



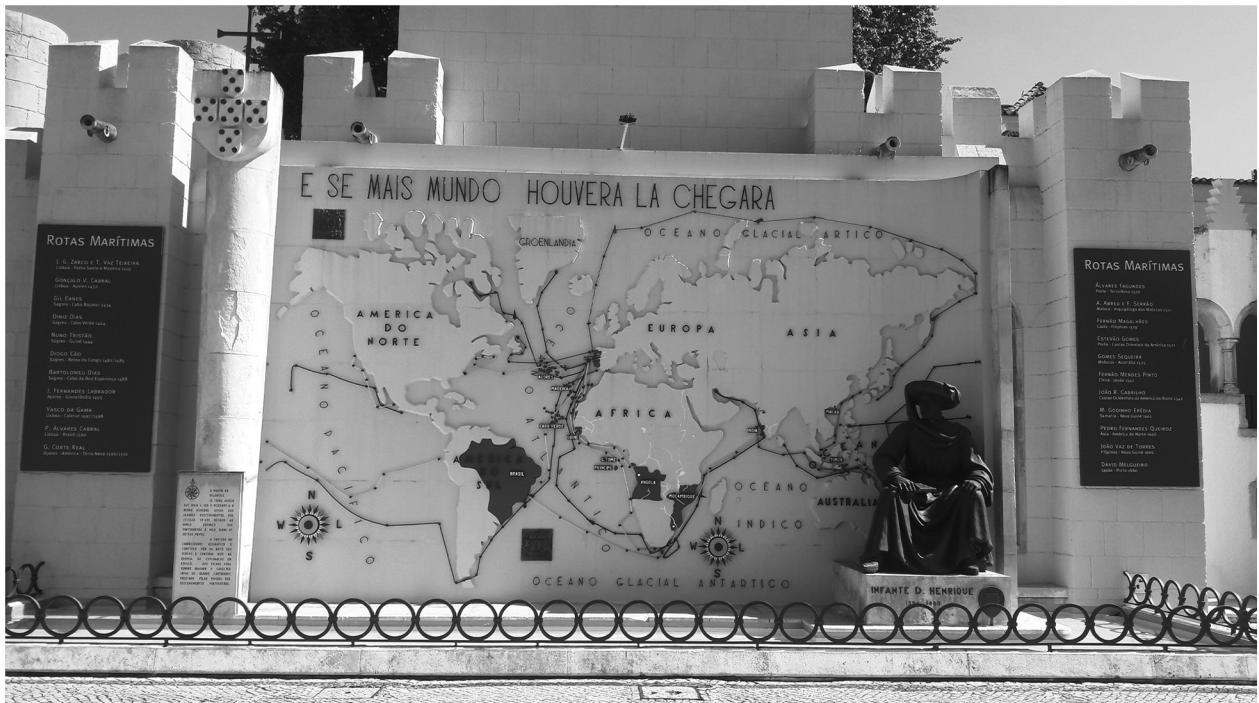
O Ensino das Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas nas Faculdades de Medicina no ano de 2019: Um estudo comparado entre Portugal e Brasil



Maria Luisa Duarte



O Ensino das Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas nas Faculdades de Medicina no ano de 2019: Um estudo comparado entre Portugal e Brasil



Maria Luisa Duarte

Atena
Editora

Ano 2020

Editora Chefe	
Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira	
Assistentes Editoriais	
Natalia Oliveira	
Bruno Oliveira	
Flávia Roberta Barão	
Bibliotecário	
Maurício Amormino Júnior	
Projeto Gráfico e Diagramação	
Natália Sandrini de Azevedo	
Camila Alves de Cremo	
Karine de Lima Wisniewski	
Luiza Alves Batista	
Maria Alice Pinheiro	
Imagens da Capa	2020 by Atena Editora
Shutterstock	Copyright © Atena Editora
Edição de Arte	Copyright do Texto © 2020 Os autores
Luiza Alves Batista	Copyright da Edição © 2020 Atena Editora
Revisão	Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora
Os Autores	pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Gílene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrão Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edvaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eiel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza

Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Prof^a Dr^a Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Prof^a Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Prof^a Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Prof^a Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof^a Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

O ensino das ciências médico-legais e ético-deontológicas nas faculdades de medicina no ano de 2019: estudo comparado entre Portugal e Brasil

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário: Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Natália Sandrini de Azevedo
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: A Autora
Autora: Maria Luisa Duarte

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

D812e Duarte, Maria Luisa.
O ensino das ciências médico-legais e ético-deontológicas nas faculdades de medicina no ano de 2019: estudo comparado entre Portugal e Brasil / Maria Luisa Duarte. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-352-1 (Papel)
ISBN 978-65-5706-341-5 (PDF)
DOI 10.22533/at.ed.415203108

1. Medicina legal. 2. Perícia forense. 3. Ensino universitário – Portugal. 4. Ensino universitário – Brasil. I. Título.

CDD 340.6

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

Esta pesquisa teve financiamento/fomento próprio com licença remunerada pelo período de um ano (2019) das minhas atividades como Professora Adjunta da UNCISAL – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da UNCISAL sob o número do parecer 2.850.475.

Foi desenvolvido dentro da linha de pesquisa na área de Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra – Portugal, onde foi aceito o pós-doutoramento.

As instituições nas quais este trabalho se desenvolveu nos dois países foram as Faculdades de Medicina. Em Portugal: Universidade de Coimbra, Universidade de Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, Universidade do Porto, Universidade do Minho e Universidade da Beira Interior. No Brasil nas Faculdades de Medicina de 27 Universidades Federais e 27 Universidades Particulares, respectivamente de cada estado brasileiro, incluindo o Distrito Federal.

Dedico este trabalho ao meu irmão Pedro Daniel (*in memoriam*) que me incentivou a cada dificuldade que me deparava, mesmo estando vivenciando uma situação mais difícil.

A minha filha Mariana que do seu modo particular me estimulou e apoiou.

A todas as pessoas e acontecimentos que ajudaram na execução e conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **Deus**, ter conseguido projetar, iniciar e concluir esta pesquisa, apesar de tantas dificuldades.

Agradeço à UNCISAL, representada aqui pelo Reitor **Professor Dr. Henrique de Oliveira Costa**, minha liberação das atividades docentes durante o ano de 2019 para realização deste estudo.

À Professora Mestra, Perita Odonto-legal, **Dra. Ana Paula Cavalcante Carneiro** – presença segura, exemplo profissional, pelo apoio, ouvido amigo, paciência, e minha substituta no período em que estive afastada das atividades da UNCISAL, cumprindo fielmente seu importante papel.

Ao **Professor Dr. Duarte Nuno Pessoa Vieira**, renomado nome na área de Medicina Legal e Ciências Forenses, o qual tive a honra de ser meu supervisor nesta pesquisa.

À **Maria João**, esposa do Professor Duarte Nuno pelas orientações à distância e quando em Coimbra, compreendendo o “sexto sentido” feminino.

A todas as pessoas que compõem o **Secretariado de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra**, pela ajuda em vários aspectos que me foi assentida, destacando os nomes de **Sara Salgado**, suas companheiras e companheiros de espaço de trabalho, e a **Professora Dra. Ascenção Rebelo**, sempre muito atenciosa comigo.

No INMLCF, I.P. – Delegação de Coimbra, ao Presidente, **Professor Dr. Francisco Manuel Andrade Corte Real Gonçalves**, que tão atenciosamente me recebeu; **Profa. Dra. Helena Maria Sousa Ferreira Teixeira**, minha cicerone na apresentação das instalações físicas e a quem eu dedico um carinho especial; **Dra. Cristina Maria Gomes Cordeiro**, responsável pela Patologia Forense e excelente nas explicações! Às médicas peritas **Dra. Carla Carreira** e **Dra. Isabela Antunes**, a quem eu tive a oportunidade de acompanhar nos trabalhos; aos funcionários do INMLCF que sempre me receberam com um sorriso simpático: **Thiago**, recepcionista; **Cristina Mendes**, assistente técnica do DIFD – sede; **Filomena**, enfermeira que acompanha os exames clínicos forenses.

Em todas as faculdades/universidades que eu visitei, há uma pessoa a agradecer. Na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), a **Profa. Dra. Teresa Maria Salgado de Magalhães**; na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), a **Profa. Dra. Isabel Pinto Ribeiro**, a quem não conheci pessoalmente, mas conversamos por telemóvel e trocamos e-mails; na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCMUNL), a **Profa. Dra. Cristina Mendonça**, que também faz parte da Delegação Centro do INMLCF – Coimbra; na Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho (ECSUM), o **Prof. Dr. Agostinho José Carvalho dos Santos**, que também é Diretor do Serviço de Clínica e Patologia Forenses da Delegação do Norte – Porto. E na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) e Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCSUBI), o meu estimado supervisor o **Prof. Dr. Duarte Nuno Pessoa Vieira**.

Um agradecimento muito especial às bibliotecárias que tanto me auxiliaram nesta pesquisa, representadas por: **Sandra V. Curado** (Departamento de Investigação, Formação & Documentação – Biblioteca do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. – Delegação do Centro); **Manuela Marques** (Técnica Superior – área de Biblioteca - Departamento de Investigação, Formação & Documentação – Biblioteca do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. – Delegação do Sul); **Matilde Almeida** (Divisão de Biblioteconomia da Universidade do Minho – Serviços de Documentação – Campus de Gualtar – Braga – Portugal); **Maria João Alves** (Assistente convidada e técnica superior - Unidade de Medicina Legal e Ciências Forenses/Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica Faculdade de Medicina da Universidade do Porto). Estas jovens, mesmo eu já tendo retornado ao Brasil, continuaram me ajudando no que não foi possível conseguir quando estava em Portugal. Para elas meu mais profundo agradecimento.

À **Profa. Dra. Andreia Vieira** do Laboratório da Polícia Judiciária em Lisboa, que me recebeu tão bem e sempre é uma entusiasta da minha pesquisa.

À minha parceira de pós-doutorado no mesmo período de 2019, **Profa. Dra. Rosa Amélia Dantas**, com a qual vivenciei e dividi em conversas, preocupação pela responsabilidade, porém também nos divertimos no que foi possível.

À querida amiga **Helena Palaio**, a qual nos conhecemos no segundo dia em que cheguei em Coimbra e apanhei um autocarro para ir à Universidade de Coimbra.

Ainda aqui na UNCISAL, agradeço à **Islane Larissa Feliciano de Lima**, pelo apoio à distância, por me colocar em dia com as notícias relacionadas a UNCISAL, e também a chefe do NUCISP, **Profa. Dra. Ana Raquel de Carvalho Mourão**.

Aos amigos e outras pessoas que porventura não foram mencionados, mas que sabem, pelo nosso convívio, o quanto foram importantes para a conclusão deste trabalho.

E às oportunidades que tive de conhecer outras pessoas que ficarão na minha história de vida, em Coimbra e nas viagens às Faculdades de Medicina das Universidades do Porto, Lisboa, Aveiro, Braga e Covilhã, na nossa pátria irmã – Portugal.

"Sonhe com o que você quiser. Vá para onde você queira ir. Seja o que você quer ser, porque você possui apenas uma vida e nela só temos uma chance de fazer aquilo que queremos. Tenha felicidade bastante para fazê-la doce. Dificuldades para fazê-la forte. Tristeza para fazê-la humana. E esperança suficiente para fazê-la feliz."

(Clarice Lispector)

PREFÁCIO

Com grande contentamento recebi a atribuição de prefaciar esta obra. A autora, Maria Luisa Duarte, foi minha colega de trabalho no Instituto Médico Legal Estácio de Lima, em Maceió, desde o ano de 2002, quando iniciei o exercício de minhas funções como perita odontolegista, até 2016, ano de sua aposentadoria. Hoje, apesar de já afastada de suas atividades periciais no Instituto, permanecemos realizando pesquisas juntas e orientando jovens estudantes de Medicina a iniciarem-se em projetos científicos na área forense.

Após o irrecusável convite, recebi também orientações precisas para evitar elogios, porém sinto que não posso furtar-me neste sentido. Maria Luisa construiu uma carreira pericial e docente bem sucedida e, não hesito em afirmar que, muito do que sou hoje como profissional tem sua influência. Exigente, pragmática, competente e cientificamente inquieta: assim acredito que posso resumir suas qualidades.

Soube de sua intenção em realizar o pós-doutorado no ano de 2016, quando, em um congresso de Medicina Legal, em Maceió, houve o encontro com seu futuro supervisor, o Professor Dr. Duarte Nuno Pessoa Vieira, profissional muitíssimo respeitado e admirado no mundo pericial. Lá estava eu presente, testemunhando o marco inicial para a realização deste objetivo, e por que não dizer, para a realização deste sonho? Sendo assim, considero que acompanhei de maneira muito próxima o desenvolvimento e a concretização do projeto que originou este livro.

A motivação para o desenvolvimento da pesquisa, conforme os leitores poderão verificar nas páginas seguintes, partiu da resolução nº 03 de 20 de junho de 2014, do Ministério da Educação do Brasil, que estabelece as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em Medicina. A referida resolução retirou a cátedra de Medicina Legal da matriz curricular dos cursos de Medicina do país. Ressalte-se que o mesmo aconteceu nos cursos de Direito há alguns anos, e hoje a Medicina Legal inexiste em muitas faculdades ou então é uma disciplina de opção.

O livro relata com detalhes toda a jornada para realização prática do pós-doutorado em Coimbra e também para a obtenção dos dados científicos. Retrata ainda todas as dificuldades, incluindo a necessidade de modificações na metodologia inicialmente prevista. Ao texto somam-se ainda frustrações e alegrias, para além da ciência em si mesma, o que traduz todo o sentimento da autora nos bastidores desta produção científica singular.

O texto detalha a forma como se desenvolveu o estudo em universidades portuguesas e brasileiras, em busca de dados sobre o ensino das disciplinas Médico-Legais e Ético-Deontológicas, a saber: Medicina Legal, Ética Médica, Deontologia, Bioética e História da Medicina, à procura por similaridades e diferenças no ensino destas disciplinas.

Também fazem parte do texto informações preciosas sobre as características do ensino superior e, especificamente, do ensino da Medicina, no Brasil e em Portugal, além de um capítulo apaixonante sobre a Medicina Legal e a estrutura dos serviços médico-legais em cada um dos dois países.

Trata-se de um livro produzido com grande dedicação e envolvimento pessoal da autora, numa escrita leve e criativa que em muito agradará aos leitores. Certamente uma obra de interesse a professores, pesquisadores, peritos, bem como aos apreciadores da Medicina Legal e das Ciências Forenses.

Professora Ana Paula Cavalcante Carneiro

Perita Odontolegista do IML Estácio de Lima (Maceió/AL)

Especialista em Odontologia Legal (ABO/AL)

Especialista em Criminologia (UNINTER/PR)

Mestre em Perícias Forenses (FOP/UPE)

<http://lattes.cnpq.br/5110008841135951>

DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE CONFLITOS DE INTERESSE

Declaro para os devidos fins não possuir conflito de interesses pessoal, comercial, acadêmico, político e financeiro, relacionado a este relatório de pesquisa.

Nota da autora: Este relatório (livro didático) foi escrito na expectativa de que as pessoas que tenham oportunidade de lê-lo possam entender os pontos colocados, as dificuldades superadas e os objetivos alcançados.

SUMÁRIO

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	1
RESUMO.....	8
INTRODUÇÃO	9
PESQUISA EM PORTUGAL.....	14
PESQUISA NO BRASIL	106
SOBRE A MEDICINA LEGAL.....	127
RESULTADOS	217
DISCUSSÃO	259
CONCLUSÃO	265
ATIVIDADES ACADÊMICAS.....	269
REFERÊNCIAS.....	271
GLOSSÁRIO	289
ANEXOS	298
SOBRE A AUTORA	328
SOBRE O SUPERVISOR DA PESQUISA.....	329

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEM	Associação Brasileira de Educação Médica
ABML	Associação Brasileira de Medicina Legal
ABMLPM	Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas
ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
ABRUC	Associação Brasileira das Universidades Comunitárias
ACE	Agentes de Combate às Endemias
ACEPA	Associação Cultural e Educacional do Pará
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ADAPS	Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde
AEBV	Associação Educacional Boa Viagem
AMB	Associação Médica Brasileira
APEC	Sociedade Potiguar de Educação e Cultura
BAHIANA ou EBMS	Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
BIOPARK	Parque Científico e Tecnológico de Biociências
CAMEN	Comissão de Acompanhamento e Monitoramento de Escolas Médicas
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CCI	Centro de Ciências Integradoras
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
CCET	Centro de Ciências Exatas e Tecnologia
CCSA	Centro de Ciências Sociais Aplicadas
CEBAS	Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social
CECH	Centro de Educação e Ciências Humanas
CESMAC	Centro de Estudos Superiores de Maceió
CESUPA	Centro Universitário do Estado do Pará
CESUP	Centro de Ensino Superior de Campo Grande
CET	Cursos de Especialização Tecnológica
CFE	Conselho Federal de Educação
CFM	Conselho Federal de Medicina
CIMAGO	Centro de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Oncobiologia
CINAEM	Comissão Interinstitucional Nacional de Avaliação das Escolas Médicas
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
CME	Comissão Mista de Especialidades

EPM	Escola Paulista de Medicina
ESP/RS	Escola de Saúde Pública do Estado do Rio Grande do Sul
EUA	Estados Unidos das Américas
FACID	Faculdade Integral Diferencial
FAF	Fundação Alice Figueira
FAMED	Faculdade de Medicina
FAMENE	Faculdade de Medicina Nova Esperança
FAMETRO	Faculdade Metropolitana de Manaus
FBDC	Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências
FCMSCSP	Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo
FCMUNL	Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa
FCSUBI	Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior
FCS/MIM/UBI	Faculdade de Ciências da Saúde/Mestrado Integrado em Medicina/Universidade da Beira Interior
FIES	Fundo de Financiamento Estudantil
FMB	Faculdade de Medicina da Bahia
FMUC	Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra
FMUL	Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa
FMUP	Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
FNEPAS	Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde
FPS	Faculdade Pernambucana de Saúde
FCS	Faculdade de Ciências da Saúde
FUCRI	Fundação Educacional de Criciúma
FUFPI	Fundação Universidade Federal do Piauí
FUNGLAF	Fundação Governador Lamenha Filho
HGU	Hospital Geral Universitário
HOESP	Hospital Bom Jesus - Associação Beneficente de Saúde do Oeste do Paraná
HSCMV	Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória
HUCFF	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho
HUGV	Hospital Universitário Getúlio Vargas
HUWC	Hospital Universitário Walter Cantídio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICBCG	Instituto de Ciências Biológicas de Campo Grande
ICBR	<i>Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research</i> ou Instituto de Pesquisa Clínica e Biomédica de Coimbra
ICES	Instituição Comunitária de Educação Superior
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IES	Instituições de Educação Superior ou Instituições de Ensino Superior
IFES	Instituições Públicas Federais de Ensino Superior
IGC	Índice Geral do Curso
IME	Instituto Metropolitano de Ensino

