

SERVIÇO DE ACOLHIMENTO

Da informação à prevenção

JORGE COSTA SANTOS

Cadeira de Medicina Legal e Toxicologia Forense da Faculdade de Medicina de Lisboa.

RESUMO

O presente trabalho pretende dar conta da racionalização do circuito de informação operada no IMLL, cuja pedra-angular reside na criação de um *Serviço de Acolhimento*, especialmente vocacionado para o contacto directo com os familiares, amigos e próximos das vítimas autopsiadas.

Graças a este dispositivo, o perito médico dispõe sempre de uma informação preliminar mínima, indispensável a uma eventual selecção da técnica de autópsia e orientação do pedido de exames complementares de diagnóstico. E uma vez efectuada a autópsia, terá ainda a possibilidade de cotejar os resultados desta com a *informação complementar*, mais exaustiva, obtida em entrevista personalizada com os familiares da vítima, entretanto convocados para o efeito. Esta entrevista, a cargo do *Serviço de Acolhimento*, permite reconstituir, de forma sistemática, os antecedentes da vítima, as circunstâncias da morte e demais elementos úteis para o apuramento da sua etiologia médico-legal.

A colheita de informação processa-se através do preenchimento de boletins e questionários elaborados para este efeito, tendo em vista o tratamento informático ulterior dos dados. A metodologia e o material colhido são objecto de supervisão médica.

Muito embora ainda num estadio embrionário, o sistema tem provado o seu interesse e oportunidade, revelando-se susceptível de contribuir para uma melhoria significativa da resposta médico-legal no domínio das autópsias, com a conseqüente repercussão ao nível do registo estatístico das causas de morte.

A experiência colhida permite, além disso, registar o efeito positivo do contacto personalizado com os familiares e outros utentes, sobretudo em casos de morte violenta ou de causa ignorada. Encontra-se em fase de estudo a possibilidade de articulação do *Serviço de Acolhimento* com uma unidade de Saúde Mental, a qual visa assegurar, numa óptica preventiva, o encaminhamento e ulterior apoio especializado dos familiares que o solicitem ou para tal tenham indicação médica.

SUMMARY

Interviews Department - From information to prevention

The Interviews Department of the Institute of Legal Medicine of Lisbon has been specially devised to maximize the information concerning people autopsied there, through direct contact with relatives and friends of the victims.

Thus the medical expert has access to a preliminary information that although minimal is very valuable for an eventual selection of the autopsy technique and guidance for request of other laboratory analyses. Furthermore once the autopsy is completed, the medical expert may compare his findings with the more detailed information collected from the victim's relatives and friends. Through these interviews it might be possible to reconstitute with more precision, the victim's antecedents, and his or her manner of death.

Specially devised forms have been prepared for information gathering, bearing in mind a further analysis of the collected data. All the methods used and the materials collected are kept under medical supervision.

The technique has proved worthy, allowing a significant improvement of the medico-legal expertise within the forensic pathology and obviously more precise statistics on causes of death.

Furthermore, the experience so far collected, has shown the positive therapeutic effect of the direct and personal contact with relatives and other users, specially when the victims have died of violent death or of unknown cause.

(1) Texto da comunicação apresentada no Congresso Internacional de Medicina Legal, Vila Real, 16 a 19 de Outubro de 1986.

INTRODUÇÃO

A medicina legal tem sido tradicionalmente encarada como a *medicina dos mortos*. E existem, na verdade, razões de ordem histórica que contribuem para explicar esta visão algo peculiar que, decorridas várias décadas, ainda subsiste no espírito de muitos.

Com efeito, a actividade tanatológica foi a primeira a implantar-se e a desenvolver-se no quadro dos institutos criados no início do século, na maior parte dos países da Europa. E esta é ainda a orientação predominante nos países anglo-saxónicos, onde a Medicina Legal praticamente se confunde com a patologia forense.

A realidade é, porém, bem diversa nos países de raiz latina. Nestes, devido sobretudo ao diferente enquadramento legal e à filosofia que o enforma, a Medicina Legal, enquanto tal, é chamada a intervir em vários outros domínios e instituições. Em França e Itália, por exemplo, possui mesmo uma considerável implantação hospitalar, nomeadamente a nível dos serviços de urgência¹.

