

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE MEDICINA

JÚLIA INOUE WATANABE

“DOCUMENTOS MÉDICO LEGAIS” REFERENTE AO CAPÍTULO 7 DO LIVRO
“MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS”

MACEIÓ

2021

JÚLIA INOUE WATANABE

“DOCUMENTOS MÉDICO LEGAIS” REFERENTE AO CAPÍTULO 7 DO LIVRO
“MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS”

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado a coordenação do curso
de Medicina da Universidade
Federal de Alagoas.

Orientador: Gerson Odilon

MACEIÓ

2021



MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS

Gerson Odilon Pereira
Marcos Roberto Campos Júnior

sarvier

Medicina Legal e Perícias Médicas

Gerson Odilon Pereira

Marcos Roberto Campos Júnior

Revisão

Maria Ofélia da Costa

Capa

Ana Carolina Vidal Xavier

Fotolitos/Impressão/Acabamento

Editora e Gráfica Santuário Aparecida

Fone: (12) 3104-2000

Direitos Reservados

Nenhuma parte pode ser duplicada ou reproduzida sem expressa autorização do Editor.

sarvier

Sarvier Editora de Livros Médicos Ltda.
Rua dos Chanés 320 – Indianópolis
04087-031 – São Paulo – Brasil
Telefone (11) 5093-6966
sarvier@sarvier.com.br
www.sarvier.com.br

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Pereira, Gerson Odilon
Medicina legal e perícias médicas / Gerson Odilon
Pereira, Marcos Roberto Campos Júnior. -- São Paulo :
SARVIER, 2020.

Vários colaboradores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-5686-000-8

1. Medicina legal 2. Perícia médica I. Campos
Júnior, Marcos Roberto. II. Título.

20-35293

CDU-340.6

Índices para catálogo sistemático:

1. Medicina legal 340.6

Cibele Maria Dias – Bibliotecária – CRB-8/9427

Sarvier, 1ª edição, 2020

DOCUMENTOS MÉDICO-LEGAIS

Júlia Inoue Watanabe
Thallyta dos Santos
Ana Paula de Souza e Pinto

DEFINIÇÃO

Documentos são anotações escritas que têm a função de servirem como provas ou provas dos atos neles relatados.

Os documentos médico-legais podem ser definidos como informações escritas concedidas por um médico, no qual ocorre relato de informações médicas para fins jurídicos.

Os documentos médico-judiciários ou médico-legais são classificados em cinco principais tipos: notificações, atestados, relatórios, consultas e pareceres, prontuários e depoimentos orais (Croce, 2012).

CLASSIFICAÇÃO

Notificação

Definição

As notificações são comunicações obrigatórias realizadas por médicos, para autoridades legais responsáveis. As notificações podem possuir caráter social ou sanitário, como acidentes de trabalho ou doenças infectocontagiosas (França, 2017).

Considera-se delito a omissão do médico. Esse é classificado como um tipo de delito especial, o “omissivo próprio”, que ocorre pela simples abstenção de uma atividade obrigatória pelo profissional da medicina (Croce, 2012).

Legislação

O Direito Penal é fundamentado no princípio geral da evitabilidade. Considerando o ser humano um racional, conhecedor das leis de causa-efeito e sabendo perfeitamente que determinados comportamentos podem levar a consequências distintas, o Direito Penal se ocupa em julgar casos nos quais se observa vontade, força motriz de um indivíduo que escolheu desempenhar papel ativo no delito ou por meio de uma omissão. A omissão pode ser traduzida como “um não fazer o que era preciso”, sendo o indivíduo que comete esse tipo de delito consciente do dever que deveria ter cumprido (Capez, 2012).

Em medicina, a omissão ocorre na tentativa de evitar um evento lesivo ou por inércia mental, displicência ou ainda ocorre por um pedido do próprio paciente, na tentativa de se apoiar na regra do sigilo profissional.