CNE	Conselho Nacional de Educação
CNECV	Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CNRM	Comissão Nacional de Residência Médica
CNRMS	Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COMUNG	Consórcio das Universidades Comunitárias Gaúchas
CONCURA	Conselho de Curadores
CONSAD	Conselho de Administração
CONSEPE	Conselho Superior de Ensino, Pesquisa e Extensão
CONSUNI	Conselho Universitário
CPC	Conceito Preliminar do Curso
CPLP	Comunidade dos Países de Língua Portuguesa
CPP	Código de Processo Penal
CREMAL	Conselho Regional de Medicina de Alagoas
CRM	Conselho Regional de Medicina
CSAU	Centro de Ciências da Saúde
CSI	<i>Crime Scene Investigation</i>
CSP	Curso Superior de Polícia
DCBS	Departamento Acadêmico de Ciências Biológicas e da Saúde
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
DEGERTS	Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça e Cidadania
DESP	Departamento Estadual de Segurança Pública
DFSP	Departamento Federal de Segurança Pública
DGES	Direção Geral do Ensino Superior
DGIE	Departamento Geral de Investigações Especiais
DGPC	Departamento Geral de Polícia Civil
DIFD	Departamento de Investigação, Formação e Documentação
DOPS	Departamento de Ordem Política e Social
DOU	Diário Oficial da União
DSEI	Distrito Sanitário Especial Indígena
EaD	Ensino a Distância
ECSUM	Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho
ECTS	Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos ou <i>European Credit Transfer Scale</i>

ECVET	Sistema Europeu de Crédito para a Educação e Formação Profissional
EEES	Espaço Europeu do Ensino Superior
EMESCAM	Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
ENADE	Exame Nacional de Desempenho de Estudantes
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio

IME	Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento
IMIP	Instituto de Medicina Integrada Prof. Fernando Figueira
IML	Instituto Médico Legal
IMLAP	Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto
INDC	Instituto de Neurologia Deolindo Couto
INEP	Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira
INML	Instituto Nacional de Medicina Legal
INMLCF	Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses
INSS	Instituto Nacional do Seguro Social
IPPMG	Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira
IPUB	Instituto de Psiquiatria
ISCMV	Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória
LAC	Laboratório de Aptidões Clínicas
LDB	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MBA	<i>Master Business Administration</i> ou Mestre em Administração de Negócios
MEAC	Maternidade Escola Assis Chateaubriand
MEC	Ministério da Educação
MIM	Mestrado Integrado em Medicina
MMED-FMUP	Mestrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
MNNP-SUS	Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS
MPAS	Ministério de Assistência e Previdência Social
MUDE	Museu do Design e da Moda
NATO	Organização do Tratado do Atlântico Norte
NEM	Núcleo Avançado de Ensino
NEMED	Núcleo de Ensino Médico
NUCISP	Núcleo de Ciências Sociais e Políticas
OCDE	Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico
OM	Ordem dos Médicos
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PBL ou ABP	<i>Problem Based Learning</i> ou Aprendizagem Baseada em Problemas
PECs	Propostas de Emendas Constitucionais
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
POAL	Perícia Oficial do Estado de Alagoas
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
PPL	Pessoas Privadas de Liberdade
PROCEA	Pró-Reitoria de Cultura, Extensão e Assuntos Estudantis
PROGRAD	Pró-Reitoria de Graduação
PROMED	Programa Nacional de Incentivo a Mudanças Curriculares nos Cursos de Medicina

PRONAP	Programa Nacional de Apoio ao Ensino e à Pesquisa em Áreas Estratégicas
PROPLAN	Pró-Reitoria de Planejamento
PROSAE	Programa Saúde e Educação
PROUNI	Programa Universidade Para Todos
PSC	Programa de Seleção Contínua
PSF	Programa de Saúde da Família
PUCPR	Pontifícia Universidade Católica do Paraná
PUCRS	Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
PUC-UCG	Pontifícia Universidade Católica de Goiás
REUNI	Reestruturação e Expansão das Universidades Federais
RMB	Região Metropolitana de Belém
SBPM	Sociedade Brasileira de Perícias Médicas
SEED	Secretaria de Estado da Educação
SERES	Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior
SEPC	Secretaria de Estado da Polícia Civil
SESU	Secretaria de Educação Superior
SESP	Secretaria de Estado de Segurança Pública
SETEC	Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde
SINAES	Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior
SISU	Sistema de Seleção Unificada do Ministério da Educação
SISUTEC	Seleção Unificada da Educação Profissional e Tecnológica
SOMACS	Sociedade Maranhense de Cultura Superior
SUS	Sistema Único de Saúde
SVO	Serviço de Verificação de Óbitos
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TST	Tribunal Superior do Trabalho
UBEIA	União Brasileira de Educação e Assistência
UBI	Universidade da Beira Interior
UC	Universidade de Coimbra
UDF	Universidade do Distrito Federal
UE	União Europeia
UEM	Unidade de Educação Médica
UEPG	Universidade Estadual de Ponta Grossa
UES	Universidade do Espírito Santo
UFAC	Universidade Federal do Acre
UFAL	Universidade Federal de Alagoas
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFBA	Universidade Federal da Bahia
UFC	Universidade Federal do Ceará

UFES	Universidade Federal do Espírito Santo
UFF	Universidade Federal Fluminense
UFG	Universidade Federal de Goiás
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
UFMS	Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
UFMT	Universidade Federal de Mato Grosso
UFPA	Universidade Federal do Pará
UFPB	Universidade Federal da Paraíba
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco
UFPI	Universidade Federal do Piauí
UFPR	Universidade Federal do Paraná
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro
UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
UFRR	Universidade Federal de Roraima
UFS	Universidade Federal de Sergipe
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina
UFT	Universidade Federal do Tocantins
UNB	Universidade de Brasília
UNCISAL	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
UNEMT	Universidade do Estado do Mato Grosso
UNESC	Universidade do Extremo Sul Catarinense
UNESCO	Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura.
UNIC	Universidade de Cuiabá
UNICAMP	Universidade de Campinas
UNICEUB	Centro Universitário de Brasília
UNICEUMA	Universidade Ceuma
UNIDERP	Universidade Para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
UNIFACRI	União das Faculdades de Criciúma
UNIFAP	Fundação Universidade Federal do Amapá
UNIFENAS	Universidade de Alfenas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNIFOR	Universidade de Fortaleza
UNIGRANRIO	Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy
UNIR	Fundação Universidade Federal de Rondônia
UNIRG	Universidade de Gurupi
UNINORTE	Universidade do Norte – Faculdade Barão do Rio Branco - Acre
UNP	Universidade Potiguar
UNISL	Centro Universitário São Lucas
UNIT	Centro Universitário Tiradentes

UNITINS	Universidade do Tocantins
UP	Universidade do Porto
USP	Universidade de São Paulo
VER-SUS	Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde
VER-SUS/RS	Vivência-Estágio na Realidade do Sistema Único de Saúde do Rio Grande do Sul
VHCE	Verificação de Habilidades e Conhecimentos Específicos

RESUMO

Um misto de relatório final de pós-doutorado e livro didático, expõe a realidade da nossa pátria irmã responsável pela nossa origem como país, quando é descrito e comparado o que é possível, relacionado ao ensino das Ciências Médico-legais e Ético-deontológicas em Portugal e no Brasil no ano de 2019. Tratou-se de pesquisa documental de caráter analítico-crítico, de natureza descritiva, com análise documental obtida através de questionários aplicados pela internet a professores responsáveis pelas disciplinas, e informações documentais colhidas dos sites em seis faculdades de medicina de universidades portuguesas, respectivamente das: Universidade de Coimbra, Universidade de Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, Universidade do Porto, Universidade do Minho e Universidade da Beira Interior. No Brasil, as informações documentais foram obtidas através dos sites das faculdades de medicina federais e particulares, respectivamente uma de cada Estado, incluindo o Distrito Federal em um total de 54 faculdades. O que me estimulou a fazer esta pesquisa foram as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina, cuja organização, desenvolvimento e avaliação devem ser ressaltados ao ler a Resolução CNE/CNS nº. 3 de 20 de junho de 2014. Por fim incito lerem o livro para constarem as conclusões.

PALAVRAS-CHAVE: Medicina legal. Perícia forense. Ensino universitário. Educação superior.

INTRODUÇÃO

Transcrevendo e concordando com as admiráveis palavras do Professor Dr. Hygino de Carvalho Hercules (2005), “Um professor só pode ser considerado um educador quando é capaz de dialogar com seus alunos, sabendo ouvir e, desse modo, estabelecer uma relação afetuosa sem abrir mão da autoridade. As dúvidas e críticas dos alunos servem de estímulo para o aperfeiçoamento do professor”.

Apesar do pós-doutorado não ter a duração de um doutorado, em relação aos anos direcionados à pesquisa, é um período bem intenso. Há pessoas que carregam o sentimento de frustração por não ser ou fazer tudo o que gostariam e se lamentam por sua trajetória de vida. Muitas creem que não têm mais tempo para voltar atrás e se mantêm inertes. Acrescento aqui uma frase que já li de vários palestrantes: “Para cada escolha há uma renúncia”. Não dá para fazer tudo ao mesmo tempo!! Iniciar e concluir uma pesquisa não é uma tarefa fácil, principalmente quando envolve outro país. Mas o aprendizado é sempre significativo. Descrever nesse relatório todo o aprendizado é impossível. Desejo conseguir repassar o essencial e técnico.

Expressões portuguesas que nunca esquecerei:

- Ora bem!
- Ora muito bem!
- Ora pois pois...
- Estás bem disposta?

Ainda acadêmica de Medicina o professor de anatomia patológica me seduziu para a especialidade com suas aulas de casos teóricos e em uma ocasião ao terminar uma das suas aulas disse a frase: “*em tudo o que você for fazer, jogue o coração que o corpo acompanha...*”.

Concluí o Curso de Medicina com a colação de grau em 17 de dezembro de 1982 na Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Desde então desejei cursar a residência de Anatomia Patológica, porém devido a fatores diversos, só foi possível frequentá-la 12 anos depois de formada. Na ocasião já havia passado no concurso público estadual para Médica Legista, já assumia a função desde 1º de dezembro de 1988 e já era professora de Medicina Legal e Ética Médica desde 29 de outubro de 1990, na antiga Escola de Ciências Médicas de Alagoas, hoje Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, aprovada através de concurso público. Também em 1990 submeti-me à prova de título de

especialista em Medicina Legal durante o XI Congresso Brasileiro de Medicina Legal e II Congresso Brasileiro de Ética Médica/1990, em Florianópolis/SC. Título reconhecido pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Medicina Legal, hoje Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas.

Consegui organizar minha vida profissional e cursar os três anos da tão sonhada residência/especialidade (1994 a 1997), emendando com o Mestrado em Patologia concluído em 1999 e iniciando o Doutorado em Patologia em 2001, concluído em 2005. Ambos pela Universidade Federal Fluminense (UFF), em Niterói/RJ. Ressaltando que Anatomia Patológica (hoje em dia nominada Patologia) é uma especialidade afim que tem similaridades e auxilia bastante a Medicina Legal.

Agora trabalhando no relatório do meu pós-doutorado, explico ter sido desejado, efetuado e concluído na outra especialidade que tenho: a Medicina Legal. Desde a minha admiração pelo Professor Genival Veloso de França, ser seguidora e propagadora do seu pensar me levaram a dedicar este tempo precioso de aprendizagem e divulgação do que aprendi nas linhas aqui escritas.

1.1 LOCAL DE TRABALHO

Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, nº 113, Trapiche da Barra – Maceió /AL. CEP:57010-300, Fone + 55 (82) 3315-6787- CNPJ 12.517.793/0001-08.

Professora Adjunta e Coordenadora das disciplinas de Medicina Legal e Ética Médica. Com 40 horas semanais, vinculada ao NUCISP – Núcleo de Ciências Sociais e Políticas que por sua vez é vinculado ao CCI – Centro de Ciências Integradoras.

As disciplinas são lecionadas no 3º ano médico, no 5º ou 6º semestre da graduação ou bacharelado em Medicina. Permanecerão nestes períodos mesmo com a implantação das Diretrizes Curriculares mais recentes do Curso de Medicina que foram inseridas em dezembro de 2018.

Desde 2014 dei entrada ao processo de aposentadoria como Perita Médica Legista do Instituto Médico Legal (IML) Estácio de Lima, dentro dos critérios para aposentadoria voluntária, onde somou-se a idade mínima de 55 anos e a soma de 31 anos de trabalho em um total de 86 anos como exigia a lei. Desde então pude afastar-me da rotina do trabalho no IML, enquanto aguardava os trâmites burocráticos. Em 01 de setembro de 2016 finalmente foi publicado no Diário Oficial a regularização da minha aposentadoria. Hoje sou Perita Médica Inativa Civil pertencente a POAL – Perícia Oficial do Estado de Alagoas. Foram 26 anos de atividade como Perita Médica Legista no IML, pois pude “averbar” o tempo de serviço que tinha (cinco anos) antes de ser admitida através do concurso público, onde aos 26 anos foram somados os 5 anos com um resultado de 31 anos.

Atualmente frequento o IML durante as aulas práticas dos alunos da graduação e para elaborar e orientar pesquisas. Além de rever as amizades que ainda existem com os colegas.

1.2 FORMAÇÃO ACADÊMICA DA PÓS-DOUTORANDA

Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL), com a conclusão do curso em 17/12/1982, cujo diploma datado de 04/01/1983 foi registrado no Conselho Regional de Medicina de Alagoas (CREMAL) em 28/01/1983 com o número 1872.

Aprovação por concurso público para Médica Legista em 1988, passando a fazer parte do quadro de pessoal permanente da polícia civil (estatutária), considerada como data de admissão 01/12/1988.

Aprovação por concurso público para Professora Auxiliar, nível Mag. 1 da Fundação Governador Lamenha Filho (FUNGLAF), órgão que administrava a antiga Escola de Ciências Médicas de Alagoas (ECMAL), em 1990, para as disciplinas de Medicina Legal e Ética Médica, que faziam parte do Departamento de Anatomia Patológica, considerada como data de admissão 29/10/1990.

Submetida e aprovada ao título de especialista em Medicina Legal durante o XI Congresso Brasileiro de Medicina Legal e II Congresso Brasileiro de Ética Médica/1990, em Florianópolis/SC. Título datado de 20/10/1990 reconhecido pela Associação Médica Brasileira e Sociedade Brasileira de Medicina Legal, atual Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas (ABMLPM). Foi registrado no CREMAL em 16 de novembro de 1990 no livro 08, folhas 40, sob o número 0662 a minha qualificação na especialidade de Medicina Legal.

Aprovação por concurso para cursar a residência em Anatomia Patológica no período de 03/03/1994 a 02/03/1997, cujo certificado de residência foi assinado pelo Ministério da Educação e do Desporto, em 11 de setembro de 1998. Tal certificado da especialidade de Anatomia Patológica foi registrado no CREMAL, no livro 011, às folhas 069, sob o número 0989 em 12 de março de 1997.

Submetida a seleção para o Mestrado em Patologia, área de concentração Anatomia Patológica, pela Universidade Federal Fluminense (UFF) em Niterói/RJ, no ano de 1997, tendo concluído em 24/08/1999, depois de cursar todos os créditos/disciplinas e concluir a dissertação com o título: *"Estudo comparativo dos dendrócitos dérmicos (células dendríticas extra epidérmicas) no ceratoacantoma e no carcinoma de células escamosas bem diferenciado: análise do seu comportamento imunológico através do Fator XIII"*, sob a orientação da Profa. Dra. Ana Maria Mendonça.

Aceita no Doutorado - área de concentração Anatomia Patológica pela Universidade Federal Fluminense – Niterói/RJ, em 2001, cumprindo todos os requisitos e defendendo a tese em 08/04/2005. Título da tese: *"Perfil histopatológico e imunológico da Leishmaniose Tegumentar Americana com ênfase nos dendrócitos dérmicos FXIIIa+"*, sob a orientação da Profa. Dra. Mayra Carrijo Rochael.

No contexto deste livro, que é resultado do meu pós-doutoramento na área das Ciências Médico-legais e Ético-Deontológicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra – Portugal, sob a supervisão do Professor Dr. Duarte Nuno Pessoa Vieira (vide currículo nas páginas iniciais), cujo título do livro é o resultado da pesquisa: *"O ensino*

das Ciências Médico-legais e Ético-deontológicas nas Faculdades de Medicina no ano de 2019: estudo comparado entre Portugal e Brasil”.

1.3 OBJETIVO

O pós-doutorado, mundialmente conhecido como *postdoc* ou *post-doc*, tem várias faces. Não é um curso, não dá um título, nem aumenta o seu salário na universidade, apesar do que muitos pensam. Normalmente é feito por recém-doutores com menos de 10 anos da defesa da tese o que infelizmente não é o meu caso. Pode ser contemplado com bolsas de agências de fomento como a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e outras e pode durar de 1 a 2 anos ou mais, a depender de fatores diversos. Logo, passar um tempo em um grupo de excelência, sob a supervisão de um cientista (pesquisador/investigador) com renome mundial, sem ter a obrigação de fazer uma tese ou cursar disciplinas, pode ser a oportunidade de dar aquele salto de qualidade que você tanto queria. Esta é a fase da carreira na qual o pesquisador tem mais liberdade, podendo escolher suas atividades quase à vontade e aprendendo com tudo o que fizer (e até com o que deixar de fazer).

No meu caso especificamente, tive que solicitar afastamento remunerado da universidade na qual leciono através de processo burocrático para execução do pós-doutorado, com o objetivo de aumentar meus conhecimentos em geral. Desde o lado da didática, às oportunidades que teria em termos de viagens para conhecimentos em outro país e outras universidades, pois o projeto desejado há muito tempo (desde 2006) seria na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, com um supervisor de renome mundial e que desde a época que o conheci em um Congresso Internacional em Maceió, no Brasil Forense 2006 – XIX Congresso de Medicina Legal, fiquei “seguindo” (sem ser nas redes sociais) seu trabalho e admirando seu progresso profissional: é o supervisor desta pesquisa, o Prof. Dr. Duarte Nuno Pessoa Vieira.