São múltiplas as razões que justificam semelhante tipo de intervenção, cujo objectivo último é assegurar as condições necessárias ao pleno exercício da justiça e dos direitos dos cidadãos, designadamente o direito à reparação por perdas e danos sofridos.

Os serviços de urgência encontram-se, de facto, numa situação privilegiada para atingir tal desiderato, porquanto são as estruturas hospitalares que primeiro contactam com a maioria dos casos de índole médico-legal. Permitindo o acesso imediato à vítima e à informação facultada pelos acompanhantes — familiares e outros — viabilizam, desde logo, o início da investigação médico-legal, cujos resultados dependem, em larga medida, de uma colheita precoce de elementos, que, de outro modo, se perdem irremediavelmente.

A natureza e implicações legais dos casos que justificam tal intervenção requerem, todavia, conhecimentos especializados e uma metodologia própria que transcendem habitualmente a competência do médico sem formação adequada neste domínio.

A solução reside, pois, em assegurar o contributo do médico-legista no âmbito da actividade hospitalar — solução, aliás, já preconizada entre nós por Lesseps Reys². A sua concretização depende, contudo, de diversos factores, entre os quais avultam a necessidade de ampliação dos quadros médicos dos institutos e de adaptações estruturais dos serviços de urgência.

Entretanto, e porque a resposta às solicitações médico-legais se tem revelado manifestamente insuficiente, houve que encontrar soluções alternativas.

A criação do Serviço de Acolhimento no âmbito do Instituto de Medicina Legal de Lisboa (IMLL) constitui precisamente uma dessas alternativas. Importa, contudo, deixar bem claro que um Serviço desta natureza não dispensa, e muito menos substitui, a desejável intervenção directa do médico-legista a nível do hospital.

A ideia que presidiu à sua criação era tão-só a de minimizar alguns dos problemas decorrentes da falta de informação com que a instituição se debate na prática quotidiana.

A IMPORTÂNCIA DA INFORMAÇÃO EM MEDICINA LEGAL

O resultado da investigação médico-legal depende, em larga medida, da quantidade, qualidade e oportunidade da informa-

ção fornecida aos peritos. Informação essa que respeita fundamentalmente aos antecedentes clínicos da vítima, às circunstâncias em que ocorreu a violência — caso esta tenha existido — e ao exame do local, quando tal se justifique.

Ora se em clínica médico-legal, como em toda a prática clínica, é possível proceder a uma recolha anamnésica cuidada que tenha em conta esses elementos, o mesmo não se verifica em relação às situações que requerem autópsia médico-legal, nomeadamente em casos de^{3,4}:

- a. Morte violenta (homicídio, suicídio ou acidente), ou em que exista suspeita de violência;
- b. Morte súbita, inesperada por razões médicas;
- c. Morte sem assistência médica, ou em pessoas encontradas mortas;
- d. Morte resultante de erro, negligência ou acidente, relacionados com a prevenção, diagnóstico ou terapêutica da doença.

Por outro lado, se o diagnóstico médico da causa de morte não dispensa, em circunstância alguma, o conhecimento prévio dos antecedentes e evolução clínica do estado patológico ou lesão traumática que estiveram na sua origem, muito menos o permite o diagnóstico médico-legal.

Com efeito, as questões que se colocam ao perito são particularmente delicadas. É a ele que lhe cabe averiguar, em cada caso, se se trata de uma morte de causa natural ou de causa violenta e, nesta última situação, qual a sua etiologia médico-legal (homicídio, suicídio ou acidente). Mas outros problemas se lhe deparam relacionados com o nexo de causalidade e a existência de eventuais concausas de morte.

Fácil se torna, então, compreender a impossibilidade de valorizar plenamente os achados da autópsia sem o recurso a uma informação completa, minuciosa e facultada em tempo oportuno.