Não se estribe a omissão à regra do sigilo profissional tutelada pelo art.154 do Código Penal, pois o dever do médico guardá-lo não é absoluto, se há justa causa; o que a lei proíbe é a quebra do segredo profissional por maldade, jactância ou simples leviandade e não a que, como na vertente, é praticada no exercício regular de direito (art. 146, § 3º, do CP) ou de faculdade legal, objetivando a preservação da incolumidade pública, bem inestimável tutelado pelo Estado, cujo interesse prepondera sobre a liberdade individual (Croce, 2012, p. 65).

Notificação compulsória na saúde

Foi regulamentada inicialmente pela Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975, que regula ações de Vigilância Epidemiológica, sobre o Programa Nacional de Imunizações, estabelece normas relativas à notificação compulsória de doenças e dá outras providências.

A notificação compulsória é obrigatória para os médicos, outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975 (Ministério da Saúde, 2016).

Atualmente, a Portaria nº 204 de 17 de fevereiro de 2016 define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, sendo obrigação do profissional da saúde conhecer suas obrigações para atuar conforme a lei.

Atestado

Definição

Atestado ou certificado pode ser definido como documento escrito que tem como objetivo, por meio de uma afirmação simples, firmar a veracidade de um acontecimento. No caso do atestado médico, ocorre a confirmação de fatos médicos e suas consequências.

Não existe uma estrutura definida para construção de um atestado, porém convém que este contenha: nome completo do médico com seus títulos, especificação da pessoa que solicitou o atestado e sua finalidade (Croce, 2012).

A inveracidade de informações atestadas pode gerar punição para o profissional que emitiu o atestado. Segundo o código de ética médica, configura-se uma infração ética atestar sem ter examinado o paciente, mesmo que a doença seja verdadeira.

Classificação

Os atestados, quanto a sua procedência ou finalidade, podem ser classificados em: oficiosos, que são solicitados por pessoas físicas para motivos particulares (por exemplo: pelos pacientes para justificarem a ausência no trabalho; administrativos, que são direcionados para o serviço público ou servidores públicos (por exemplo: para regular licença, aposentadoria, entre outros); judiciários, que normalmente são solicitados pela administração da justiça (França, 2017).

Atestado de óbito

O atestado de óbito é o documento utilizado para desempenhar duas funções principais: fornecer dados estatísticos de mortalidade e uma função higiênico-sanitária, pois é parte do documento que permite o direcionamento do cadáver. O atestado é o documento que confirma a veracidade de um fato, no caso, confirma o óbito do paciente. O atestado de óbito faz parte da declaração de óbito que, ao ser registrada em cartório, será denominada de certidão de óbito. A declaração e o atestado devem ser preenchidos exclusi-

vamente pelo médico. A única exceção são as localidades onde não existem médicos, quando serão selecionadas duas testemunhas para que confirmem e atestem o óbito e não sua causa provável (Filho, 1999).

Relatório

Definição

Relatórios são documentos escritos, da forma mais minuciosa possível, a partir da solicitação das autoridades. Se o relatório for ditado pelo escrivão, na presença de testemunhas, esse será denominado "auto", porém se for redigido posteriormente pelos peritos, ou seja, após suas investigações e consultas, recebe o nome de "laudo" (França, 2017).

Estrutura de um relatório médico-legal

O relatório médico-legal deve ser composto por sete partes: preâmbulo, quesitos, histórico, descrição, discussão, conclusões e respostas aos quesitos.

Preâmbulo – no preâmbulo devem estar registrados: hora, data e local onde o exame foi realizado, nome da autoridade que solicitou nome, qualificação dos peritos e finalidade do exame.

Quesitos – os quesitos no juízo criminal podem ser de dois tipos: os oficiais e os complementares ou suplementares. Os quesitos devem ser elaborados com a finalidade de direcionar o perito para questões relevantes ao caso.

Histórico – é o registro dos fatos mais significativos para o caso. Esse tópico é direcionado ao periciado ou declarante, logo o perito não possui responsabilidade sobre o conteúdo nele registrado. O documento deve conter informações como: hora, dia e local, tipo de agressão, número de agressores, tipo de arma ou armas utilizadas e outras informações que podem ser úteis para o investigador.