Em 2016, no III Congresso Brasileiro de Medicina Legal e Perícias Médicas, que ocorreu de 02 a 05 de novembro de 2016, novamente aqui em Maceió (10 anos depois), tive oportunidade de reencontrá-lo e questionar se poderia ser meu supervisor de *post-doc*. Houve o aceite e já coloquei mãos à obra para elaborar o projeto. Em 2017 submeti o projeto a uma bolsa para pós-doutorado da CAPES e foi negada, e este resultado somente saiu em janeiro de 2018. Procurei organizar meus meios para executar o pós-doutorado por financiamento/fomento próprio, e dei entrada ao processo de afastamento remunerado da UNCISAL em fevereiro de 2018, para afastar-me por todo ano de 2019. Depois de “trancos e barrancos” consegui a liberação.

Particularmente considerei meu pós-doutorado como um “ano sabático” no qual pausei a minha rotina pessoal, familiar e profissional (no que foi possível, devo admitir) para focar em mim mesma, fazer aquilo que desejei: viajar em busca de conhecimento, em

um período de renovação e mudanças. O período sabático é um momento com começo, meio e fim. Ainda assim, passar um período de liberdade, se readaptar à vida normal e retomar a disciplina pode ser um desafio.

A ideia central da pesquisa foi evidenciar as diferenças e similaridades relacionadas ao ensino das Ciências Médico-legais e Ético-deontológicas em um país europeu representado por Portugal considerado o 3º país mais seguro para viver, e um país continental e “descoberto” por portugueses, que é o Brasil, com tantas regionalidades como temos conhecimento, e com a violência que é informada diariamente nos noticiários em geral.

Foram escolhidas as Ciências Médico-legais e Ético-deontológicas, porque além de lecioná-las há anos, as notícias a nível mundial sempre estão relacionadas por via direta ou indireta a tal disciplina. Tomemos como exemplos: a violência de maneira geral, os atentados terroristas, as guerras, crimes de torturas, etc. Infelizmente é a nossa realidade e nada mais elementar que conferir como está sendo repassada a nível de graduação em Medicina para o futuro profissional que vai atuar nela em algum momento.

Obedecendo as normas, adveio um projeto constituído por todos os itens tais como: título, resumo, palavras-chave, introdução e justificativa, objetivos, metodologia, cronograma das atividades, bibliografia, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNCISAL através da Plataforma Brasil e aprovado sob o número de parecer 2.303.538 e o CAAE: 76806817.4.0000.5011. De acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, a pesquisa está dentro das normas éticas nacionais.

PESQUISA EM PORTUGAL

2.1 INTRODUÇÃO

Fui aceita para o pós-doutoramento na área de Ciências Médico-legais e Ético-Deontológicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) através da “carta de aceite do supervisor” (anexo A), datada de 22/01/2018. Os trâmites burocráticos para tudo ficar organizado por parte da FMUC e da Divisão de Relações Internacionais da Universidade de Coimbra foram efetuados através de e-mails com o envio e troca das documentações necessárias. Oficialmente FOI CONCRETIZADO quando o Conselho Científico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, reunido a 7 de maio de 2018, aprovou o projeto de Investigação intitulado *“O ensino atual da Medicina Legal nas Faculdades de Medicina: estudo comparado entre Portugal e Brasil”*, sob a orientação do Senhor Prof. Doutor Duarte Nuno Vieira. Entre a solicitação oficial em janeiro de 2018 e o aceite por parte da Instituição – FMUC – em maio de 2018, passaram-se cinco meses. E tudo resolvido através de e-mails – que fique evidente.

Depois de conseguir o visto *Schengen*, através do vice-consulado de Portugal em Recife, para executar a pesquisa a qual chamam investigação em Portugal e nós pesquisadores somos nominados de investigadores visitantes (*Visiting Researchers*), providenciei as passagens, local para residir no período que deveria estar em Coimbra e outros requisitos necessários. É importante que o passaporte tenha este tipo de visto, mesmo tendo a previsão que ficaria menos de 90 dias em Portugal (tempo de visto para turismo de brasileiros), lembrando que turista não faz pesquisa (ao menos legalmente com relação ao lado acadêmico).

No Brasil, especificamente na UNCISAL, universidade à qual sou vinculada, meu processo de liberação para o pós-doutorado demorou de fevereiro a dezembro de 2018. Início daqui já evidenciando uma das diferenças em lidar com a burocracia local e internacional. Infelizmente por aqui (Brasil), tudo é mais complicado....

Programei meu tempo de pesquisa em Portugal iniciando em 08 de abril e concluindo em 28 de junho de 2019. Exatas 81 noites. Durante este tempo fixei residência em Coimbra, e de lá viajei para as universidades relatadas no projeto. Viajei de Maceió onde moro dia 07 de abril, conexão em Recife para Lisboa, chegando em Coimbra/Portugal no dia 08 de abril. Me apresentei na Casa da Lusofonia da Universidade de Coimbra no *Welcome Centre for Visiting Researchers* – Centro de Boas-Vindas para Pesquisadores Visitantes,

no dia 09 pela manhã, onde recebi meu cartão de identificação junto a FMUC – Cartão de identificação do *Welcome Centre* (anexo B). Uma vez registrado no *Welcome Centre*, o pesquisador pode se beneficiar de um cartão de identificação como investigador visitante da Universidade de Coimbra, que irá conceder-lhe livre acesso às bibliotecas, cantinas universitárias com preços econômicos, entre outros itens.

Na tarde do dia 09 já me apresentei no Polo III da Universidade de Coimbra - UC onde fica a FMUC. Conheci pessoas que me deram suporte, tais como a jovem Senhora Sara Salgado, secretária da Medicina Legal na Faculdade de Medicina; a Profa. Dra. Ascenção Rebelo, a qual me recebeu com atenção e dedicação maravilhosas. E foi liberado um gabinete para ser utilizado durante o período da pesquisa, proporcionando conforto ao meu trabalho.

Dia 10 de abril pela manhã me apresentei ao Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF) onde conversei com o Professor Dr. Francisco Corte Real, Presidente do Conselho Diretivo do INMLCF, com a Dra. Ana Dias, responsável pelo Gabinete do Centro do INMLCF, e foi agendado para o dia seguinte apresentar-me à Professora Dra. Helena M. Teixeira, Diretora do Departamento de Investigação, Formação e Documentação (DIFD) da sede do INMLCF.

Às 10 horas do dia 11 de abril, na prazerosa companhia da Profa. Dra. Helena M. Teixeira, fui apresentada às instalações físicas do INMLCF, conversamos sobre a rotina de trabalho, sobre os cursos que o INMLCF oferece a cada ano, etc. Além de uma autorização para curto estágio no INMLCF, onde acompanhei o trabalho pericial lá executado, tive o prazer de ganhar um livro oferecido com dedicatória assinada por ela e pelo Prof. Dr. Francisco Corte Real intitulado: “*O mais profundo é a pele*”. Catálogo com tiragem limitada de 1000 exemplares da coleção de tatuagens de 1910 a 1940 obtidas de corpos autopsiados do INMLCF com vista à sua identificação e caracterização, e exibida no MUDE: Museu do Design e da Moda, Coleção Francisco Capelo em Lisboa – 2017. Trata-se de valioso testemunho de uma época e de uma sociedade que foi sendo guardado até que pudesse ser devidamente estudado e analisado. Por seu intermédio, torna-se possível caracterizar, de forma particularmente documentada, as motivações e a vivência na cidade de Lisboa no início do século XX.

Na tarde deste mesmo dia tive oportunidade de assistir a uma necropsia efetuada pela médica e Profa. Cristina Cordeiro, até então Coordenadora da Unidade Funcional de Patologia Forense da Divisão Centro – INMLCF.

Enquanto aguardava o supervisor (Prof. Dr. Duarte Nuno) chegar de viagem de compromissos internacionais, trabalhei pela internet em busca de artigos e contatos relacionados à pesquisa. Também acompanhei o trabalho da rotina pericial no INMLCF em exames periciais do vivo feitos pela Dra. Carla Carreira e por Dra. Isabel Antunes, no dia 18 de abril.

Na conversa com o supervisor, traçamos um roteiro e atribuições e coloquei logo mãos à obra. Ainda não estava no momento das viagens às universidades e revezava trabalhar pela internet em material de pesquisa, ora no gabinete (de número 33) da FMUC,

ora no estúdio onde fiquei morando em Coimbra.

Importante evidenciar oportunidades que tive de, por exemplo: vivenciar o feriado de 25 de abril em Portugal, onde se comemora a “Revolução dos Cravos”. A semana da festa da “Queima das Fitas” em Coimbra, de 03 a 10 de maio de 2019, onde os estudantes calouros e concludentes de cursos diversos da Universidade de Coimbra desfilam em carros alegóricos que representam o curso que concluíram e simbolizam no carro um “protesto” ou ironia política.

Em alguns finais de semana também viajei de comboio (trem) para localidades próximas à Coimbra, como Figueira da Foz e Aveiro. Tive o imenso privilégio de no feriado de 1º de maio fazer uma excursão na companhia da colega professora da Universidade Federal de Sergipe, também pós-doutoranda da FMUC, Profa. Dra. Rosa Amélia Dantas. Subimos o rio Douro da cidade de Régua, onde fomos de Coimbra até lá de autocarro (ônibus), até a cidade de Barca d’Alva no barco Vale do Douro. Prazerosa viagem onde ouvíamos informações relacionadas aos lugares onde passávamos, das plantações de uvas, tipos dos vinhos, as represas onde o barco ficava aguardando até a água subir e chegarmos a um ponto mais alto onde a viagem de barco prosseguia. Com direito ao pequeno almoço (café da manhã), almoço, vinho e lanche. Além das companhias e amizades feitas no percurso da viagem.

Também no edifício do estúdio onde fiquei em Coimbra fiz amizade com um casal de brasileiros alagoanos (Pedro Acioli e Nadja), que voltaram à Coimbra para defesa da tese de Doutorado dele (Pedro), em direito. Fui assistir a defesa na sala dos Capelos da Universidade de Coimbra, no dia 16/05/2019, tendo início às 15:00 horas e terminando às 17:30 horas. Aprovado com distinção! Título da Tese: “*A Tutela e o Fomento das Inovações Tecnológicas por Meio de Patentes da Biodiversidade de Vegetais para o Agronegócio Destinado à Produção Alimentar e de Fármacos – desafios e soluções em face do desenvolvimento econômico e tecnológico na relação universidade/empresa*”. Comemoramos a vitória dele na mesma noite com outros conhecidos brasileiros no Solar do Bacalhau.

Iniciei as viagens para ir ver as universidades “*in loco*” iniciando pela Universidade do Minho, em Braga, cidade para a qual viajei de comboio. Fiquei em Braga (e fui até Guimarães) do dia 22 ao dia 24 de maio. Tive o prazer de chegar na época de comemoração da semana da Braga Romana. Fui até a Faculdade de Medicina, porém não consegui contato pessoal com o Prof. Dr. Agostinho Santos (Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho). Fui até a biblioteca da universidade e consegui o contato (e-mail) da bibliotecária que pôde me auxiliar posteriormente.

O relato das universidades não está seguindo uma metodologia específica. Após a visita à Universidade do Minho, fui sequencialmente à Universidade do Porto, onde permaneci na cidade de 29 de maio a 04 de junho. Viajei e fiquei em Lisboa no período de 11 a 17 de junho, onde fui às universidades de Lisboa e de Nova Lisboa. Viajei para Covilhã no período de 20 a 22 de junho para conhecer a universidade da Beira Interior.

2.2 JUSTIFICATIVA/MOTIVAÇÃO

2.2.1 Justificativa

Portugal e o Brasil são pátrias irmãs e devemos ao primeiro a divulgação de nosso descobrimento no ano de 1500. Também subtende-se que a língua é a mesma para os dois países (e na verdade não é!! Temos o português do Brasil e o português de Portugal). Saber a história de como surgiu algo sempre me encantou, e ainda mais em se tratando da admirável Universidade de Coimbra. Foi um sonho desejado há anos que se tornou realidade nas 81 noites que pude viver em Portugal. Associar o útil da pesquisa, ao agradável da oportunidade. Atualmente a Medicina Legal está bastante desenvolvida em Portugal, com notáveis pesquisadores e eminentes professores. Diante disso, e desde 2006 já “seguindo” o meu supervisor, neste *post-doc*, a oportunidade foi planejada, criada e executada, uma vez que não consegui auxílio financeiro de agência de fomento. Tudo tem transcorrido às minhas custas. Como tema que me seduziu, resolvi propor, projetar e pesquisar o ensino “O ensino das Ciências Médico-legais e Ético-deontológicas nas Faculdades de Medicina no ano de 2019: estudo comparado entre Portugal e Brasil.”

2.2.2 Motivação

Tive por motivação a RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014, do Ministério da Educação que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências, que teve o prazo final para sua implantação em 31 de dezembro de 2018, e retirou a disciplina de Medicina Legal da matriz curricular do curso de Medicina.

Similar aos cursos de Direito nas universidades brasileiras, onde a Medicina Legal foi retirada do currículo como disciplina obrigatória, provavelmente passará a ser lecionada como disciplina optativa com o passar dos anos.

Tal fato me motivou a elaborar este projeto de pesquisa, uma vez que nosso país continental diariamente divulga matérias em telejornais e pela internet de fatos diversos envolvendo sempre um “dilema médico-legal”, sobretudo com relação ao nosso dia a dia de violência. Quais as “cabeças pensantes” que tiveram a ideia de retirar de um currículo médico, disciplina de tão larga importância?? Afinal para atuar em diversas áreas do Direito precisamos de resultados de exames periciais. Como serão ao menos “iniciados” os futuros peritos não oficiais ou *ad-doc* para atuarem em algo que nunca viram? Imaginemos que os profissionais das diversas áreas que concorrerem a concursos para atuarem como peritos irão fazer uma preparação mais apurada, e vamos desejar que sejam instituídos mais cursos de residência em Medicina Legal e Perícias Médicas. Mas isso será suficiente? Pretendo conseguir responder ao longo do resultado da pesquisa efetuada.

No contexto brasileiro devo deixar evidente as diferenças entre o ensino médico na Europa/Portugal e no Brasil. Destacando o ensino médico para chegar até a disciplina de Medicina Legal – alvo desta pesquisa, assim como outras disciplinas que terminam por serem relevantes no contexto Médico Legal.

Devido as Diretrizes Curriculares Nacionais mais recentes do Curso de Medicina no Brasil envolverem e destacarem o ensino da Ética e Bioética, considerei importante levantar informações dessas disciplinas à nível do currículo do Mestrado Integrado em Medicina nas Faculdades de Portugal. Também procurei verificar se a disciplina de História da Medicina era lecionada de modo opcional ou obrigatório, assim como também Deontologia, Toxicologia, ou outra disciplina que fosse relevante no contexto da Medicina Legal.

2.3 OBJETIVOS

Estou escrevendo os objetivos propostos no projeto inicial explicando nos resultados, o que não foi possível realizar, explicando o porquê da modificação.

2.3.1 Objetivos Gerais

1 – Situar semelhanças e diferenças entre o ensino da Medicina Legal nas Faculdades de Medicina no contexto português e brasileiro a fim de aportar à construção de uma conjuntura ideal nesse domínio.

2 – Contribuir com os avanços e resultados do estudo na construção de um observatório português-brasileiro acerca da formação de profissionais que venham a atuar na perícia médica legal, com a intenção de construir uma rede de pesquisas articuladas pelo observatório, que ponha à disposição de professores e pesquisadores, informações relevantes para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

2.3.2 Objetivos Específicos

1 – Comparar as matrizes curriculares do ensino da Medicina Legal nas Faculdades de Medicina das universidades portuguesas e brasileiras utilizando os achados nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

2 – Confrontar a oferta acadêmica disponível no nível de pós-graduação da Medicina Legal nos dois países.

3 – Identificar o espaço destinado nos planos curriculares a temas relevantes na contemporaneidade tais como: inclusão, diversidade, educação especial, multiculturalismo e novas tecnologias.

4 – Analisar documentações normativas referentes às políticas que incidem sobre

a formação dos profissionais atuantes na Medicina Legal nas universidades no contexto português e brasileiro.

5 – Oportunizar trocas metodológicas e relacionadas às pesquisas, dialogando com as diferenças nacionais e internacionais a fim de mostrar o que há de comum entre os países e as diversas regiões.

2.4 MÉTODOS

A Metodologia utilizada na pesquisa em Portugal foi presencial na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, e através das documentações existentes nos sites das Faculdades de Medicina de cada uma das universidades relatadas no projeto (seis universidades). Universidade de Coimbra, Universidade do Porto, Universidade de Lisboa, Universidade Nova de Lisboa, Universidade da Beira Interior e Universidade do Minho, tais como o Regulamento ou Projeto Pedagógico do Curso, o Plano de Estudos/Ensino do Mestrado Integrado em Medicina (MIM) detalhando cada disciplina pesquisada, e outros documentos que acessados através do site ofereceram respostas à pesquisa, além de um questionário aplicado por internet para o professor ou professora responsável pela disciplina em cada Faculdade de Medicina das universidades pesquisadas em Portugal.

A metodologia inicialmente proposta para a pesquisa no Brasil, devido à extensão territorial, foi utilizar a divisão do país nas cinco regiões geográficas de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), órgão responsável pela divisão regional do território brasileiro, o qual reuniu estados em uma mesma região utilizando critérios como semelhanças nos aspectos físicos, humanos, culturais, sociais e econômicos. A pesquisa seria efetuada de duas maneiras: através de questionários enviados pela internet para professores de Medicina Legal das Faculdades de Medicina de universidades de cada estado (poderiam ser universidades estaduais, federais ou particulares) e também presencialmente na Faculdade de Medicina de uma universidade de cada uma das cinco regiões: Norte; Nordeste; Centro-oeste; Sudeste e Sul.