Mas a informação não se destina apenas a contribuir para uma melhoria qualitativa da actividade pericial. Ela constitui também o suporte indispensável da investigação científica e da formação no domínio da Medicina Legal, cujo objectivo último é a prevenção (Quadro I).

QUADRO I Vectors da prevenção em medicina legal



SERVIÇO DE ACOLHIMENTO

Justificação

A criação de um Serviço de Acolhimento no IMLL especialmente vocacionado para o contacto directo com os familiares, amigos e próximos das vítimas, encontra a sua principal justificação na falta de informação com que este se debate. A ela se deve, com efeito, a dificuldade de interpretação dos resultados dos exames periciais, a realização indiscriminada de exames complementares frequentemente morosos e dispendiosos e, em última análise, a considerável percentagem de diagnósticos de morte de causa indeterminada.

Esta situação tem, como é evidente, sérias implicações não apenas de ordem legal, mas também económica, estatística e epidemiológica.

A gestão correcta dos recursos humanos e técnicos dos institutos, indispensável a uma maior qualidade e celeridade da investigação médico-legal, passa, pois, pelo acesso do perito à informação, o qual constitui além do mais, um direito legalmente consagrado³.

Contudo, a informação veiculada pelas entidades que contactam directamente com a ocorrência ou com a vítima — serviços de urgência hospitalares, Polícia Judiciária, Polícia de Segurança Pública e outras autoridades —, raramente satisfaz os requisitos mínimos exigidos pela autópsia médico-legal⁴. A atestá-lo estão as guias de condução dos cadáveres recebidos no IMLL, as quais constituem, por via de regra, meros registos de fórmulas consagradas pelo uso, mas desprovidas de qualquer conteúdo informativo, do tipo «*chegou cadáver*», «*encontrado morto na residência*», «*vítima de acidente*», etc.

É esta, antes do mais, a importante lacuna que o dispositivo ora criado pretende colmatar a nível da área de intervenção do IMLL, proporcionando ao perito uma via alternativa de acesso à informação.

Objectivos

Os objectivos encontram-se, de certo modo, contidos no que atrás se disse sobre a importância e consequente justificação da necessidade do Serviço. Contudo, e por razões de ordem prática, entendemos ordená-los tendo em conta as vertentes expressamente contempladas.

Assim, e ainda que constituam um todo indissociável, podemos apontar, de forma esquemática, os seguintes objectivos sectoriais:

- a. Actividade pericial
 - Obter informação (sistemática e exaustiva)
 - Informar:
 - Serviços Internos (em relação com o caso)
 - Serviços Exteriores (em circunstâncias particulares)
- b. Investigação científica
 - Contribuir para o estudo das causas de morte, designadamente da morte violenta
- c. Formação
 - Apoiar acções de formação (Cursos pré e pós-graduados, formação contínua, programas de reciclagem)
- d. Apoio ao utente
 - Informar (sem quebra de sigilo)
 - Desdramatizar (situações peculiares)
 - Encaminhar (Organismos competentes)

Quando se refere a actividade pericial, esta deve ser entendida em sentido lato, na medida em que a informação interessa não apenas às autópsias, mas também aos exames clínicos, designadamente em casos de crimes sexuais, crianças seviciadas, etc. É evidente que estes casos obedecem a um tipo de abordagem e metodologia próprios, significativamente diferentes dos utilizados em relação aos exames autópticos.

A circulação interna dos elementos de informação relevantes tem lugar em todas as situações que requeiram exames complementares (toxicológicos, biológicos, histológicos, etc.), a fim de facilitar a tarefa dos Serviços interessados.

No domínio da investigação científica pretende-se, acima de tudo, salvaguardar a fidelidade e validade da informação — suporte indispensável de qualquer projecto consequente.

No que respeita às acções de formação desenvolvidas no âmbito do IMLL, um dos propósitos em vista é exactamente o de assegurar aos discentes dos cursos pré e pós-graduados aquilo que, de um modo algo enfático, se poderia designar por uma pedagogia da recolha de informação susceptível de contribuir para uma melhoria gradual da resposta às necessidades periciais a diferentes níveis de intervenção.

