e 2009 continham quesitos referentes a Especialidades Cirúrgicas, responsáveis por mais de metade dos Pareceres Iniciais emitidos pelo CML;

- considerando todas as Especialidades a que se referiam os quesitos, verificou-se que cinco (Cirurgia, Medicina Interna, Neurocirurgia, Obstetrícia/Ginecologia e Ortopedia) foram responsáveis por mais de 70 % dos Pareceres Iniciais emitidos pelo CML nos anos em análise;

- verificou-se uma assimetria nacional no que diz respeito à Distribuição Geográfica da Proveniência dos processos, verificando-se em 2009 predomínio geral para os distritos situados no Litoral e em particular para os distritos de Lisboa e Porto;

- muitas solicitações de parecer foram remetidas directamente ao CML por entidades não previstas na Lei (v.g. Tribunais, SMP e DIAP), tendo sido posteriormente encaminhadas pelo Presidente do INMLCF, I. P., num procedimento reiterado ao longo dos anos de 2002, 2005 e 2009 que se revela desadequado face ao estabelecido na Lei;

- observou-se um aumento significativo no Tempo Médio de Emissão de Parecer Inicial nos anos em análise (situando-se nos $154,9 \pm 4,5$ dias em 2009), sem alteração significativa no Número Médio de Quesitos que motivaram o Parecer Inicial;

- verificou-se uma tendência de diminuição dos pedidos de Parecer Adicional ao longo dos anos, sendo que 81,2 % destes continham quesitos referentes a Especialidades Cirúrgicas

(contra 63,6 % em 2002) e foram solicitados em 14,1 % dos processos de 2009 (contra 19,7 % dos processos de 2002);

- finalmente, nos anos em análise apenas um reduzido número de Pareceres Adicionais foi motivado pelo envio de novos dados clínicos, como estipulado na Lei vigente à data, sendo as restantes solicitações decorrentes de necessidade de esclarecimento sobre o Parecer Inicial, após apresentação de opinião diferente por outro médico/perito/advogado e após envio de quesitos não constantes na solicitação inicial remetida ao CML.

Como comentário final, é clara a relevância do CML na organização médico-legal portuguesa, reflectida (entre outras) nas solicitações provenientes de todo o Território Português, no aumento progressivo dos pareceres emitidos após estas solicitações e no vasto leque de Especialidades abrangidas pelos quesitos. Esta conclusão resulta da análise temporal agora apresentada, sendo que esta é necessariamente limitada não só pelo facto de terem sido avaliados apenas 3 anos de actividade do CML mas também porque, nos anos em análise, não se emitiram somente pareceres correspondentes aos processos acima referidos. Na realidade e como mencionado anteriormente, em cada um dos anos de 2002, 2005 e 2009 coube também ao CML emitir parecer sobre solicitações adicionais referentes a processos de outros anos (como aliás sucedeu para os Pareceres Adicionais atrás citados, muitos dos quais tiveram resposta em anos posteriores). Esta actividade não foi à partida considerada neste trabalho, bem como a restante actividade prevista nas alíneas a-g do nº1, do artigo 7º, do Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho.

Ainda assim, e pelo exposto, espera-se que os dados apresentados e os comentários efectuados permitam traçar um pequeno retrato da actividade do CML em 2002, 2005 e 2009,

e que contribuam de forma singela para um melhor conhecimento do passado deste órgão
chave do INMLCF, I. P..

AGRADECIMENTOS

Ao Professor Duarte Nuno Vieira, pelo acolhimento e apoio desde a primeira hora.

À Mestre Cristina Cordeiro, pelo rigor e enorme disponibilidade no meio de tantos afazeres.

Aos Serviços do CML, em particular ao Sr. Vítor Palmeira, pela ajuda na recolha de dados.

À minha Família, por estarem sempre lá.

À Célia, por todas as coisas que não cabem em linhas de papel.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Vieira DN. Forensic medicine and forensic sciences in Portugal. *The Bulletin of Legal Medicine*. 2009; 14(1):40-7
- [2] Vieira DN, Muñoz-Barús JI. El sistema médico-legal y forense portugués. *Cuadernos de Medicina Forense*. 2009; 15(57):185-9
- [3] Vieira DN. O atual sistema médico-legal e forense português. In: Almeida F, Paulino M, editores. *Profiling, Vitimologia & Ciências Forenses - Perspetivas Actuais*. Pactor, 2012: 1-15
- [4] Vieira DN, Sá FO. Conselhos Médicos-Legais - In Memoriam. In: *Confluências - Temas Médico-Legais, Livro de Homenagem ao Professor Doutor Luís Augusto Duarte Santos*. Instituto de Medicina Legal de Coimbra, 1989: 486-97
- [5] Pinheiro J. Introduction to Forensic Medicine and Pathology. In: Schmitt A, Cunha E, Pinheiro J, editors. *Forensic Anthropology and Medicine: Complementary Sciences From Recovery to Cause of Death*. Humana Press, Inc., 2006: 13-37
- [6] Cordeiro C. História do Conselho Médico-legal do Instituto Nacional de Medicina Legal, IP (notas pessoais). 2009
- [7] Vieira DN. Forensic Medicine in Portugal. In: Madea B, Sauko P, eds. *Forensic Medicine in Europe*. Lubeck Schmidt-Romhild, 2008: 317-42
- [8] Costa, JP. 1181 queixas contra médicos na última década. *Jornal de Notícias*, 2012-12-20

Dissertação escrita ao abrigo do anterior acordo ortográfico

Coimbra, 30 de Abril de 2013