O critério para a escolha das Faculdades de Medicina das universidades no Brasil seria pela importância e representação da universidade regional. Na região norte: Universidade Federal do Pará (UFPa); nordeste: Universidade Federal da Bahia (UFBA); centro-oeste: Universidade de Brasília (UnB); sudeste: Universidade de São Paulo (USP) e sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

Não teve resultado satisfatório a pesquisa pela internet com a aplicação dos questionários aos professores de Medicina Legal. Não obtive respostas em percentual (quantidade) suficiente para trabalhar com as mesmas e percebi que não valeria a pena visitar apenas uma faculdade de cada região. Diante destas constatações, alterei a metodologia para fazer o levantamento do que fosse relacionado ao ensino da Medicina Legal e outras disciplinas consideradas relevantes para o que eu me proponho neste pós-doutorado.

Passei a fazer a pesquisa através do site das 27 universidades federais uma de cada Estado (incluindo o Distrito Federal/Brasília) e uma universidade particular, também de cada Estado. O critério para escolhê-las foi a mais antiga quando existiam mais de uma (federal ou particular) e que estivesse autorizada pelo Ministério da Educação (MEC). Resultando a soma de 54 faculdades de Medicina pesquisadas do total das 27 universidades federais mais as 27 universidades particulares.

Nos sites procurei informações contidas nos seguintes documentos: Histórico das universidades e faculdades de Medicina; Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC); Matriz Curricular; Ordenamento Curricular; Currículo de Curso; Estrutura Curricular; Fluxo Curricular; Componente Curricular; Guia do Aluno; Regimento Geral da Universidade ou da Faculdade de Medicina; Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI) e ementas das disciplinas.

2.5 INFORMAÇÕES GERAIS

Considerei relevante descrever estas informações gerais, uma vez que o ensino na Europa e no Brasil apresentam “caminhos” diferentes.

2.5.1 Sobre o ano acadêmico na Europa/Portugal

Na Europa e em Portugal, o ano letivo do ensino básico tem a duração mínima de 180 dias efetivos de atividades escolares, distribuídos por três períodos entre setembro e junho, com dois períodos de férias escolares entre eles, coincidindo as primeiras férias com a época do Natal e Ano-novo e as outras com a época da Páscoa.

O ano letivo em Portugal inicia com o primeiro semestre nos meses de setembro a janeiro e o segundo semestre de fevereiro a junho. Os meses de julho e agosto são os meses de férias escolares (alguns alunos já têm férias a partir do meio de junho). Nas universidades muitas vezes quando os alunos não tiveram nota para passar nas disciplinas, eles têm que fazer uma nova prova em julho, já no período de férias.

Para os alunos que participam dos exames nacionais (11º e 12º ano) para admissão nas universidades, as provas normalmente acontecem em junho e julho. Essa diferença acontece por conta das estações do ano. No Brasil, o nosso maior período de férias é quando estamos no verão, certo? Em Portugal também! Lembrando que em Portugal e no Brasil as estações do ano são invertidas. Por isso, quando estamos no verão no Brasil, em Portugal é inverno, e consequentemente quando estamos no verão em Portugal, no Brasil é inverno.

2.5.2 O Ensino Superior na Europa

O ensino superior, educação superior ou ensino terciário é o nível mais elevado dos sistemas educativos, referindo-se normalmente a uma educação realizada em universidades, faculdades, institutos politécnicos, escolas superiores ou outras instituições que conferem graus acadêmicos ou diplomas profissionais. Assim como em outro local no texto a palavra estava em português de Portugal, entendendo que deve estar na nossa eu mudei a acentuação.

Em alguns países, o ensino superior inclui apenas o ensino universitário, realizado em universidades ou em outras instituições universitárias. Contudo, em outros países, para além do ensino universitário, existe um subsistema de ensino superior de caráter mais prático e vocacional, que oferece normalmente cursos de curta duração, destinados a formar profissionais de nível superior que possam entrar mais rapidamente no mercado de trabalho. Neste tipo de ensino, normalmente não são realizados estudos de pós-graduação. Frequentemente, este tipo de ensino evoluiu a partir de antigos sistemas de ensino pós-secundário transformados em subsistemas de ensino superior. Exemplos são o do ensino politécnico de Portugal e o das *Fachhochschulen* (escolas técnicas superiores) da Alemanha.

Em muitos países desenvolvidos, uma grande percentagem da população (em alguns casos até 50%), acaba por aderir ao ensino superior em determinada altura da sua vida. A educação superior é portanto bastante importante para o desenvolvimento da economia, tanto como uma atividade econômica em si, como uma fonte de pessoas instruídas e educadas para serem aproveitadas nas restantes atividades econômicas. Por outro lado, em alguns países desenvolvidos, tem sido dada uma primazia demasiada ao ensino superior em detrimento de outros níveis de ensino, levando à existência em excesso de profissionais de nível superior e à carência de profissionais especializados de nível médio.

2.5.3 Processo de Bolonha

Falando do ensino na Europa não há como deixar de relatar o dia 18 de junho de 1999 no qual os Ministros da Educação Europeus, representando as instituições do Ensino Superior, reuniram-se em Bolonha, cidade universitária localizada no centro-norte da Itália, entre os rios Reno e Savena, e aceitaram o desafio assumindo o principal papel na construção do espaço europeu do Ensino Superior, também na esteira dos princípios fundamentais lançados no documento *Magna Charta Universitatum* de Bolonha de 1988. Tal encontro recebeu o nome de Processo de Bolonha, também conhecido por Tratado de Bolonha ou Convenção de Bolonha. Reuniu reconhecidos especialistas e estudiosos que deram sugestões muito úteis para futuras iniciativas. Com este Tratado de Bolonha em especial, deve-se ter em conta o objetivo de elevar a competitividade internacional do sistema europeu do Ensino Superior. Como relatam: a vitalidade e a eficiência de qualquer

civilização pode medir-se pela atração que a sua cultura exerce sobre os outros países.

Assinada na ocasião por 29 países: Alemanha, Áustria, Bélgica, Bulgária, Dinamarca, Espanha, Eslováquia, Eslovênia, Finlândia, França, Grécia, Hungria, Islândia, Irlanda, Itália, Letônia, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Países Baixos, Noruega, Polônia, Portugal, Reino Unido, Romênia, República Checa, Suécia, Suíça. Atualmente 48 estados são Signatários do Processo de Bolonha, membros do Espaço Europeu de Educação Superior. Portugal foi um dos primeiros países a colocar em prática as diretrizes do Tratado de Bolonha. A legislação portuguesa estabelece que o ensino superior seja desenvolvido com base nos três ciclos de ensino sugerido na Declaração de Bolonha. E os seus centros universitários estão com o sistema de ensino reformulado ou em fase de adaptação.

O reconhecimento de qualificações relativas à educação superior é o âmago da Convenção de Lisboa. Esta Conferência teve lugar, em Lisboa, na Fundação Calouste Gulbenkian, entre os dias 8 e 11 de Abril de 1997, e o seu objetivo central foi o de promover a discussão e submeter à aprovação dos Estados-membros do Conselho da Europa e da Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) – Região Europa, um projeto de convenção sobre o reconhecimento de qualificações referentes ao ensino superior da Região Europa.

2.5.4 Mestrados Integrados

Mestrados integrados ou licenciaturas-mestrado são cursos que conjugam a licenciatura e o mestrado, com duração de seis anos. Surgiram com as alterações na área do Ensino Superior decididas na União Europeia (Espaço Europeu de Ensino Superior) através do processo de Bolonha e, que decidiu a existência de três graus: licenciatura (três anos), mestrado (dois anos) e doutoramento (três a quatro anos).

O Processo de Bolonha foi uma reforma intergovernamental a nível europeu, para concretizar o Espaço Europeu de Ensino Superior (através da comparabilidade, transparência e, legibilidade dos sistemas europeus). Foi assinado por ministros de 29 países, em junho de 1999 na cidade de Bolonha (Itália).

O Espaço Europeu de Ensino Superior é um espaço aberto que permite aos estudantes, aos graduados e especialistas que trabalham no ensino superior, usufruir de uma mobilidade sem obstáculos e de um acesso equitativo a um ensino superior de alta qualidade.

Este é o caso da maior parte dos cursos de formação inicial de Medicina, Odontologia, Ciências Farmacêuticas, Psicologia e Engenharia. Com uma estrutura composta por dois níveis integrados, onde o primeiro nível, grau de licenciado, não dá ao estudante competências profissionais necessárias, mas confere conhecimentos e formação de base na área científica em questão e há possibilidade de continuarem os estudos em outra instituição de ensino superior nacional ou internacional. O segundo nível, grau de mestre, caracteriza-se por uma formação especializada que qualifica os estudantes para o exercício

da profissão.

2.5.5 Como funciona o sistema de três ciclos para estudar na Europa

O Sistema Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos (língua inglesa: *European Credit Transfer and Accumulation System*) é um sistema de pontos desenvolvido pela União Europeia que visa facilitar a leitura e comparação dos programas de estudos dos diferentes países europeus. A sigla ECTS, abreviatura do termo em língua inglesa *European Credit Transfer Scale*, é o termo mais utilizado por razões práticas. O sistema ECTS aplica-se principalmente à educação superior. No contexto da formação profissional, existe um sistema semelhante e comparável: ECVET (Sistema Europeu de Crédito para a Educação e Formação Profissional).

Os pontos de créditos ECTS são um meio padrão para comparar o “volume de aprendizagem baseado nos resultados de aprendizagem definidos e a sua carga de trabalho associada” para a educação superior em toda a União Europeia e outros países europeus colaborantes. Para estudos completados com sucesso, os pontos de créditos ECTS são concedidos. Um ano acadêmico corresponde a 60 pontos de créditos ECTS que são normalmente equivalentes a 1500–1800 horas de carga total de trabalho, independentemente do padrão ou tipo de qualificação. Os pontos de créditos ECTS são utilizados para facilitar a transferência e a progressão em toda a União. O ECTS também inclui uma escala de classificação padrão, que deve ser exibida em adição às classificações do padrão local (i.e. nacional).

Este sistema permite atribuir pontos a todos os componentes de um programa de estudo com base na carga de trabalho a ser executada pelo estudante. Por conseguinte, oferece uma melhor legibilidade europeia dos programas de estudo nacionais e constitui, assim, um instrumento complementar ao suplemento ao diploma, facilitando a mobilidade de um país para outro e de uma instituição para outra.

Este sistema não fornece reconhecimento automático do valor desses pontos de créditos. Cada instituição de ensino superior decide de maneira autônoma, ou no âmbito do quadro das regulamentações nacionais, se esses pontos de créditos são ou não reconhecidos para inscrição em um dos seus cursos, ou se a conclusão de um programa de estudo conduz a um dos diplomas que ela oferece. O reconhecimento pode assim, tornar-se eficaz entre duas instituições que assinaram um acordo de parceria, em especial no âmbito do programa Erasmus.

O ECTS foi criado em 1988 pela União Europeia. Desde 1999, é uma das principais ferramentas do Processo de Bolonha. A criação do ECTS resulta de uma vontade de instaurar uma Europa dos conhecimentos. Neste contexto, foram criados os programas Sócrates e Erasmus – programas de intercâmbio. O ECTS foi colocado em prática em 1989 como parte do programa Erasmus. Facilitou o reconhecimento acadêmico dos programas de estudo realizados nos países europeus.

1º Ciclo:

Equivalent ao bacharelado, o primeiro ciclo direciona à qualificação, obtida ao completar um programa de estudos de 180 a 240 ECTS. O curso geralmente tem duração entre seis e oito semestres (3 a 4 anos);

2º Ciclo:

Compreendido entre 90 e 120 ECTS, o diploma de mestrado é obtido a partir do cumprimento de período mínimo de três a quatro semestres (1,5 a 2 anos). Excepcionalmente, pode ser realizado dentro de um total de 60 créditos e duração de dois semestres, desde que a duração corresponda a uma prática estável e consolidada internacionalmente em determinada especialidade;

3º Ciclo:

Estipulado após 2003 (até então, o segundo ciclo compreendia ao mestrado e/ou doutorado), o terceiro ciclo diz respeito ao doutorado com duração de cerca de 180 créditos, o que inclui ainda a elaboração de tese original e especificamente elaborada para este fim. O ciclo de estudos integrados conducente ao grau de mestre compreende de 300 a 360 créditos, bem como de 10 a 12 semestres curriculares (5 a 6 anos).

2.5.6 Ensino Superior em Portugal

Em Portugal, segundo a Lei de Bases do Sistema Educativo, o ensino superior constitui uma das componentes da educação escolar, para além do ensino secundário e do básico. Por sua vez, o ensino superior compreende o ensino universitário e o ensino politécnico.

O ensino universitário é orientado por uma constante perspectiva de investigação e de criação do saber. Visa assegurar uma sólida preparação científica e cultural e proporcionar uma formação técnica que habilite para o exercício de atividades profissionais e culturais e fomente as capacidades de concepção, de inovação e de análise crítica. O ensino universitário realiza-se em universidades e em institutos universitários ou outras escolas universitárias não integradas.

O ensino politécnico é orientado por uma constante perspectiva de investigação aplicada e de desenvolvimento dirigido à compreensão e solução de problemas concretos. Visa proporcionar uma sólida formação cultural e técnica de nível superior, desenvolver a capacidade de inovação e de análise crítica e ministrar conhecimentos científicos de índole teórica e prática e as suas aplicações com vista ao exercício de atividades profissionais. O ensino politécnico realiza-se em escolas superiores ou outras escolas politécnicas, que podem se associar em institutos politécnicos ou se integrar em universidades.

As instituições de ensino superior portuguesas integram-se na rede pública ou na rede privada. A rede pública é mantida pelo Estado e inclui as instituições de ensino superior público universitário, de ensino superior público politécnico e de ensino superior militar e policial. A rede privada inclui as instituições de ensino particular e cooperativo mantidas

por empresas privadas ou por cooperativas de ensino e as instituições de ensino superior concordatário mantidas pela Igreja Católica.

2.5.7 Acesso ao Ensino Superior

Podem aderir ao ensino superior todos aqueles que estejam habilitados com o ensino secundário ou equivalente e que façam prova de capacidade para a sua frequência. As provas de capacidade para a frequência do ensino superior são definidas por legislação própria.

Presentemente existem os seguintes regimes de acesso ao ensino superior:

1. Concurso nacional para o ensino superior público – realizado no âmbito do contingente geral ou dos contingentes especiais. Constituem contingentes especiais os candidatos residentes nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira, os emigrantes portugueses, os portadores de deficiências e os militares em regime de contrato;
2. Concursos institucionais para o ensino superior privado – são estabelecidos por cada uma das instituições de ensino superior privado;
3. Concursos especiais para os ensinos superiores público e privado – são estabelecidos concursos com regras especiais de acesso para maiores de 23 anos, para titulares de cursos superiores, cursos médios e diplomas de especialização tecnológica, e para acesso aos cursos de Medicina por titulares do grau de licenciado;
4. Regimes especiais para os ensinos superiores público e privado – isentam os candidatos de provas de acesso. Integram os regimes especiais os funcionários das missões diplomáticas no estrangeiro e os seus familiares, os portugueses bolseiros no estrangeiro, os funcionários públicos em missão oficial no estrangeiro, os oficiais das Forças Armadas Portuguesas, os bolseiros dos países africanos de língua oficial portuguesa, os funcionários estrangeiros de missões diplomáticas acreditadas em Portugal, os atletas de alta competição e os naturais de Timor-Leste.

Nas diversas instituições de ensino superior é estabelecido um número determinado de vagas para os candidatos dos contingentes especiais do concurso nacional, dos concursos especiais e dos regimes especiais.

Para a entrada no concurso nacional é necessária a realização e aprovação em provas nacionais numa disciplina ou grupo de disciplinas definidas de acordo com o par curso-estabelecimento de ensino superior. Para além disso, alguns pares curso-estabelecimento de ensino superior exigem, dos seus candidatos, certos pré-requisitos que podem ser de natureza física, funcional ou vocacional.

2.5.8 Cursos e graus acadêmicos

Com as alterações ao Ensino Superior decididas na União Europeia (Processo de Bolonha) passaram a existir 3 graus: Licenciatura (3 anos), Mestrados (2 anos) e Doutoramento (3 a 4 anos). Algumas Faculdades criaram cursos que conjugam a Licenciatura e o Mestrado, chamados Mestrados Integrados (5 a 6 anos), como é o Mestrado Integrado em Medicina.

Na sequência da adequação do ensino superior português à Declaração de Bolonha, passaram a ser oferecidos cursos superiores destinados à obtenção dos seguintes graus acadêmicos:

1. Licenciado – Cursos de 1.º ciclo do ensino superior, com a duração de três anos;
2. Mestre – Cursos de 2.º ciclo do ensino superior, normalmente com a duração de dois anos, realizados depois da conclusão de um curso de 1.º ciclo. Em alternativa, cursos de mestrado integrado, com a duração normal de cinco anos;
3. Doutor – Estudos de 3.º ciclo do ensino superior, depois da obtenção do grau de mestre.

Os graus de licenciado e mestre são conferidos tanto no ensino universitário como no politécnico. O grau de doutor só é conferido no ensino universitário.

Além dos cursos normais de licenciatura, mestrado e doutoramento, as instituições de ensino superior também ministram outros tipos de cursos, nomeadamente:

- Cursos de Especialização Tecnológica (CET) – Cursos de formação pós-secundária não superior com duração de 1 ano, que visam a qualificação profissional para a obtenção do nível 5. Lecionados apenas por Institutos Politécnicos e outras instituições de ensino ou formação profissional, mais tarde os Politécnicos deixaram de lecionar estes cursos que foram substituídos pelos CT e SP.
- Cursos Técnicos e Superiores Profissionais (CT e SP) – Cursos de formação pós-secundária não superior com duração de 2 anos, que visam a qualificação profissional para a obtenção do nível 5, Lecionados exclusivamente por Institutos Politécnicos e Superiores, e não conferidos por universidades.
- Curso de Pós-graduação – Curso com a duração aproximada de um ano, para quem seja detentor do 1.º ciclo do ensino superior. À semelhança dos mestrados, também as pós-graduações possuem uma componente curricular teórico e de contexto profissional mas sem estágio curricular, são lecionadas tanto por universidades como por politécnicos.
- Cursos de pós-licenciatura de especialização – Cursos de especialização numa determinada especialidade médica, destinados aos licenciados em enfermagem;
- Cursos de complemento de formação em enfermagem – Visam a atribuição do grau de licenciado em enfermagem aos enfermeiros titulares do antigo grau de

- bacharel ou de equivalente legal;
- Cursos de complemento de formação científica e pedagógica para educadores e professores – Visam a atribuição do grau de licenciado aos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário, titulares de um grau de bacharel ou equivalente, para cumprirem as condições legais definidas para o exercício da docência;
 - Cursos de qualificação para o exercício de outras funções educativas – Visam a atribuição do grau de licenciado aos educadores de infância e professores dos ensinos básico e secundário, titulares de um grau de bacharel ou equivalente, para cumprirem as condições legais definidas para o exercício de outras funções educativas que não à docência.
 - Cursos de *e-learning* e ensino a distância – Cursos não presenciais, destinados ou não à obtenção de graus acadêmicos.