Finalmente, a valência dita de apoio ao utente propõe-se dar resposta a questões de diversa índole.

Por um lado, a questões suscitadas pelos familiares dos falecidos, cuja atitude de reserva, quando não mesmo de oposição manifesta, em relação à autópsia é sobejamente conhecida. Atitude essa condicionada por factores reais ou fantasmáticos, entre os quais avultam, para além da angústia da própria morte, objecções de ordem religiosa, desconhecimento da importância da autópsia, receio de que o corpo seja desfigurado ou de um eventual atraso na realização do funeral⁶.

Por outro lado, a problemas talvez não tão dramáticos na sua essência, mas nem por isso menos importantes, sobretudo para as pessoas enviadas ao IMLL, a fim de serem submetidas a exame pericial no âmbito da clínica médico-legal. Com efeito, convocados pela via judiciária em termos coercivos e sem outra indicação que não seja a simples menção do dia, hora e local do exame, estes utentes confrontam-se com uma realidade — o exame pericial —, cuja utilidade e implicações processuais regra geral ignoram.

Resulta desde logo evidente que uma tal situação é pouco consentânea com a ideia da igualdade de acesso dos cidadãos ao direito.

O apoio ao utente assume, assim, uma função multimodal que, visando embora o indivíduo, serve também o cidadão e, consequentemente, a justiça.