Descrição – é a parte mais importante de um relatório. Suas informações não devem ficar restritas somente à lesão, ou seja, não é suficiente apenas nomear a lesão. É necessário que seja descrita distância entre ela e os pontos anatômicos mais próximos e se possível, anexar esquemas ou fotografias das ofensas físicas. Usar de todos os mecanismos para não restarem dúvidas a respeito do ocorrido.

Discussão – a discussão se dá a partir das observações dos peritos, após o término do relatório, para chegar a uma conclusão dos fatos de forma mais lógica e clara possível, a partir da análise geral do caso.

Conclusões – é a síntese obtida após a discussão e descrição. Consiste no diagnóstico final do perito sobre os fatos em análise.

Respostas aos quesitos – ao final do relatório, o perito deve responder todos os quesitos da forma mais sintética possível, de forma que nenhum quesito deve ficar sem resposta.

O relatório deverá ser datado e assinado por todos que participarem da sua construção (Croce, 2012).

Consulta e parecer médico-legal

Durante o andamento de um processo podem ser geradas dúvidas ou contradições entre as partes envolvidas, é nesse momento que se realiza a consulta médico-legal, onde se ouve a voz mais experiente, capaz de guiar o julgador do processo. Dessa forma, a consulta médico-legal consiste em ouvir a opinião de uma autoridade no assunto em questão acerca do valor científico de um dado relatório médico-legal.

O parecer médico-legal trata-se do documento utilizado em uma ação já em andamento, no qual o perito emite suas impressões, de acordo com suas convicções científicas, respondendo aos quesitos elaborados pelas partes envolvidas (França, 2017). Esse documento é utilizado como forma de esclarecimento de dúvidas levantadas em dado relatório médico-legal, sendo produzido então por um perito oficial ou por um médico, desde que em ambas as situações não tenham participado da perícia (Croce, 2012). Destaca-se ainda que, de acordo com Fávero, o parecer trata-se de uma resposta a uma consulta (pergunta) (Favero, 1962); já de acordo com Gomes, o parecer médico-legal consiste, de fato, em um documento produzido por uma autoridade científica, e a consulta médico-legal é tida como um meio utilizado para o esclarecimento de dúvidas acerca de um relatório médico-legal (Gomes, 1958).

No parecer médico-legal utiliza-se a consulta escrita ou verbal de um ou mais especialistas que avaliam as peças processuais de acordo com a perspectiva médico-legal (França, 2017). Assim como o relatório, o parecer médico-legal é composto por preâmbulo, quesitos, histórico, discussão, conclusões e resposta aos quesitos, excetuando-se a descrição; ressalta-se que os itens de discussão e conclusão são os tópicos mais relevantes do documento (Croce, 2012).

Prontuário

Definição

Tendo em vista a obrigação do médico de elaborar o prontuário de cada paciente por ele assistido, a Resolução CFM nº 1.638/2002 define prontuário médico e o caracteriza como um instrumento de defesa legal.

Art. 1º – Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (Brasil, 2002, DOU de 9 de agosto de 2002, Seção I, p. 184-5).

Estrutura do prontuário

A estrutura básica do prontuário médico consiste em identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares e respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado. Deve-se registrar a evolução diária do paciente com data e hora e a discriminação de todos os procedimentos realizados, bem como identificar os profissionais que os realizaram. É obrigatória a assinatura e número de CRM do médico. Caso seja uma emergência na qual fica impossibilitada a coleta de história clínica do paciente, descrever os procedimentos realizados neste, diagnóstico e/ou remoção para outra unidade, se for o caso (Brasil, 2002).

Prescrição médica

Definição

A receita médica trata-se da prescrição do medicamento, na qual estão contidas as informações e orientações sobre o uso para o paciente, sendo essa elaborada por um profissional legalmente capacitado e habilitado para tal ato (Madruga, 2011).