2.5.9 Ordem dos Médicos de Portugal

A Ordem dos Médicos de Portugal é a entidade que regula a prática médica no país. A História da Ordem dos Médicos de Portugal teve início em Novembro de 1898, quando um pequeno grupo de médicos de Lisboa julgou útil fundar uma associação de classe dos médicos de Portugal, com o fim de defender os associados “da província e da capital”. Passou a designar-se Associação dos Médicos Portugueses, com sede em Lisboa, sendo a primeira do gênero.

Na sequência de uma história rica em acontecimentos a Associação dos Médicos Portugueses dera lugar à Ordem dos Médicos (OM), instituição criada pelo Decreto-lei n.º 29.171 de 24 de Novembro de 1938, e que abrangia fundamentalmente os médicos que exerciam a Medicina como profissão liberal.

Nos seus primeiros estatutos ficou mencionado que a Ordem dos Médicos tinha por fim o estudo e defesa dos interesses profissionais. No capítulo dos direitos e deveres informava-se que era vedado o exercício da Medicina a quem não estivesse inscrito nesta instituição.

Em 1956 este decreto foi revogado e substituído pelo Decreto-lei nº 40.651 de 21 de Junho deste ano. Este novo Estatuto, integrado na ordem política então vigente, ainda que respeitando integralmente a defesa da deontologia e da excelência da técnica pelo órgão associativo dos médicos, a quem conferia também ação disciplinar, não fora, no entanto, aprovado pelos médicos, mas resultara tão somente de decisão governamental, no uso dos poderes que a Constituição de 1933 permitia. Este estatuto teve como fator gerador a necessidade de separar a ação disciplinar da ação diretiva ou administrativa, e a necessidade de dar a um conjunto de importantes princípios de caráter deontológico adequada expressão jurídica, bem assim como a adequação à evolução social da época.

Posteriormente foram introduzidas alterações pelos Decretos-lei nº 48.587 de 23 de Setembro de 1968, nº 48.879 de 22 de Fevereiro de 1969 e nº 333/70 de 14 de Julho.

Com as transformações políticas e sociais surgidas após 1974, foi necessário

readequar o Estatuto da Ordem dos Médicos. Foi então aprovado e promulgado o novo Estatuto da Ordem dos Médicos, pelo Decreto-lei nº 282/77 de 5 de Julho, em cujo preâmbulo o Governo reconhece à OM a competência para atuar como entidade disciplinadora do exercício da profissão médica. Este Estatuto, além de abranger todos os médicos no exercício da sua profissão, é descentralizador e de semelhante democrático. Exigindo que a Ordem dos Médicos, agora renovada, exerça a sua atividade com total independência em relação ao Estado, formações políticas ou outras organizações, o estatuto reconhece e pugna pela ideia de que a defesa dos legítimos interesses dos médicos passe em primeiro lugar pelo exercício de uma medicina humanizada que respeite o direito à saúde de todos os cidadãos, nele se consagrando ainda o princípio da criação de um Serviço Nacional de Saúde, no qual os médicos terão necessariamente papel preponderante e fundamental.

Por força da publicação do novo Estatuto da Ordem dos Médicos (constante da Lei n.º 117/2015, de 31 de Agosto) a organização da Ordem dos Médicos sofreu alterações, nomeadamente com a criação do Conselho Superior e a criação da Assembleia de Representantes.

A Ordem dos Médicos tem âmbito nacional, com a sua sede em Lisboa. Está organizada em três secções regionais – Norte, Centro e Sul, incluindo as Regiões Autónomas – com sede, respectivamente, no Porto, Coimbra e Lisboa. O Presidente da Ordem dos Médicos de Portugal é nominado Bastonário (representante que usa clava, maça ou bastão como distintivo).

Artigo 1.º) Inscrição e Exercício da Medicina:

1 – Para o exercício da Medicina é obrigatória a inscrição na Ordem dos Médicos.

2 – Só podem inscrever-se na Ordem dos Médicos:

a) Os portugueses e estrangeiros licenciados em Medicina por escola superior portuguesa;

b) Os portugueses e estrangeiros licenciados em Medicina por escola superior estrangeira, desde que vejam reconhecidos os seus títulos;

c) Os portugueses e estrangeiros licenciados em Medicina por escola superior estrangeira que tenham obtido equivalência oficial de curso devidamente reconhecida pela Ordem dos Médicos.

3 – São equiparados aos licenciados em Medicina, cujos títulos tenham sido emitidos antes da implementação do processo de Bolonha, os mestres em Medicina, cujo grau tenha sido obtido após a implementação daquele processo.

4 – O presente regulamento aplica-se a todos os interessados independentemente de apresentarem diploma de licenciatura pré-Bolonha ou de mestre pós-Bolonha.

5 – Aos mestres e aos licenciados em Medicina, tal como definidos nos números anteriores, é assegurado tratamento igual e não discriminatório no acesso à profissão.

2.5.10 Colégios de Especialidades

1 – Os colégios da especialidade e de competência são órgãos técnicos e consultivos da Ordem e integram os médicos qualificados nas diferentes especialidades.

2 – Através dos colégios, a Ordem:

a) Participa na atividade científico-profissional das sociedades médicas portuguesas existentes ou que venham a criar-se;

b) Formula normas técnicas, de orientação clínica e outras relativas ao exercício profissional.

3 – Existem tantos colégios, quantas as especialidades e competências.

4 – No âmbito dos colégios de especialidades podem ser criadas secções de subespecialidades.

Especialidades, subespecialidades e competências

1 – É da única e exclusiva competência da Ordem o reconhecimento da individualização das especialidades, subespecialidades e competências médicas e cirúrgicas, da correspondente qualificação profissional médica, da atribuição do respetivo título de especialista e da autorização para o correspondente exercício, nos termos do presente Estatuto.

2 – Só os médicos inscritos no quadro de especialistas, subespecialistas e competências da Ordem podem usar o respectivo título e fazer parte do correspondente colégio.

Títulos de qualificação profissional

1 – A Ordem atribui os seguintes títulos profissionais, que reconhecem a diferenciação técnico-profissional dos seus titulares:

a) Médico;

b) Médico especialista.

2 – A Ordem atribui ainda as qualificações de médico especialista com subespecialidade e de médico com a competência.

3 – O médico é o profissional habilitado a exercer autonomamente a atividade médica.

4 – O médico especialista é o profissional habilitado com uma diferenciação a que corresponde um conjunto de saberes específicos, obtidos após a frequência, com aproveitamento, de uma formação especializada numa área do conhecimento médico e inscrito no respetivo colégio da especialidade.

5 – A competência é o título que reconhece habilitações técnico-profissionais comuns a várias especialidades e que pode ser obtido por qualquer médico ou especialista, através da apreciação curricular apropriada, realizada por uma comissão nomeada para o efeito pelo conselho nacional.

De acordo com o Regulamento Geral dos Colégios de Especialidades e de Competências e das Secções de Subespecialidades, Artigo 3.º:

Nos termos dos artigos 75.^º e 97.^º do Estatuto da Ordem dos Médicos, a Ordem reconhece os seguintes tipos de diferenciação técnico-profissional:

a) Especialidade — O médico especialista é o profissional habilitado com uma diferenciação a que corresponde um conjunto de saberes específicos, obtidos após a frequência, com aproveitamento, de uma formação especializada numa área do conhecimento médico e inscrito no respetivo colégio da especialidade nos termos dos artigos 123.^º e seguintes do Estatuto da Ordem dos Médicos.

O título de médico especialista é atribuído nas seguintes áreas:

- 1) Anatomia Patológica;
- 2) Anestesiologia;
- 3) Angiologia e Cirurgia Vascular;
- 4) Cardiologia;
- 5) Cardiologia Pediátrica;
- 6) Cirurgia Cardíaca;
- 7) Cirurgia Cardiotorácica;
- 8) Cirurgia Geral;
- 9) Cirurgia Maxilo-Facial;
- 10) Cirurgia Pediátrica;
- 11) Cirurgia Plástica, Reconstrutiva e Estética;
- 12) Cirurgia Torácica;
- 13) Dermatovenereologia;
- 14) Doenças Infecciosas;
- 15) Endocrinologia e Nutrição;
- 16) Estomatologia;
- 17) Gastrenterologia;
- 18) Genética Médica;
- 19) Ginecologia/Obstetrícia;
- 20) Especialidade de Imunoalergologia;
- 21) Imuno-hemoterapia;
- 22) Especialidade de Farmacologia Clínica;
- 23) Hematologia Clínica;
- 24) Medicina Desportiva;
- 25) Medicina do Trabalho;
- 26) Medicina Física e de Reabilitação;
- 27) Medicina Geral e Familiar;
- 28) Medicina Intensiva;
- 29) Medicina Interna;
- 30) Medicina Legal;
- 31) Medicina Nuclear;
- 32) Medicina Tropical;
- 33) Nefrologia;

- 34) Neurocirurgia;
- 35) Neurologia;
- 36) Neurorradiologia;
- 37) Oftalmologia;
- 38) Oncologia Médica;
- 39) Ortopedia;
- 40) Otorrinolaringologia;
- 41) Patologia Clínica;
- 42) Pediatria;
- 43) Pneumologia;
- 44) Psiquiatria;
- 45) Psiquiatria da Infância e da Adolescência;
- 46) Radiologia;
- 47) Radioncologia;
- 48) Reumatologia;
- 49) Saúde Pública;
- 50) Urologia.

b) Subespecialidade – Título que reconhece uma diferenciação numa área particular de uma especialidade a membros do respetivo Colégio. É concedida após apreciação curricular ou exame. Pode ter a mesma designação em mais do que um Colégio desde que seja reconhecida a sua equivalência.

1. Cardiologia de Intervenção;
2. Cuidados Intensivos Pediátricos;
3. Dermatopatologia;
4. EEG/Neurofisiologia;
5. Eletrofisiologia Cardíaca;
6. Gastrenterologia Pediátrica;
7. Ginecologia Oncológica;
8. Hepatologia;
9. Medicina da Reprodução;
10. Medicina Materno-Fetal;
11. Nefrologia Pediátrica;
12. Neonatologia;
13. Neurocirurgia Pediátrica;
14. Neuropatologia;
15. Neuropediatria;
16. Oncologia Pediátrica;
17. Ortodontia;
18. Ortopedia Infantil;
19. Psiquiatria Forense;
20. Reumatologia Pediátrica.

c) Competência – título que reconhece habilitações técnico-profissionais comuns a várias especialidades e que pode ser obtido por qualquer médico. É concedida após apreciação curricular ou exame.

1. Acupuntura Médica;
2. Adictologia Clínica;
3. Avaliação do Dano Corporal;
4. Codificação Clínica;
5. Emergência Médica;
6. Gestão dos Serviços de Saúde;
7. Geriatria;
8. Hidrologia Médica;
9. Medicina Farmacêutica;
10. Patologia Experimental;
11. Medicina Aeronáutica;
12. Medicina da Dor;
13. Medicina do Sono;
14. Medicina do Viajante;
15. Medicina Hiperbárica e Subaquática;
16. Medicina Militar;
17. Medicina Paliativa;
18. Nefropatologia;
19. Peritagem Médica da Seguridade Social;
20. Sexologia.

2.5.11 Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica

Compete ao Conselho Nacional de Ensino e Educação Médica:

- a) Colaborar com o conselho nacional na elaboração do plano científico da Ordem;
- b) Elaborar relatórios e emitir pareceres sobre o ensino pré-graduado, a apresentar pela Ordem às entidades oficiais;
- c) Planificar cursos de atualização e aperfeiçoamento, com a colaboração das Universidades, das escolas de ensino médico e de outras instituições;
- d) Manter um centro de documentação e informação médica nacional e de divulgação bibliográfica científica;
- e) Emitir parecer sobre bolsas de estudo e prêmios científicos a atribuir pela Ordem;
- f) Colaborar na educação para a saúde das populações;
- g) Cooperar, através do conselho nacional, no quadro do regime legal aplicável, com os organismos responsáveis pela orientação, programas ou esquemas de ensino médico pré-graduado e paramédico.

2.6 Pesquisas nas universidades portuguesas

Iniciarei os relatos das pesquisas pela Universidade de Coimbra, uma vez que meu pós-doutorado e meu supervisor é vinculado à Faculdade de Medicina desta universidade.

Devido as Diretrizes Curriculares Nacionais mais recentes do Curso de Medicina no Brasil envolverem e destacarem o ensino da Ética e Bioética, considerei importante levantar informações dessas disciplinas à nível do currículo do Mestrado Integrado em Medicina nas Faculdades de Portugal. Também procurei verificar se a disciplina de História da Medicina era lecionada de modo opcional ou obrigatório, assim como também Deontologia, Toxicologia, ou outra disciplina que fosse relevante no contexto da Medicina Legal.

2.6.1 Universidade de Coimbra

A Universidade de Coimbra é uma instituição pública de ensino superior, com séculos de experiência em ensino, formação e investigação. Fundada em 1290, foi a primeira e a única universidade de língua portuguesa até ao início do século XX, tendo afirmado a sua posição com uma presença única que reúne tradição, atualidade e inovação, o que se traduziu na classificação como patrimônio mundial pela UNESCO em 2013.

O ensino médico em Portugal iniciou-se em Coimbra, no ano de 1132. Era então ministrado no Mosteiro de Santa Cruz, Faculdade que viria a participar na fundação da Universidade concretizada em 1290, durante o reinado de D. Dinis.

Coimbra tem assim uma antiga tradição no âmbito do ensino da Medicina, o qual foi ministrado na cidade ao longo dos séculos, assumindo-se e consolidando-se progressivamente como centro de referência do ensino médico em Portugal.

Até 1911 a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) foi mesmo a única do País, tendo estado na gênese de diversas outras faculdades médicas nos antigos territórios portugueses de além-mar.

Mais de sete séculos depois, a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra permanece como centro de referência em vários domínios do saber médico e das Ciências da Saúde constituindo-se como polo dinamizador do desenvolvimento e da qualidade.

2.6.1.2 Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC)

Objetivos do Curso:

O Curso de Medicina na Universidade de Coimbra assim como em outras faculdades médicas pesquisadas, chama-se Mestrado Integrado em Medicina. O ciclo de estudos integrados conducente ao grau de mestre compreende 360 créditos, bem como 12 semestres curriculares. Requisitos para Obtenção da Qualificação: Obtenção dos 360 ECTS, incluindo a realização do Estágio Programado e Orientado e Trabalho Final com defesa pública perante júri. A finalidade da educação médica na FMUC é ajudar o estudante

médico a adquirir uma base de conhecimentos sólida e coerente, associada a um adequado conjunto de valores, atitudes e aptidões que lhe permita se tornar um médico fortemente empenhado nas bases científicas da arte da Medicina, nos princípios éticos, na abordagem humanista que constituiu o fundamento da prática médica e no aperfeiçoamento ao longo da vida das suas próprias capacidades de modo a promover a saúde e o bem-estar das comunidades que servem.

Regime de Estudo: Diurno, tempo integral e presencial

Língua(s) de Aprendizagem/Avaliação: Português

Regras de Avaliação:

As regras de avaliação das aprendizagens dos alunos são determinadas pelas disposições constantes no Regulamento Pedagógico da Universidade de Coimbra e no Regulamento Pedagógico da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra e demais legislação aplicável.

Objetivos da Aprendizagem e Competências a Desenvolver:

Demonstrar: conhecimento e aptidões das ciências básicas e clínicas na gestão dos problemas clínicos comuns; Uma abordagem biopsicossocial abrangente na avaliação e tratamento dos doentes; Conhecimentos fundamentais da prevenção da doença/promoção da saúde; Comunicar eficazmente com os doentes, famílias, e profissionais de saúde; Princípios éticos na prática médica; Comportamento profissional a nível pessoal e interpessoal; Consciência da própria saúde bem como do potencial impacto dos seus comportamentos nos outros; Utilizar eficazmente as tecnologias de informação; Aptidões de autoaprendizagem; Capacidade de explorar oportunidades de investigação; Capacidades para ensinar; Honestidade e preocupação com o bem-estar dos doentes; Empenhamento na aprendizagem ao longo da vida; Empenhamento na melhoria contínua das suas competências; Compreensão dos problemas associados aos conflitos de interesse; Comprometimento com a promoção da saúde e bem-estar das comunidades; Disponibilidade para liderar.

Reconhecimento da Aprendizagem Prévia:

Todos os estudantes que ingressam no curso podem requerer creditação de formação acadêmica e/ou profissional de acordo com os procedimentos estabelecidos pela Universidade de Coimbra e a Faculdade, com destaque para o Regulamento n.º 191/2014 – Regulamento de Creditação de Formação Anterior e de Experiência Profissional da Universidade de Coimbra – aplicando-se as disposições legais em vigor, nomeadamente no Decreto-lei nº 74/2006, de 24 de março, alterado pelos Decretos-lei nº 107/2008, de 25 de junho, nº 230/2009, de 14 setembro e nº 115/2013, de 7 de agosto e ainda pela Portaria nº 401/2007, de 5 abril.

Enquadramento Legal da Qualificação:

DL 74/2006, de 24 de março, com as posteriores alterações, Portaria 782/2009, de 23 de Julho.

Requisitos para Obtenção da Qualificação:

Obtenção dos 360 ECTS, incluindo a realização do Estágio Programado e Orientado

e Trabalho Final com defesa pública perante júri.

Acesso a um Nível de Estudos Superior:

3º Ciclo de estudos nas áreas da Medicina / Ciências da Saúde ou outras.

Plano de Estudos – Mestrado Integrado em Medicina:

Ano letivo: 2019-2020

Tipo de Curso:

1º e 2º Ciclo – Mestrado Integrado

Código DGES: 9813

Qualificação Atribuída: Mestre

Duração: 6 Ano(s)

Créditos ECTS: 360.0

Categoria: Mestrado Integrado Candidaturas

Avisos de Abertura

Licenciados Pré-Bolonha

Reingresso

Submeter candidatura

Página com informação para candidato

Calendário:

1º SEMESTRE

Data de início: 16-09-2019

Data de fim: 21-12-2019

2º SEMESTRE

Data de início: 10-02-2020

Data de fim: 30-05-2020

Acreditações:

AGÊNCIA DE AVALIAÇÃO E ACREDITAÇÃO DO ENSINO SUPERIOR 2015-07-10 a 2021-07-09 – DIREÇÃO GERAL DE ENSINO SUPERIOR.