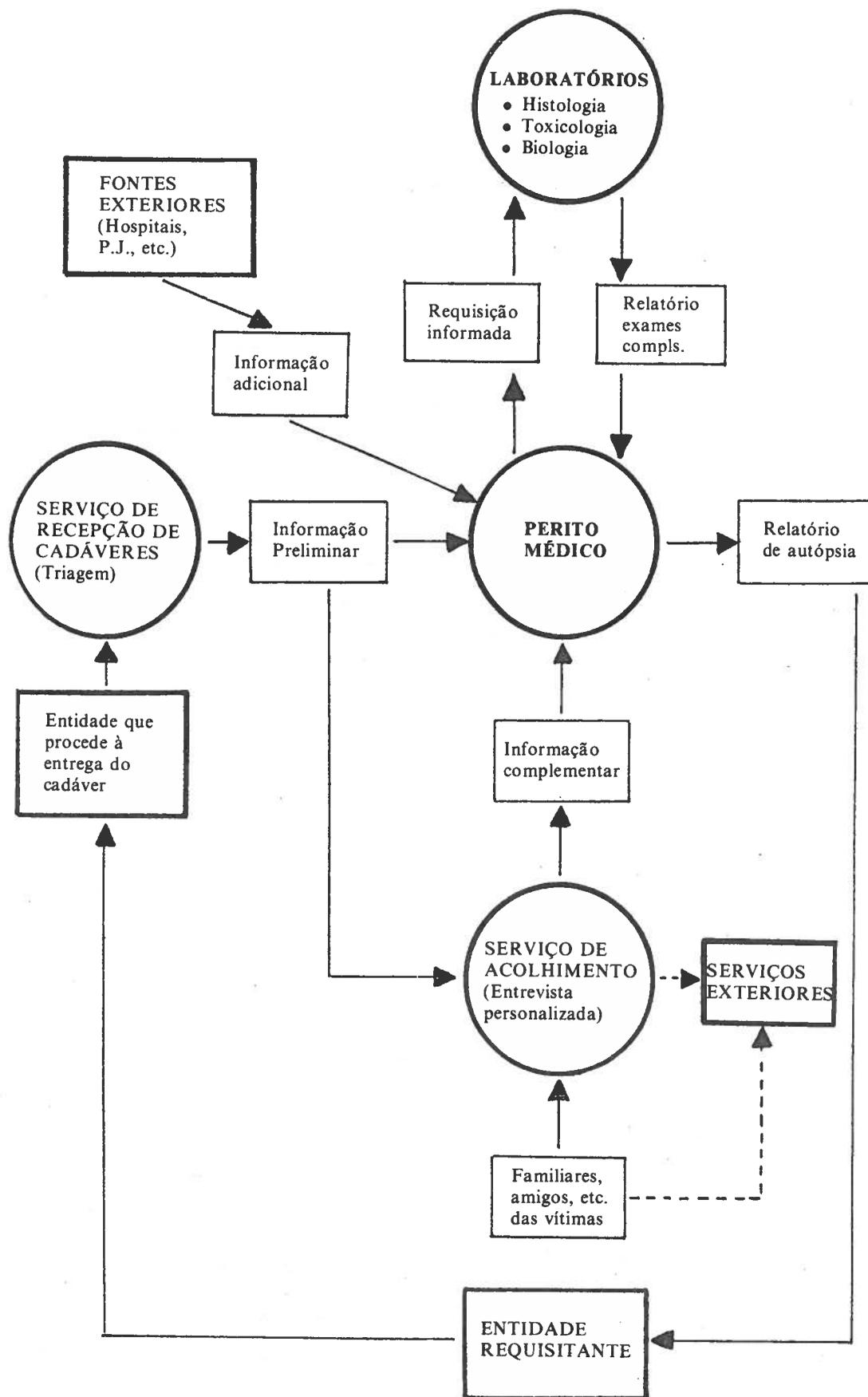
Funcionamento

O Serviço de Acolhimento não surge como uma medida isolada, à margem da realidade institucional. Antes se integra numa iniciativa mais vasta de racionalização do circuito de informação no IMLL, cuja representação esquemática figura no Quadro II.

Graças a este dispositivo o perito médico dispõe agora de uma *informação preliminar* mínima colhida numa primeira triagem, efectuada pelos técnicos auxiliares, quando da recepção do cadáver.

Esta consta de um boletim — *boletim de informação preliminar* — especialmente concebido para o efeito, o qual contempla uma série de *itens*: *elementos de identificação*, *proveniência do cadáver*, *justificação do pedido de autópsia*, *entidade requisitante*, *entidade que prestou a informação* e elementos relativos ao *tipo de morte*, além da data, hora e eventuais observações.

QUADRO II Circulação da informação no IMLL



Dado que cada *item* apenas admite uma única resposta fechada de entre as várias alternativas enunciadas, o seu preenchimento resulta acessível e rápido.

O conhecimento destes elementos permite, desde logo, ao perito situar a autópsia num determinado contexto, proceder a uma eventual selecção da técnica mais adequada e discriminar o pedido de exames complementares de diagnóstico.

Uma vez esta efectuada, terá ainda a possibilidade de cotejar os seus resultados com a *informação complementar* entretanto obtida através do Serviço de Acolhimento.

O funcionamento de um Serviço desta natureza exige uma certa disponibilidade de meios, que resumiríamos assim:

- a. Viabilidade de acesso aos familiares das vítimas;
- b. Técnicos qualificados;
- c. Instalações adequadas;
- d. Questionários normalizados;
- e. Entrevistas personalizadas;
- f. Supervisão contínua.

Contudo, a exiguidade de recursos do IMLL e o acréscimo do volume de trabalho que tal prática implica, condiciona bastante a sua capacidade de resposta.

A rotina entretanto instituída compreende, num primeiro tempo, a convocação de familiares, e eventualmente de amigos e próximos da vítima, que conheçam as circunstâncias em que ocorreu o seu falecimento. Esta efectua-se através de carta-circular entregue pessoalmente ao familiar que ocorre ao Instituto, a fim de proceder ao reconhecimento formal do cadáver.

Importa salientar que esta convocatória, desprovida de carácter coercivo, representa, antes do mais, um apelo à colaboração dos interessados e, nessa medida, procura respeitar a disponibilidade destes relativamente à marcação da entrevista. Contudo, esta tem lugar, por via de regra, no dia imediato ao da realização da autópsia.

A entrevista decorre num gabinete reservado para o efeito, que proporciona um ambiente razoavelmente acolhedor e garante a necessária privacidade. A este propósito, importa acentuar que o fim em vista não é o preenchimento de um simples inquérito ou a mera satisfação de mais uma formalidade burocrática.