Estrutura da prescrição médica

A prescrição médica é composta por dados essenciais: cabeçalho, superinscrição, inscrição, subscrição, adscrição, data, assinatura e número de inscrição no Conselho profissional; e dados facultativos: peso e altura do paciente, dosagens específicas (pediatria). O médico pode fazer uso do verso da folha de receituário para registrar orientações ao paciente como repouso, dieta, possíveis reações adversas e outras informações pertinentes ao caso (Madruga, 2011).

Depoimento oral

Peritos podem ser convocados pelo juiz para prestar esclarecimentos acerca de questões duvidosas de perícias realizadas por eles mesmos ou por ou-

Art. 1º – Definir prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo (Brasil, 2002, DOU de 9 de agosto de 2002, Seção I, p. 184-5).

Estrutura do prontuário

A estrutura básica do prontuário médico consiste em identificação do paciente, anamnese, exame físico, exames complementares e respectivos resultados, hipóteses diagnósticas, diagnóstico definitivo e tratamento efetuado. Deve-se registrar a evolução diária do paciente com data e hora e a discriminação de todos os procedimentos realizados, bem como identificar os profissionais que os realizaram. É obrigatória a assinatura e número de CRM do médico. Caso seja uma emergência na qual fica impossibilitada a coleta de história clínica do paciente, descrever os procedimentos realizados neste, diagnóstico e/ou remoção para outra unidade, se for o caso (Brasil, 2002).

Prescrição médica

Definição

A receita médica trata-se da prescrição do medicamento, na qual estão contidas as informações e orientações sobre o uso para o paciente, sendo essa elaborada por um profissional legalmente capacitado e habilitado para tal ato (Madruga, 2011).

Estrutura da prescrição médica

A prescrição médica é composta por dados essenciais: cabeçalho, superinscrição, inscrição, subscrição, adscrição, data, assinatura e número de inscrição no Conselho profissional; e dados facultativos: peso e altura do paciente, dosagens específicas (pediatria). O médico pode fazer uso do verso da folha de receituário para registrar orientações ao paciente como repouso, dieta, possíveis reações adversas e outras informações pertinentes ao caso (Madruga, 2011).

Depoimento oral

Peritos podem ser convocados pelo juiz para prestar esclarecimentos acerca de questões duvidosas de perícias realizadas por eles mesmos ou por ou-

trem, podendo esses esclarecimentos ser demonstrados em audiências de instrução e julgamentos (França, 2017).

O relato do perito deve, preferencialmente, utilizar uma linguagem simples com sua opinião embasada em fundamentos científicos de forma a responder às perguntas de forma objetiva e compreensível (Croce, 2012).

REFERÊNCIAS

Brasil, Portaria nº 204, de 17 de fevereiro de 2016. Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0204_17_02_2016.html

Brasil. Resolução CFM nº 1.638/2002. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da Comissão de Revisão de Prontuários nas instituições de saúde. Diário Oficial da União de 9 de agosto de 2002, Seção I, p.184. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2002/1638>. Acessado em 22 de março 2019.

Capez F. Curso de direito penal: Parte geral. Vol. 1. 16ª ed. São Paulo: Saraiva; 2012.

Croce D, Júnior DC. Manual de medicina legal. 8ª ed. São Paulo: Saraiva; 2012.

Favero F. Medicina legal. São Paulo: Martins; 1962.

Filho C. Atestado de óbito – quem é responsável pelo preenchimento. Conselho Federal de Medicina; 1999.

França GV. Medicina legal. 10ª ed. Rio de Janeiro: Gen; Guanabara Koogan; 2015.

Gomes H. Medicina legal. 5ª ed. Vol. 1. Rio de Janeiro: Livraria Freitas Bastos S/A; 1958.

Madruga CMD, Souza ESM. Manual de orientações básicas para prescrição médica. 2ª ed. rev. ampl. Brasília: CRM-PB/CFM; 2011. 62p.