2.6.1.2.1 O Ensino da Medicina Legal e outras disciplinas na FMUC

A FMUC funciona sob as Estruturas Orgânicas de Institutos Universitários em número de 27, entre eles o Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, 28 Clínicas Universitárias e três Centros de Investigação e Institutos Multidisciplinares de Investigação que são: o Centro de Investigação em Meio Ambiente, Genética e Oncobiologia (CIMAGO); o *Coimbra Institute for Clinical and Biomedical Research* (ICBR) e o Instituto Multidisciplinar do Envelhecimento (IME).

Foi constatado que a metodologia de ensino utilizada nas disciplinas pesquisadas e relatadas a seguir foi a tradicional.

a) Ética, Deontologia e Exercício Profissional.

Estão associadas semestralmente na área de Especialidades Clínicas, o modo de ensino é presencial, língua portuguesa e são lecionadas no 1º ciclo da licenciatura e 1º

semestre do 3º ano em caráter obrigatório, valendo 3.0 ECTS de créditos.

Exigem como conhecimentos básicos prévios:

Introdução à Medicina – História da Medicina; Bases ético-deontológicas do exercício da Medicina; Relação Médico/doente e sua evolução ao longo dos tempos.

Introdução à Investigação Científica – Ensaios clínicos: como se preparam as etapas da sua realização.

Fisiologia – Mecanismo da fecundação.

Fisiopatologia – Mecanismos da dor e da morte.

Tecnologias de Informação – capacidade de utilização da Internet para pesquisa bibliográfica.

Método de ensino:

Aulas teóricas para introdução dos novos temas complementadas por aulas práticas onde grupos de alunos terão a seu cargo a preparação de debates, baseados em casos práticos no âmbito de cada tema teórico.

Resultados de Aprendizagem:

Integrar o exercício da Medicina com os mais recentes avanços da ciência e com os princípios éticos, códigos e leis que regem o exercício da profissão.

O aluno deverá:

1. Conhecer a relevância da Ética e Deontologia Médicas, e a sua evolução;
2. Estar sensibilizado para as problemáticas da atividade médica ligada à Saúde, à Doença, à Vida e à Morte;
3. Reconhecer os princípios éticos essenciais que devem enquadrar as atitudes e práticas médicas;
4. Identificar as situações concretas que implicam avaliação ética, estruturando conceitos e justificando atitudes consentâneas com os princípios definidos;
5. Adquirir a competência ética necessária para equacionar as questões éticas e tomar decisões adequadas relativas a situações objetivas da prática médica corrente;
6. Conhecer as regras e normas jurídicas codificadoras da prática médica;
7. Conhecer os direitos e deveres dos doentes, dos seus familiares, bem como dos médicos e outros profissionais de saúde.

Não há estágio.

Programa:

Ética, Deontologia e Direito Médicos – Conceitos e sua evolução.

Consentimento livre e informado.

Testamento Vital (TV).

Bases e Bancos de Dados.

Responsabilidade Disciplinar dos médicos.

Responsabilidade Civil e Penal dos médicos.

Denúncia de crimes no decurso da atividade profissional.

Ética e Investigação Científica.

Ensaios Clínicos.

Comissões de Ética (CE).
Questões éticas no início da vida.
Questões éticas no final da vida.
Genoma Humano e testes genéticos.
Ética e doente mental.
Cuidados Paliativos. Dor.

Utilização de cadáveres no Ensino e Investigação Científica.

Modalidades de Avaliação:

Outra: 15.0 %

Exame: 85.0%

Bibliografia recomendada:

- Bioética – Coordenação de L. Archer, J. Biscaia e W. Osswald. Editorial Verbo, 401 pág., 1996.
- Ética e Cuidados de Saúde – Coordenação de D. Serrão e Rui Nunes. Serviço de Bioética e Ética Médica da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, 1998.
- Novos desafios à Bioética – coordenação de L. Archer, J. Biscaia, W. Osswald e M. Renaud. Porto Editora, Lda, 2001.
- Um fio de Ética – W. Osswald, edição do Instituto de Investigação e Formação Cardiovascular, Coimbra, 2001.
- Bioética – Questões em Debate – Coordenação de J. H. Silveira de Brito. • Publicações da Faculdade de Filosofia – Universidade Católica Portuguesa. Braga, 2001.
- Pareceres do Conselho Nacional de ética para as Ciências da Vida (C.N.E.C.V.) – cnecv@sg.pcm.gov.pt.
- A Responsabilidade dos Médicos – J. A. Esperança Pina. Edição LIDEL – edições técnicas, 2ª edição. Lisboa.
- Fundamentos de Bioética – Diego Gracia. Coimbra. Gráfica de Coimbra, 817 págs., 2007.

b) Medicina Legal e Forense e Direito Médico.

Estão associados o direito médico e a Medicina legal. Lecionada no 2º ciclo do Mestrado Integrado em Medicina, no 4º ano, semestral, disciplina obrigatória, presencial, na área científica de Especialidades Clínicas, valendo 4.5 ECTS de créditos.

Exigem como conhecimentos de básicos prévios:

Introdução à Medicina.

Introdução à Investigação Científica.

Conhecimentos médicos básicos e de especialidade (Fisiologia, Fisiopatologia, Anatomia Patológica, Clínica Médica, etc.).

Tecnologias de Informação.

Método de ensino:

Aulas teóricas, aulas práticas (envolvendo assistência a perícias médico-legais e análise de casos), seminários e elaboração de monografia sobre tema à escolha. É ainda obrigatória a assistência a autopsias, num total de cerca de seis horas por aluno.

Resultados de aprendizagem:

A unidade curricular de Medicina Legal visa proporcionar ao futuro profissional os conhecimentos básicos que qualquer médico deve possuir no sentido de, no decurso do seu exercício profissional, saber identificar e orientar situações com eventual relevância médico-legal (situações de maus-tratos, abusos, agressões, simulações, etc.), bem como adotar os procedimentos necessários para uma correta articulação da medicina com o sistema judicial e forense, nomeadamente: em termos de identificação, colheita, acondicionamento e preservação de eventuais evidências e amostras; obtenção de elementos que permitam fundamentar posteriormente os diagnósticos e avaliações periciais; aconselhamento e orientação dos seus doentes relativamente aos deveres e direitos que lhes assistem do ponto de vista judicial e da necessidade de adoção permanente de uma postura de prudência, objetividade, rigor e imparcialidade.

Não há estágio.

Programa:

Aspectos gerais (6 horas);
Tanatologia (6 horas);
Patologia forense (10 horas);
Clínica forense (14 horas);
Genética forense (6 horas);
Toxicologia forense (6 horas);
Medicina Legal e outras áreas forenses (6 horas);
Direito Médico (10 horas).

Modalidades de Avaliação:

Outra: 2.5%

Trabalho de investigação: 7.5%

Exame: 90.0%

Bibliografia recomendada:

- Payne-James, J.; Byard, R.W.; Corey, T.; Henderson, C. (Eds): *Encyclopedia of Forensic and Legal Medicine*. Amsterdam, Elsevier, 2005.
- Saukko, P.; Knight, B.: *Knight's Forensic Pathology*, 3rd ed., London, Arnold, 2004.
- Siegel, J.; Saukko, P.; Knupfer, G. (Eds): *Encyclopedia of Forensic Sciences*. San Diego, Academic Press, 2000.

c) Toxicologia Clínica e Forense

Disciplina opcional no 4º ano do 2º ciclo do mestrado, semestral, presencial, língua portuguesa, na área científica das unidades curriculares opcionais, valendo 2.0 ECTS de créditos.

Conhecimentos básicos prévios:

Toxicologia.

Epidemiologia.

Farmacologia.

Fisiologia/Fisiopatologia.

Métodos de Ensino:

Aulas Teóricas e Teórico-Práticas, onde são discutidos os principais assuntos constantes do programa, segundo os seguintes moldes: Alguns dos assuntos serão apresentados pelo docente; Outros serão apresentados pelos alunos (em seminários), sendo que um grupo de alunos apresentará os respectivos temas e um grupo de alunos discutirá cada apresentação. Nos seminários é estimulada uma discussão aberta a todos os alunos. Não haverá aulas práticas.

Resultados de aprendizagem:

Proporcionar a aquisição de conhecimentos e capacidades tendo em vista preparar os alunos para atuarem de forma correta e adequada quando confrontados na sua vida profissional com questões relacionadas com eventuais intoxicações, especificamente da área da toxicologia clínica, independentemente da especialidade em que trabalhem.

Em Farmacologia Clínica e Toxicologia foi considerado importante abordar:

a) Os princípios gerais da Toxicologia Clínica, incluindo: a identificação de situações de intoxicação, a abordagem do doente intoxicado e os procedimentos diagnósticos e terapêuticos a adotar no âmbito das intoxicações mais frequentes em Portugal.

b) Alguns princípios gerais que regulam a utilização e a investigação dos medicamentos no homem sã ou doente, incluindo: a introdução de medicamentos no mercado, os ensaios clínicos, a farmacovigilância, o comportamento médico perante a publicidade a medicamentos, perante reações adversas, etc.

Não há estágio.

Programa:

a) Estudo das intoxicações por Medicamentos, Pesticidas, Monóxido de carbono e derivados; Drogas de Abuso: Opiáceos, Cocaína, Anfetaminas e Canabinóides; entre outros. Dependência psíquica e física, tolerância, e potenciais efeitos de toxicidade. A importância da informação clínica, tanatológica e circunstancial na orientação da pesquisa dos tóxicos e orientação para resultados.

b) Saber distinguir os conceitos de toxicologia clínica e toxicologia forense; fármaco vigilância e tóxico vigilância.

Modalidades de Avaliação:

Mini Testes: 30.0%

Outra 10% (assiduidade) + 60% (trabalhos apresentados pelos alunos): 70.0%

Bibliografia recomendada:

- Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics, 11th Ed. 2006.

- Guimarães e col. Terapêutica medicamentosa e suas bases Farmacológicas, 5^a Ed., Porto Editora, 2005.
- Steven B. Karch. Drug Abuse Handbook, 1998.
- Mathew J. Ellenhorn. Ellenhom's Medical Toxicology, 2nd Ed., 1997.

2.6.1.2.2 Respostas ao questionário – FMUC

Complementando as informações acima através das respostas ao questionário aplicado ao professor, constatamos que são lecionadas 3 horas/aulas por semana, sendo duas teóricas e uma teórico-prática. Acrescem para todos os alunos mais 6 horas de aulas práticas em todo o semestre, para assistência a uma autopsia e a exames de clínica médico-legal (voluntariamente se o aluno quiser, poderá assistir mais e concretizar mais aulas práticas). Das três horas de ensino semanal, uma hora é facultada para o ensino de direito médico, sendo este ensino assegurado por professores da Faculdade de Direito. O conteúdo ou programa da disciplina já está relatado no material retirado do site, assim como a bibliografia recomendada que pode ser acrescida de artigos e outras publicações relevantes. A avaliação é apenas um exame final, teórico, que pode ser com perguntas de respostas rápidas e/ou teste americano.

Voluntariamente os alunos participam em investigação científica na área. E esta participação ocorre essencialmente no âmbito da elaboração dos trabalhos finais escritos do Mestrado Integrado em Medicina. Dois professores convidados e três assistentes colaboram no ensino da disciplina. Pontualmente há a colaboração de profissionais não universitários no ensino, representados por especialistas de reconhecido mérito, tais como magistrados, investigadores criminais, etc. Todos os professores são médicos especialistas em Medicina Legal e Perícia Forense, todos têm o Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses e dois são Doutores. Nos últimos três anos há uma média de 12 artigos científicos publicados pelo departamento, nas principais revistas internacionais no âmbito da Medicina Legal e das Ciências Forenses (*Forensic Science International*, *Legal and Forensic Medicine*, *International Journal of Legal Medicine*, etc.). Há ainda a colaboração de outras universidades nacionais e internacionais no ensino da disciplina.

2.6.2 Universidade de Lisboa (UL)

Falar da Universidade de Lisboa é falar da cidade de Lisboa. Foi em Lisboa que em 1288 nasceu a primeira universidade portuguesa, transferida mais tarde, no ano de 1537, para Coimbra.

A partir do final do século XVIII, os estudos superiores foram restabelecidos na capital, através de Cursos, Escolas e Institutos que, em 1911 e em 1930, se congregaram na Universidade de Lisboa e na Universidade Técnica de Lisboa.

A Universidade de Lisboa (ULisboa) é a sucessora das anteriores Universidade

Técnica de Lisboa e Universidade de Lisboa, resultando do processo de fusão entre as duas instituições. Este projeto culmina na vontade de juntar, numa mesma instituição, as diversas áreas do conhecimento, criando desta forma as melhores condições para acompanhar a evolução contemporânea da ciência, tecnologia, artes e das humanidades.

2.6.2.1 Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL)

A sua origem remonta à Real Escola de Cirurgia, criada em 1825 no Hospital de S. José, posteriormente designada por Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa (1836) e, finalmente, em 1911, como Faculdade de Medicina de Lisboa. Localizada, inicialmente, no edifício do Campo de Sant'Ana, no qual existiam os Institutos das Ciências Básicas, incluía as Clínicas Universitárias no Hospital Escolar de Santa Marta e uma rede de instituições hospitalares e de investigação que participavam no ensino médico. Em 1956, a Faculdade de Medicina foi transferida para o edifício do Hospital de Santa Maria, onde se mantém desde então, tendo as suas instalações sido aumentadas, em 2004, com o Edifício Egas Moniz, prevendo-se que em 2019 sejam ampliadas com a abertura do Edifício Reynaldo dos Santos. A excelência e prestígio da FMUL são reconhecidos a nível nacional e internacional, tendo sido distinguida, em 2015, com a medalha de Serviços Distintos “Grau Ouro” do Ministério da Saúde.

O curso de Medicina também funciona como Mestrado Integrado. O idioma do curso deve ser o Português.

Objetivos do Curso:

Formar médicos com sólida formação científica, capazes de autoaprendizagem e capacidade para aprendizagem ao longo da vida (*lifelong learning*), com competências em comunicação com os doentes, inter-pares e com a sociedade, habilitados a trabalhar em equipes profissionais multidisciplinares, atentos aos desafios de saúde contemporâneos e a ética na Medicina e Ciências da Vida. Aptos para integração útil e criativa nos Sistemas de Saúde em vigor na sociedade e capazes de uma escolha informada da sua carreira profissional.

Acesso nacional similar aos critérios descritos para a Universidade de Coimbra, assim como a duração do curso, a quantidade de créditos e o regime diurno.

A Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), tendo como missão fundamental o ensino das ciências médicas, tem estabelecido vários **protocolos e parcerias com outros estabelecimentos de ensino superior**, contribuindo para o desenvolvimento de outras formações acadêmicas.

O modelo de ensino em vigor na FMUL, baseado em grandes áreas integradoras do conhecimento e em programas centrados nos alunos (*student-centred*), tem uma forte componente de exposição precoce e ligação prática à Medicina Clínica.

Promove o empenho individual e a criatividade dos discentes e oferece atividades opcionais com ênfase especial na realização de projetos de investigação científica pelos estudantes e em atividades clínicas no Hospital de Santa Maria e em instituições afiliadas.

Deste modo, a FMUL aposta na formação avançada ao longo da vida e os futuros alunos de pós-graduação podem encontrar no Centro Acadêmico de Medicina da Universidade de Lisboa soluções formativas únicas, numa perspectiva integrada entre ensino e investigação.

Unidades estruturais da FMUL:

As atuais Unidades Estruturais da FMUL compreendem: Clínicas Universitárias, Institutos, Laboratórios, Departamentos, Áreas Disciplinares Autônomas e Unidades de Investigação Autônoma, e são as seguintes:

Departamento de Educação Médica (DEM):

- Áreas Disciplinares Autônomas:
- Ética e Deontologia Médicas;
- Fisiopatologia;
- Introdução à Medicina;
- Geriatria;
- Medicina Laboratorial;
- Medicina Legal e Ciências Forenses;
- Oncobiologia;
- Introdução à Clínica;
- Bioestatística.
- Unidades de Investigação Autônoma:
- Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa (CCUL);
- Centro de Bioética;
- Centro de Estudos Egas Moniz (CEEM);
- Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência (CEMBE).

No Plano de Estudos e no Regulamento Pedagógico do Mestrado Integrado em Medicina da FMUL, não deixa evidente se a metodologia utilizada é o Estudo Baseado em Problemas ou a metodologia tradicional.

Observamos que no 1º ano há um Tronco Comum I no 1º semestre, onde há a disciplina de Ética e Ciências Sociais. No 5º ano, há o módulo de Medicina Geral e Ciências Sociais. Nas disciplinas de unidades curriculares optativas há o Direito da Medicina que pode ser frequentada por alunos do 4º ano.

a) Unidade Curricular – Direito da Medicina (Breve descrição):

Disciplina optativa lecionada no 4º ano do MIM.

1. Compreender a problemática específica do Direito da Medicina, traduzida numa

visão integradora e transdisciplinar entre a Medicina e o Direito.

2. Saber problematizar as questões médico-jurídicas tendo em conta os princípios da Medicina e do Direito, e conhecer as fontes nacionais e internacionais do Direito da Medicina (da Constituição da República Portuguesa à Convenção Europeia dos Direitos Humanos e da Biomedicina ou Convenção de Oviedo).

3. Informar os alunos sobre o enquadramento jurídico da prática clínica contextualizada como encontro de duas autonomias – autonomia do doente e autonomia do médico.

4. Perceber como se estrutura o sistema de saúde em Portugal e onde se projeta a atuação médica, através dos principais diplomas que o instituem e regulam.

5. Estudar a responsabilidade médica e os direitos e deveres dos pacientes e profissionais de saúde, tendo em conta as normas dos Códigos Civil e Penal, a legislação em matéria de direitos e deveres dos utentes dos serviços de saúde (2014) e o Código Deontológico da Ordem dos Médicos (CDOM) (2009).

6. Apreender o regime jurídico de alguns aspectos particulares da atuação profissional dentro do sistema de saúde, nomeadamente, o consentimento informado, a confidencialidade e proteção de dados, o acesso à informação de saúde e o dever de documentação, entre outros.