Trata-se sim, de estabelecer um contacto diferenciado com o interlocutor que permita a recolha da informação possível, respeitando o *timing* próprio e a pessoa, as mais das vezes em fase de descompensação psicológica. Operação subtil que depende, acima de tudo, do tacto, da experiência humana e da sensibilidade do entrevistador.

Entendemos que o entrevistador deverá ser, sempre que possível, um médico ou um técnico superior de serviço social com formação adequada, cabendo ainda a este último desenvolver as acções exteriores nos casos em que tal se justifique.

Entre nós, a responsabilidade das entrevistas está a cargo do autor e de uma enfermeira com experiência nesta área, prevendo-se, a curto prazo, a colaboração de outros médicos, designadamente dos peritos tanatologistas.

Como é usual neste domínio, o entrevistador começa sempre por explicar o alcance e objectivos da entrevista, garantindo o carácter rigorosamente confidencial desta na parte que ao interlocutor diz respeito.

A validade e fidelidade da informação recolhida dependem essencialmente do conhecimento que o entrevistado tenha dos factos úteis, do seu grau de colaboração e do clima em que a entrevista se desenvolve.

O questionário, que designamos por *boletim de informação complementar*, é um instrumento especialmente concebido para este efeito. Trata-se de um documento consideravelmente

extenso, que compreende 10 secções (Quadro III), cada uma delas contemplando diversos *itens*, num total de 36.

Estruturado com base nos critérios definidos na CID-97, é quase integralmente constituído por questões fechadas visando reduzir, ao mínimo, a margem de subjectividade do entrevistador. Este pode, contudo, mencionar sempre as observações que entenda pertinentes.

O cerne do questionário situa-se exactamente ao nível da pesquisa sistemática e exaustiva dos antecedentes da vítima e das circunstâncias que rodearam a sua morte.

Importa, todavia referir ainda a importância da *informação complementar específica*, dada a sua relevância estatística e epidemiológica. Esta contempla exclusivamente os casos de acidente de viação e de suicídio, cuja investigação justifica a adopção de metodologia própria. Nos casos de suicídio, recorreremos mesmo a um questionário adicional com características completamente diferentes, de que damos conta noutra artigo⁸.

QUADRO III Questionário de informação complementar

(Representação esquemática)

- I - GENERALIDADES
- II - IDENTIFICAÇÃO
- III - ANTECEDENTES
 - MÉDICO-CIRÚRGICOS
 - PSIQUIÁTRICOS
 - ALCOOLISMO
 - TOXICOFILIA
 - SUICIDÁRIOS
- IV - CIRCUNSTÂNCIAS DA MORTE
 - DATA
 - HORA
 - LOCAL
 - ETIOLOGIA MÉDICO-LEGAL PRESUMIDA
 - CAUSA DE MORTE PRESUMIDA
- V - INFORMAÇÃO COMPLEMENTAR ESPECÍFICA
 - ACIDENTES DE VIAÇÃO
 - SUICÍDIO
- VI - AVALIAÇÃO GLOBAL DA ENTREVISTA/ENTREVISTADO
- VII - CONCLUSÕES DO RELATÓRIO DE AUTÓPSIA
- VIII - OBSERVAÇÕES
- IX - ANEXOS
- X - IDENTIFICAÇÃO DO ENTREVISTADO
(eventual contacto ulterior)

O material assim colhido, bem como a metodologia utilizada, são objecto de supervisão contínua e de reflexão crítica envolvendo os vários departamentos interessados (Serviço de Tanatologia e Laboratórios).

Além disso, está prevista, para breve, a realização de reuniões semanais de carácter interdisciplinar destinadas a promover uma melhor integração e circulação da informação oriunda das diversas fontes. Por outro lado, uma tal iniciativa, que conta com a colaboração dos médicos e outros técnicos directamente implicados no processo, permitirá a discussão de casos-problemas e a resolução de eventuais dificuldades suscitadas a nível sectorial.

Finalmente, importa salientar que todos os boletins e questionários utilizados foram elaborados tendo em vista o tratamento informático ulterior dos dados.