Conteúdo programático:

1 – Princípios da Bioética, Direitos Humanos, Convenções Internacionais.

1.1 Julgamento de Nuremberg, paternalismo e autonomia.

1.2. “Principialismo” e Direitos Humanos.

1.3. Os quatro princípios da Bioética: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça.

1.4. O movimento “principialista” e o cruzamento de princípios da Medicina e do Direito.

1.5. Direitos Humanos.

- Declaração Universal dos Direitos do Homem;
- Convenção Europeia dos Direitos Humanos;
- Convenção Europeia dos Direitos Humanos e da Biomedicina (Oviedo, 4 de Abril de 1997, ratificada por Portugal).

1. 6. Concretização de Direitos Humanos com projeção no campo médico-jurídico:

- Direito à saúde;
- Direito à integridade;
- Direito à privacidade e à proteção de dados;
- Direito à igualdade e à não-discriminação;
- Direito à liberdade;
- Direito a não ser submetido a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes.

2 – Segredo médico, quebra da confidencialidade, princípio da confiança.

2.1. História do segredo médico.

2.1.1 Juramento de Hipócrates e método médico.

2.1.2. Dever de segredo, deontologia médica e ilícito disciplinar.

2.1.3. Chegada do segredo médico aos Códigos Penais:

- regime do segredo médico em Portugal até 1982;
- segredo médico na vigência do Código Penal atual.

2.2 O princípio da confiança e sua concretização no campo jurídico-criminal:

2.2.1 O crime de violação de segredo (art. 195.º do C. Penal): crime contra os bens jurídicos privacidade e dignidade necessariamente depositada em certos profissionais.

2.3 Segredo médico e informação a terceiros com quebra da confidencialidade: estudo de caso VIH/SIDA.

2.3.1 A situação quando o médico presta simultaneamente serviços a ambos os membros do casal.

2.3.2 A situação quando se é (apenas) médico de portador(a) que se recusa a comunicar e (ou) atuar em segurança.

3 – Informação/verdade em saúde, dever de documentação, proteção de dados.

3. 1. O Dever de esclarecimento do médico ou profissional de saúde (art. 157º C. Penal).

3. 2. O dever de documentação.

3. 3. O acesso à informação pessoal e ao processo clínico.

3. 3. 1. A Lei de Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde – Lei nº 12/2005, de 26 de Janeiro:

- definição desta última (art. 2.º: cotejo com art. 77º, CDOM: ficha médica/clínica: memória escrita do médico);
- propriedade da informação e acesso ao processo clínico (art. 3.º);
- tratamento da informação (art. 4.º);
- informação médica (art. 5.º e processo clínico);
- informação genética (art. 6.º).

3. 4. As disposições da Lei de Acesso aos Documentos da Administração – Lei nº 46/2007, de 24 de Agosto (LADA).

3. 5. A Proteção de Dados.

3. 5. 1. A autodeterminação informacional (art. 35.º da CRP).

3. 5. 2. A Lei da Proteção de Dados Pessoais – nº 67/98, de 26 de Outubro:

- noção de dados pessoais (art. 3.º);
- noção de dados sensíveis (art. 7.º) e regime.

3. 5. 3. As decisões da Comissão Nacional da Proteção de Dados (CNPD).

4 – Princípio da autonomia, consentimento informado, capacidade para consentir.

4. 1. O Princípio da autonomia e sua concretização no campo jurídico-criminal.

4. 1. 1. O crime de intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos arbitrários (art.156.º

C. Penal): crime contra o bem jurídico liberdade.

4. 1. 2. O Dever de Esclarecimento do médico ou profissional de saúde (art. 157.º C. Penal).

4. 2. O Consentimento informado.

4. 2. 1. Sujeitos, modos e formas do consentimento.

4. 3. A capacidade para consentir em assuntos médicos.

4. 3. 1. Menores e incapazes.

4. 3. 2. Consentimento em casos especiais: ensaios clínicos; doação de órgãos em vida; aborto.

4. 4. Exceções ao consentimento.

4. 4. 1. O direito a não-saber;

4. 4. 2. O privilégio terapêutico.

5 – Direitos e deveres dos doentes e profissionais de saúde e Responsabilidade Médica.

5. 1. Direitos e deveres dos doentes e profissionais de saúde.

5. 1. 1. Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto).

5. 1. 2. Lei sobre Direitos e Deveres dos doentes – Lei n.º 15/2014, de 21 de Março: análise de aspectos do seu regime.

5. 2. Responsabilidade médica.

5. 2. 1. Tipos: civil, criminal, disciplinar, contratual/extra-contratual; objetiva/subjetiva.

5. 2. 2. regimes jurídicos: Código Penal, Código Civil, Lei n.º 67/2007, de 31 de Dezembro – Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado e demais Entidades Públicas.

5. 3. A responsabilidade disciplinar.

5. 3. 1. A responsabilidade disciplinar profissional (Estatuto da Ordem dos Médicos – Decreto-lei n.º 282/77, de 5 de Julho e Estatuto Disciplinar dos Médicos – Decreto-lei n.º 217/94, de 20 de Agosto) e o Regulamento n.º 14/2009, de 13 de Janeiro – Código Deontológico da Ordem dos Médicos – CDOM).

5. 3. 2. A responsabilidade disciplinar administrativa.

6 – Erro médico, evento adverso, regime de notificação e segurança do doente.

6. 1. Adequação da atividade médica e o “contra-tipo” do n.º 1 do art. 150.º do C. Penal: As intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos.

6. 2. As Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos com violação da *leges artis* e criação de perigo para a vida ou ofensa ao corpo e saúde – n.º 2 do art. 150.º do C. Penal.

6. 3. Do erro em Medicina ao acidente em Saúde: estado da arte em Portugal.

6. 4. A segurança do doente e o regime (administrativo) de notificação de eventos adversos (DGS, Orientação 025/2012, 19/Dez e Norma 008/2013, de 15/05/2013): Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (SNNIEA).

7 – Fim de vida, não prolongamento artificial, ajuda à morte, testamento vital.

1. Fim de vida, *leges artis*, compaixão, Direito Penal.

2. O direito ao não prolongamento artificial da vida.

3. A ajuda à morte e cuidados paliativos.

4. O regime das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), o testamento vital e a nomeação de procurador de cuidados (Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho e Portaria n.º 96/2014, de 5 de Maio).

8 – Estrutura/organição do sistema de saúde e Empresarialização do Sistema de Saúde.

1. O sistema de saúde português: etapas de evolução e caracterização.

- A Lei nº 56/79, de 15 de Setembro, que instituiu o Serviço Nacional de Saúde – SNS – e respectivo Estatuto (Decreto-lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro);
- Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto);
- Regime Jurídico da Gestão Hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro).

2. Empresarialização dos Serviços.

- História dos Hospitais: do Estatuto Hospitalar (Decreto-lei n.º 48/357, de 27 de Abril de 1968, setor público administrativo) às Entidades Públicas Empresariais (EPE) (Decreto-lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro, setor empresarial do Estado), passando pelos Hospitais, S.A. (Resolução do Cons. Ministros n.º 15/2003, de 5 de Fevereiro).
- As Unidades Privadas de Saúde (Decreto-lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro).
- As parcerias público-privadas (Decreto-lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto).
- A existência de “mercado público” e privado de saúde.

9 – Conflitos de interesses e prática clínica.

1. Definição e natureza dos conflitos de interesses (CI).

2. Regime do CDOM – Regulamento n.º 14/2009, de 13 de Janeiro (DR, 2.ª Série, n.º

8) – aplicável aos conflitos de interesses.

3. O regime de transparência e publicidade ditado pelo Decreto-lei n.º 20/2013, de 14 de Fevereiro que reformula o Sistema Nacional de Farmacovigilância (transpõe a Diretiva n.º 2010/84/UE, do Parlamento Europeu e Conselho, de 15 de Dez. de 2010).

4. A comunicação/divulgação de informação dos profissionais de saúde, aos doentes e ao público em geral.

5. A responsabilidade contra ordenacional resultante da violação do disposto no n.º anterior.

6. A responsabilidade criminal por “Recebimento indevido de vantagem” (art. 372.º C. Penal) ou por corrupção passiva e ativa (arts. 373.º e 374.º C. Penal).

10 – Racionalização de bens em saúde e princípio da justiça.

1. Direito à saúde (art. 64.º) na Constituição da República Portuguesa – CRP.

2. Efetivação do Direito à saúde enquanto direito a prestações do Estado sob reserva do possível (dependência dos recursos econômicos existentes).

3. Serviço público, *clinical governance* e princípio da economicidade (4.ª revisão Constitucional – Lei n.º 1/97 – do art. 64.º, n.º 3, alínea d) da CRP).

4. Conteúdo essencial do Direito à Saúde: princípio da justiça.

5. Racionalização de bens e tomada de decisões em situação de escassez.

6. Restrição orçamental, padrões de prescrição médica, normas de orientação clínica (NOCs).

7. A necessidade de um modelo de tomada de decisões sobre financiamento de medicamentos.

8. A desejável criação de um organismo independente destinado a promover a excelência clínica, emitindo recomendações sobre a relação custo-benefício de medicamentos/tecnologias da saúde, padrões científicos na prática clínica e boas práticas, bem como decisões equitativas sobre recursos em saúde.

Metodologia de ensino:

Exposição teórico-prática baseada em discussão de casos clínicos já julgados em tribunal ou objeto de decisões tomadas por órgãos políticos ou Comissões de Ética.

Exemplo de caso julgado em tribunal sobre erro clínico e negligência:

Em sequência de episódio agudo de gastroenterite, D ingressou em Hospital em situação de oclusão intestinal. No pós-operatório, para a administração de fármacos e na tentativa de cateterização da veia femoral esquerda foi antes punctionada a artéria femoral, o que originou quadro hemorrágico grave, sequente choque hipovolêmico, decréscimo de hemoglobina e insuficiência renal aguda. Foi necessário proceder a nova intervenção para suturação do vaso perfurado, tendo o caso chegado ao Supremo Tribunal Justiça. Este tribunal concluiu que: "... o fato da artéria e veia terem um trajeto anatômico paralelo, não pode constituir justificação para o erro verificado (...) o fato de haver risco exigia um cuidado acrescido, de modo a evitar o dano".

Este caso suscita uma discussão em torno das "Intervenções e tratamentos médico-cirúrgicos", com violação da *leges artis* e criação de perigo para a vida ou ofensa ao corpo e saúde, tipo legal constante do n.º 2 do art. 150.º do C. Penal.

Bibliografia 1:

1. Legislação:

- Código Civil.
- Código Deontológico da Ordem dos Médicos (Regulamento n.º 14/2009, de 13 de Janeiro).
- Código Penal.
- Constituição da República Portuguesa.
- Convenção Europeia dos Direitos Humanos.
- Convenção Europeia dos Direitos Humanos e da Biomedicina (Oviedo, 4 de Abril de 1997, ratificada por Portugal).
- Declaração Universal dos Direitos do Homem.
- Entidades Públicas Empresariais (EPE) (setor empresarial do Estado) (Decreto-lei n.º 233/2005, de 29 de Dezembro).
- Estatuto da Ordem dos Médicos (Decreto-lei n.º 282/77, de 5 de Julho).
- Estatuto Disciplinar dos Médicos (Decreto-lei n.º 217/94, de 20 de Agosto).

- Estatuto do Serviço Nacional de Saúde (Decreto-lei n.º 11/93, de 15 de Janeiro).
- Estatuto Hospitalar (setor público administrativo) (Decreto-lei n.º 48 357, de 27 de Abril de 1968).
- Hospitais, S.A. (Resolução do Conselho de Ministros n.º 15/2003, de 5 de Fevereiro).
- Lei da Proteção de Dados Pessoais (Lei n.º 67/98, de 26 de Outubro)
- Lei de Acesso aos Documentos da Administração (LADA) (Lei n.º 46/2007, de 24 de Agosto).
- Lei de Bases da Saúde (Lei n.º 48/90, de 24 de Agosto).
- Lei de Informação Genética Pessoal e Informação de Saúde (Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro).
- Lei que institui o Serviço Nacional de Saúde (SNS) (Lei n.º 56/79, de 15 de Setembro).
- Lei sobre Direitos e Deveres dos doentes (Lei n.º 15/2014, de 21 de Março).
- Lei sobre Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), testamento vital e nomeação de procurador de cuidados (Lei n.º 25/2012, de 16 de Julho, e Portaria n.º 96/2014, de 5 de Maio).
- Lei sobre Responsabilidade Civil Extracontratual do Estado e demais Entidades Públicas (Lei n.º 67/2007, de 31 de Dezembro).
- Parcerias Público-Privadas (Decreto-lei n.º 185/2002, de 20 de Agosto).
- Regime Jurídico da Gestão Hospitalar (Lei n.º 27/2002, de 8 de Novembro).
- Sistema Nacional de Farmacovigilância (Decreto-lei n.º 20/2013, de 14 de Fevereiro, que reformula o Sistema Nacional de Farmacovigilância; transpõe a Diretiva n.º 2010/84/UE, do Parlamento Europeu e Conselho, de 15 de Dez. de 2010).
- Sistema Nacional de Notificação de Incidentes e Eventos Adversos (SNNIEA) (DGS, Orientação 025/2012, de 19/12/2012, e Norma 008/2013, de 15/05/2013).
- Unidades Privadas de Saúde (Decreto-lei n.º 13/93, de 15 de Janeiro).

2. Compilações (contendo grande parte dos diplomas legais acima referidos):

- Direito da Medicina: Legislação consolidada, Jurisprudência, Pareceres, Lisboa, Imprensa Nacional – Casa da Moeda, 2014.
- Legislação de Direito da Medicina (coord. Helena Moniz), Coimbra, Coimbra Editora, 2008.

Bibliografia 2:

- AAVV (2005) Responsabilidade Civil dos Médicos, Coimbra, Coimbra Editora/Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.
- Annas, George J. (2004) The Rights of Patients – The Authoritative ACLU Guide to the Rights of Patients, 3^a ed., New York and London, New York University Press.

- Antunes, João Lobo (2010) Inquietação Interminável – Ensaio sobre ética das ciências da vida, Lisboa, Gradiva.
- Dias, Jorge de Figueiredo (2008), “A ‘ajuda à morte’: uma consideração jurídico-penal”, in: Revista de Legislação e Jurisprudência, Ano 137, Março-Abril de 2008, Nº 3949, pp 202-215.
- Hippocratic Writings. Edited with an introduction by G.E.R. Lloyd (1983) London, etc.: Penguin Classics.
- Kennedy, Ian/Grubb, Andrew (2000) Medical law, London, etc., Butterworths.
- Lewis, Penney (2007) Assisted Dying and Legal Change, Oxford, New York, etc, Oxford University Press.
- Mason, J. K./Smith, McCall/Laurie, G. T./Aziz, M. (2011), Law and Medical Ethics (8.ª ed. atualizada e aumentada), Oxford, Oxford University Press.
- Merry, Alan/Smith, A. MacCall (2004), Errors, Medicine and the Law, Cambridge, Cambridge University Press.
- Miles, Steven H. (2004) The Hippocratic Oath and the Ethics of Medicine, Auckland / Bangkok, etc., Oxford University Press.
- Oliveira, Guilherme de (2005) Temas de Direito da Medicina, 2.ª Edição Aumentada, Coimbra, Coimbra Editora/Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.
- Pereira, André Gonçalo Dias (2004) O Consentimento Informado na Relação Médico-Paciente – Estudo de Direito Civil, Coimbra, Coimbra Editora/Centro de Direito Biomédico da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

Carga horária de contato, duração e distribuição ao longo do ano letivo:

20 horas teórico-práticas e 36 horas de estudo.

Critérios de avaliação:

Teste escrito baseado em caso prático e perguntas em função do caso apresentado.

Creditação a atribuir: 2 ECTS

b) Unidade Curricular: História da Medicina (Disciplina optativa).

Esta Unidade Curricular pode ser frequentada por estudantes do 2º ano.

Breve descrição da Unidade Curricular:

1. Fornecer os conhecimentos para a compreensão da evolução do pensamento médico e evolução da Medicina no contexto da evolução da humanidade.
2. Dar a conhecer os principais marcos: descobertas, personalidades e instituições mais relevantes. Fornecer as bases e referências que sirvam de instrumento para um estudo mais aprofundado.

Conteúdo programático:

- Interação doentes, médicos ao longo dos tempos.
- Evolução do pensamento e da prática médicas nas principais culturas.
- Evolução do ensino médico.

- Evolução das ciências básicas desde a sua origem: Anatomia, Circulação Sanguínea, Anatomia Patológica, Doenças Infectocontagiosas, Farmacologia e da Saúde Pública. Medicina dos Descobrimentos. A Medicina portuguesa dos séculos XIX e XX.

Metodologia de ensino:

Aulas Teóricas na FML (16 horas).

Aulas Teórico-práticas no Museu da Farmácia (4 horas).

Bibliografia:

- História da Medicina em Portugal – doutrinas e instituições (volume I). Maximiano Lemos. 2^a ed. Publicações Dom Quixote. Lisboa, 1991 (disponível para consulta no Instituto de Semiótica Clínica)
- 1911-1999. O ensino médico em Lisboa no início do século. Sete artistas contemporâneos evocam a geração médica de 1911. Manuel Valente Alves. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa, 1999 (disponível para consulta no Instituto de Semiótica Clínica)
- A geração médica de 1911. Origem, realização e destino. Jaime Celestino da Costa. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa, 1999 (disponível para consulta no Instituto de Semiótica Clínica).
- Egas Moniz – 50 years after the Nobel Prize. João Lobo Antunes. Tecnimede. 1999 (disponível para consulta no Instituto de Semiótica Clínica).
- História da Medicina e do Pensamento Médico. Maurice Tubiana. Editorial Teorema. Ano: 2000 (disponível para consulta no Instituto de Semiótica Clínica).
- História da Medicina Portuguesa Durante a Expansão. Autor: Germano de Sousa. Temas e Debates. Ano: 2013 (disponível para consulta no Instituto de Semiótica Clínica).
- Curso de História da Medicina. Tavares de Castro. Fundação Calouste Gulbenkian. Lisboa, 1981 (disponível para consulta no Instituto de Semiótica Clínica).
- História das Doenças Infecciosas. ed: Fernando Maltez e Ramalho de Almeida. ISBN 978-989-98842.