PREVENÇÃO

A contribuição da Medicina Legal para a prevenção geral depende da acção informada e conjugada dos três vectores já antes enunciados: actividade pericial, investigação científica e formação.

Torna-se desnecessário sublinhar a sua importância para os serviços sanitários, segurança social, justiça e sociedade em geral, tanto quanto para o individuo.

Acreditamos que as medidas agora adoptadas no IMLL permitiram, por um lado, criar as condições objectivas conducentes a uma melhoria qualitativa da actividade pericial e, por outro, abrir novas perspectivas no domínio da investigação e da formação. E, neste sentido, servem os propósitos da prevenção geral.

Fica ainda por explorar o papel que o Serviço de Acolhimento poderá desempenhar a nível da prevenção especial. Com efeito, a experiência entretanto colhida, deixa entrever todo um manancial de situações, designadamente reacções psicológicas do luto dos suicidados, que justificariam, na óptica preventiva, uma intervenção psicoterapêutica a nível dos familiares, a fim de evitar uma possível conduta suicidária ou uma crise psicológica grave.

Nesta perspectiva, encaramos como possível e desejável a articulação deste Serviço com uma Unidade de Saúde Mental, que permita assegurar o encaminhamento e ulterior apoio especializado dos familiares que o solicitem ou para tal tenham indicação médica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muito embora ainda num estadio embrionário, o sistema tem provado o seu interesse e oportunidade, revelando-se susceptível de contribuir para uma melhoria significativa da resposta médico-legal no domínio das autópsias, com consequente repercussão a nível do registo estatístico das causas de morte.

A experiência colhida permite, além disso, registar o efeito positivo do contacto personalizado com os familiares e outros utentes, sobretudo em casos de morte violenta ou de causa ignorada.

Vocacionada para a aplicação dos conhecimentos médicos ao direito, a Medicina Legal não se esgota, porém, na prática forense. Indissolivelmente ligada à ideia de justiça, não se confina, todavia, ao papel de auxiliar do direito: é também, ela própria, agente de justiça social.

O Serviço de Acolhimento situa-se precisamente nesta linha. Com efeito, ele corporiza, no seio de uma instituição profundamente estigmatizada como é o IMLL, a abertura à Comunidade e contém, em si mesmo, um projecto de mudança, germe de uma nova dinâmica da teia relacional em que este se insere.

AGRADECIMENTOS

O autor agradece a Marlene Braz Rodrigues o interesse e cuidado postos na execução dactilográfica do trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ROCHE, L. (Ed.): *Médecine Légale à l'hôpital. Acta Medicinæ Legalis et Socialis* 1979; 29(1).
2. REYS, L.L.: A Medicina Legal no Hospital. *Acta Médica Portuguesa* 1985; 6: 25-29.
3. Draft for the Certification of Deaths etc. *Bill. Billag* 1983; 26: 75-82.
4. SANTOS, J.C.; RIBEIRO, I.P. e SANTOS, F.C.: Aspectos Médico-Legais da Verificação e Certificação do Óbito. *Jornal das Ciências Médicas* 1984; 8, 9, 10: 1-9.
5. GONÇALVES, M.M.: *Código de Processo Penal, Anotado e Comentado* (3ª Edição) (Art.ºs 71.º e 187.º), Coimbra, 1979.
6. McPHEE, S.J. et al.: To Redeem Them from Death: Reactions of Family Members to Autopsy. *The American Journal of Medicine* 1986; 80: 665-671.
7. *Manual da Classificação Estatística Internacional de Doenças, Lesões e Causas de Óbito* (9ª Edição). Organização Mundial de Saúde 1975. Edição brasileira (2 volumes), 1980.
8. SANTOS, J.C.; FREITAS, E. e BARROS, O.L.: Suicídio Consumado: Nota metodológica sobre um inquérito em curso. Comunicação apresentada no *Congresso Internacional de Medicina Legal*, Vila Real, 18 de Outubro de 1986. (Em publicação).

Pedido de Separatas: Jorge Costa Santos
 Instituto de Medicina Legal
 Rua Manuel Bento de Sousa, n.º 3
 1100 LISBOA