Local onde as atividades irão decorrer:

16 horas na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

4 horas de visita ao Museu da Farmácia em Lisboa.

Carga horária de contato, duração e distribuição ao longo do ano letivo:

Aulas Teóricas -16h.

Aulas Teórico-Práticas – 4h.

Critérios de avaliação: Teste de escolha múltipla.

Creditação a atribuir: 2 ECTS Carga horária = 20 horas.

2.6.2.1.2 Respostas ao questionário – FMUL

Das respostas ao questionário aplicado a professora responsável pela Medicina Legal na FMUL tivemos o que segue: A Disciplina de Medicina Legal e Ciências Forenses

é lecionada semestralmente no 5º ano do curso. Apresenta 39 horas de aulas assim distribuídas: 16 horas de aulas teóricas, 10 horas de seminários, 13 horas de estudo, 2 horas de avaliação final. São divididas em 2 horas semanais que se distribuem por aulas teóricas, seminários e trabalhos de grupo.

São ensinadas ainda matérias de Ética e Direito Médico além do conteúdo programático: Organização e sistema médico-legal; tanatologia forense; clínica forense; toxicologia, patologia e genética forense e cuidados médico-legais em serviços de urgência além de psiquiatria forense. O ensino prático está representado por discussão de casos. A bibliografia recomendada inclui livros nacionais, internacionais, artigos e outros. Há apenas uma avaliação teórica final contendo perguntas de respostas rápidas e análise prática de casos. Os alunos participam voluntariamente de investigação científica na área ao elaborarem a monografia do mestrado integrado. Para o ensino da Medicina Legal e Ciências Forenses há a colaboração de mais dois docentes e por vezes profissionais não universitários, por exemplo na área de psiquiatria forense. Estes colaboradores são dois especialistas em Medicina Legal e um especialista em psiquiatria forense. Nos últimos três anos há uma média de 12 artigos científicos publicados em congressos nacionais e internacionais. Contam com a colaboração de outras universidades nacionais no ensino da disciplina.

2.6.3 Universidade Nova de Lisboa (UNL)

A Universidade NOVA de Lisboa foi fundada a 11 de agosto de 1973. Integrada numa estrutura de expansão e diversificação do ensino superior, a NOVA adotou, desde o início, um modelo estrutural considerado novo no contexto universitário português. Esta estrutura foi organizada de acordo com um modelo departamental e interdisciplinar, associado à Tecnologia, simultaneamente com as Ciências Sociais e Humanas e as Ciências Médicas.

As Universidades em Portugal têm uma tradição bastante antiga. A primeira Universidade foi fundada em 1289 como resposta à crescente necessidade de educação, de livre transmissão de conhecimentos e debate de ideias, bem como de comunicação com outras Universidades Europeias. Esta tradição permanece até os dias de hoje, acompanhando a evolução do País e tornando-se uma das instituições fundamentais da sociedade Portuguesa.

Neste contexto, a Universidade NOVA de Lisboa foi também uma resposta a uma crescente necessidade do ensino superior em Portugal, de um modo geral, e na região de Lisboa, em particular.

Passados quatro anos, foi necessário implantar algumas alterações ao primeiro modelo de forma a honrar o compromisso da Universidade NOVA de Lisboa relativamente à excelência e à investigação. No entanto, os vetores principais definidos quando a Universidade foi estabelecida – inovar a formação acadêmica para responder à necessidade de desenvolvimento social e econômico do País – mantêm-se.

Durante os seus primeiros anos, a Universidade ofereceu principalmente programas de licenciatura e especialização, mas desde 1977 desenvolveu um projeto de expansão consistente.

A NOVA é uma Universidade descentralizada, o que significa que as suas Faculdades e Institutos gozam de um elevado grau de autonomia. A NOVA conta atualmente com mais de 20.077 alunos inscritos e um total de 1.800 docentes e investigadores.

2.6.3.1 Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCMUNL)

O Mestrado Integrado em Medicina teve início em 1977.

Objetivos educativos:

No final do programa de estudos o estudante deverá adquirir as competências indispensáveis ao exercício profissional da Medicina, tais como: colheita de dados nas várias situações clínicas; elaboração do raciocínio clínico de forma a proceder à formulação de diagnósticos provisórios e definitivos; tomada de decisões clínicas.

Desenvolver e aprofundar competências de autonomia, por forma a permitir uma seleção criteriosa de percursos de aprendizagem ao longo da vida.

Desenvolver competências no domínio da investigação clínica, nomeadamente na formulação e realização de estudos e na comunicação de resultados à comunidade científica e ao público em geral.

Mestrado Integrado (1º + 2º ciclos), Código 9813;

Requisitos para obtenção do grau ou diploma:

A qualificação de *Mestre em Medicina* é obtida depois da obtenção de 360 créditos nas áreas científicas abaixo indicadas e da defesa pública do relatório de estágio do 6º ano.

História:

O primeiro Curso de Medicina que inaugurou as instalações renovadas do Campo de Santana, e concluiu a licenciatura na NOVA *Medical School* Faculdade de Ciências Médicas, foi o de 1973-980. Inscreveu-se na Reitoria da Universidade Clássica, mas iniciou as aulas já na então chamada “Extensão do Campo de Santana” da Faculdade de Medicina de Lisboa e constituiu o núcleo inicial da Faculdade.

Iniciou as suas aulas no Instituto de Higiene e Medicina Tropical, à Junqueira, e além das aulas nos locais referidos teve também aulas no Instituto de Ciências Sociais e Políticas, ex Instituto de Ciências Sociais e Política Ultramarina, no Palácio Burnay, na Rua da Junqueira, bem como nos hospitais que foram sendo articulados com a Faculdade, o primeiro dos quais o Hospital de Egas Moniz.

Este curso teve a particularidade de durar sete anos, tendo em conta as indefinições quanto ao estatuto legal da já então conhecida como “Faculdade do Campo de Santana”, que só vieram a ser esclarecidas em 1977, com a criação formal da Faculdade.

Já nessa altura inovadora, a Faculdade utilizava meios audiovisuais modernos, gravando as aulas teóricas em vídeo, que posteriormente podiam ser visionadas nos

horários mais convenientes para os estudantes, nomeadamente para os estudantes trabalhadores.

No entanto, o primeiro curso a ter o Diploma emitido pela recém-criada Faculdade foi o curso de 1977, então chamado “dos Civis”, uma vez que, apesar de ter tido os seus primeiros anos na Faculdade de Medicina de Lisboa/Hospital de Santa Maria, veio a ter os anos de ensino clínico nos “Hospitais Civis de Lisboa”, que iniciaram em 1976, obtendo os seus diplomas de Licenciado em Medicina e Cirurgia pela Faculdade de Ciências Médicas em 1978.

O conhecimento destes primeiros anos é fundamental para a História desta Escola, que surgiu no período conturbado de 1974 e que passou por diversas situações que ajudaram a criar um forte espírito de corpo e uma cultura verdadeiramente Nova.

O Mestrado Integrado em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, abrange as seguintes Áreas Acadêmicas:

- Cirurgia e Morfologia Humana (CMH);
- Medicina Clínica (MC);
- Medicina da Mulher, Infância e Adolescência (MMIA);
- Genética, Oncologia e Toxicologia Humana (GOTH);
- Medicina Celular e Molecular (MCM);
- Ciências Funcionais e Alvos Terapêuticos (CFAT);
- Saúde das Populações (SP).

Observamos que as disciplinas de Medicina Legal e Ciências Forenses, Ética e Biomedicina, Toxicologia Humana e Genética fazem parte da Área Acadêmica de Genética, Oncologia e Toxicologia Humana e são opcionais. Acrescentamos ainda a disciplina de História da Medicina e Ética e Cuidados de Saúde que também são opcionais e fazem parte da Área Acadêmica de Saúde das Populações. Ou seja: todas as disciplinas a seguir relatadas são opcionais.

a) Medicina Legal e Ciências Forenses: Disciplina opcional que poderá ser lecionada no 2º semestre do 4º ou 5º ano do MIM.

Caracterização geral: Código 11215 - Créditos 3 - Idioma de ensino – Português.

Objetivos

Objetivos gerais:

A Medicina Legal e as Ciências Forenses abrangem matérias tão variadas quanto diversas como a Patologia Forense, a Antropologia Forense, a Medicina Dentária Forense, a Entomologia Forense, a Toxicologia Forense, a Clínica Forense, a Psiquiatria Forense, a Psicologia Forense, a Genética e Biologia Forenses, a Criminalística, o Direito Médico, enfim. Constituem todas elas, matérias cujos conteúdos giram em torno da aplicação de conhecimentos científicos específicos às questões de Direito, no âmbito da atividade pericial para produção de prova.

No âmbito do Mestrado Integrado em Medicina, não se pretende aprofundar todos os pontos do imenso leque que constituem as Ciências Forenses atuais, mas tão só dar especial ênfase às matérias que podem contribuir mais diretamente para a formação do futuro médico, no âmbito da organização médico-legal nacional.

Assim, os objetivos gerais da Unidades Curriculares Medicina Legal e Ciências Forenses propostos são:

- Aprender conceitos básicos de Medicina Legal e das Ciências Forenses.
- Compreender a organização médico-legal portuguesa.
- Tomar contato com a realidade das situações mais habituais de intervenção médico-legal.

Objetivos específicos:

As Unidades Curriculares Medicina Legal e Ciências Forenses visa dotar o futuro médico dos conhecimentos e aptidões que permitam uma correta articulação com o sistema judicial e com os restantes interlocutores do sistema forense. São objetivos específicos de aprendizagem os seguintes:

- Habilitar o aluno de Medicina a dominar as principais questões do foro médico-legal, aprendendo a adotar uma postura de objetividade, rigor e imparcialidade.
- Proporcionar ao aluno de Medicina o conhecimento do funcionamento do sistema médico-legal e forense, nos diversos ramos do Direito e da Medicina, bem como das possibilidades de resposta pericial da Medicina Legal.
- Dotar o futuro médico de competências para lidar com problemas práticos como a verificação do óbito, os procedimentos no local do óbito, a conduta perante vítimas de violência doméstica, maus tratos e abuso sexual, quer a nível hospitalar, da medicina familiar ou da saúde pública, entre outros.

Conteúdo:

Os objetivos estão formulados de acordo com o conteúdo programático e de acordo com as competências, aptidões e atitudes a atingir. Os conteúdos programáticos/objetivos respeitam os objetivos genéricos da Medicina Legal, especificamente: o aluno deverá aprender e desenvolver os conhecimentos (saber), as aptidões (saber fazer) e as atitudes (saber estar) que contribuam, numa lógica horizontal (disciplinas do mesmo ano curricular) e vertical (disciplinas de anos curriculares anteriores e seguintes), para o correto desempenho da sua atividade profissional futura.

Bibliografia:

- Simpson's Forensic Medicine. Payne James et al. Hodder Arnold. 2011.
- Handbook of Forensic Pathology. Di Maio V & Dana SE. Landes Bioscience. 1998.
- Forensic Pathology. Di Maio V & Di Maio DJ. CRC Press. 2001.
- Knight's Forensic Pathology. P Saukko, B Knight. 3rd ed. London: Arnold. 2004.
- Forensic Anthropology and Medicine: complementary sciences from recovery to cause of death. A. Schmitt, Eugénia Cunha, João Pinheiro. Humana Press. 2006.

- Medicina legal. França GV. Guanabara Koogan. 2011.
- Medicina Legal y Toxicología Forense. Gisbert Calabuig. Salvat. 2004.
- Clinical forensic medicine: a physician's guide. Stark MMA. Humana Press. 2005.
- Physician's guide to clinical forensic medicine. Stark MMA. Humana Press. 2000.
- Ética, Deontologia e Direito Médico. Lidel. 2013.
- Código Deontológico da Ordem dos Médicos.
- Legislação avulsa.
- Outras referências bibliográficas (a designar durante as aulas).

Método de ensino:

O ensino da Unidades Curriculares é presencial, a metodologia utilizada é Aprendizagem Baseada em Problemas com componente teórico-prática.

Aulas teóricas:

As aulas teóricas são de 2 (duas) horas, com registo, alicerçadas em técnicas de ensino que visam um processo de ensino/aprendizagem participativo:

- Formulação dos objetivos;
- Utilização de *handouts*;
- Colocação de questões que promovam o raciocínio;
- Discussão pós-exposição;
- Exposição complementada por breve síntese final.

A técnica de exposição a escolher é orientada pelo tema que se pretende ensinar, utilizando sempre que possível a metodologia ativa/interativa.

Aulas teórico-práticas:

As aulas teórico-práticas consistem na assistência, com registro, a pelo menos duas autopsias médico-legais e a três exames periciais de clínica forense, de acordo com a atividade pericial agendada.

Método de avaliação:

A avaliação da Unidades Curriculares consiste numa prova final, constituindo critério de admissão à mesma e a assistência à atividade teórico-prática mínima (duas autopsias médico-legais e três exames periciais de clínica forense). Esta avaliação, classificada numa escala de 0 a 20 valores, decorre em igualdade de circunstâncias para todos os alunos e introduz um fator de uniformidade. Realiza-se, por razões de aferição, praticabilidade e justiça, através de perguntas de escolha múltipla e de resposta curta. Os testes são realizados de acordo com os objetivos pedagógicos específicos para a disciplina e o número de perguntas é representativo da importância do assunto a avaliar.

b) Ética e Biomedicina: Disciplina opcional que poderá ser lecionada no 2º semestre do 2º ou 3º ano do MIM.

Caracterização geral: Código: 11131 – Créditos: 3 – Idioma de ensino: Português.

Objetivos:

- Enumerar, Enunciar e Identificar os principais princípios da Bioética.
- Identificar os principais desafios éticos das Neurociências.
- Aplicar os princípios éticos na tomada de decisão médica.
- Identificar as implicações éticas das mais recentes tecnologias na área da saúde.
- Enunciar o enquadramento ético e legal da investigação em humanos.
- Enunciar os princípios éticos gerais da Investigação Animal e em Biomedicina.
- Identificar princípios éticos específicos da Investigação Clínica e dos Ensaios Clínicos em particular.
- Identificar as implicações éticas de situações concretas da I. Clínica.

Conteúdo:

Fundamentos de Bioética:

- Origem, natureza e âmbito da bioética;
- Teorias e Modelos em Bioética;
- Princípios da bioética (*Estudo de casos*);
- Bioética e Religião;
- Bioética nos países em desenvolvimento;
- Bioética Médica (*Estudo de casos*: início e fim de vida; transplante de órgãos; gestação de substituição; procriação medicamente assistida; vacinação; Relação médico-doente; outros).

Neuroética:

- Neurociências; Principais Desafios; Tratamento versus Aprimoramento;
- Aplicação biomédica da investigação em Neurociências.

Ética & Investigação:

- Investigação em Biomedicina (Biotecnologia e Nanotecnologia; Experimentação em embriões e Células estaminais; Genética, Citogenética e Biologia sintética; Bancos de células ou produtos de origem humana);
- Investigação Animal; Investigação Clínica e Ensaios Clínicos (Princípios éticos; Enquadramento ético e legal; Conflito de interesses; Uso de placebo; Ensaios em crianças e idosos).

Bibliografia:

- *Bioética*, L. Archer, J. Biscaia e W. Osswald, Lisboa, Verbo, 1996, 406p.
- *Novos Desafios à Bioética*, L. Archer, J. Biscaia, W. Osswald, M. Renaud (coord.), Porto, Porto Editora, 2001.
- *Bioética simples*, W. Osswald e M. C. Patrão Neves, Lisboa, Verbo, 2007.
- *Bioética e Vulnerabilidade*, Ana Sofia Carvalho (coord.), Almedina, 2008.

- *Investigação Biomédica. Reflexões Éticas*, Paula Martinho da Silva (coord), CNE-CV, Gradiva, 2008.
- *Ética em Cuidados de Saúde*, D. Serrão e R. Nunes (Coord), Porto editora, 1998.
- *Direitos do Homem e Biomedicina*, Instituto de Bioética, UCP, Universidade Católica Editora, Lisboa, 2003, 224p. (Convenção de Oviedo – do Conselho da Europa, 1997; comentada)
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) – <http://www.cne-cv.pt>.

Será facultada aos alunos bibliografia específica, quando considerado necessário, ou a pedido destes.

Método de ensino:

Aulas teórico-práticas:

Conteúdos teóricos lecionados pelo docente com recurso a apresentações em *power point*, e/o projeção de pequenos filmes; componente prática realizada com recurso à discussão de artigos selecionados pelo docente, de estudo de casos e enxertos de filmes, se aplicável.

Método de avaliação - Formas de avaliação:

1) Avaliação final mediante elaboração de uma Monografia (trabalho escrito, temático; máximo 8 páginas, espaço e meio, Times New Roman, pitch 12) sobre um dos temas abordados nas aulas.

O tema da Monografia deve ser apresentado e discutido com a Regente, a partir de uma lista fornecida, ou à escolha dos alunos. A Regente ajudará na procura de bibliografia adequada.

A Monografia deve ter a forma de artigo publicável (com resumo e 5 palavras-chave) e incluir uma análise/reflexão crítica sobre o tema apresentado.

2) Assiduidade e Participação. Avaliação final normalizada para uma escala de 0-20. O não cumprimento da assiduidade mínima (menos de 5 aulas) inviabiliza a apresentação da Monografia e consequentemente a reprovação à unidade curricular.

c) Toxicologia Humana e Genética: Disciplina Opcional que poderá ser lecionada no 2º semestre do 2º ao 5º ano do MIM.

Caracterização geral: Código: 11227 – Créditos: 3 – Idioma de ensino: Português.

Objetivos:

A Toxicologia tem como objetivo estudar os efeitos biológicos e bioquímicos decorrentes da exposição a xenobióticos. O interesse e âmbito da toxicologia continua a crescer rapidamente e o assunto é de profunda importância para a saúde humana. As populações humanas estão expostas atualmente a mais de 100.000 xenobióticos diariamente, incluindo fármacos, pesticidas, poluentes ambientais, produtos químicos industriais, aditivos alimentares e agentes alimentares potencialmente tóxicos (das aflatoxinas aos produtos de pirólise e ao processamento alimentar e contaminantes alimentares), os quais têm impacto em diversos aspectos da saúde humana. Assim o

objetivo desta unidade curricular é dar ao aluno uma visão integrada e aprofundada dos efeitos tóxicos de alguns desses xenobióticos.

Conteúdo:

- Princípios básicos de toxicologia; Curvas dose-resposta; Principais parâmetros toxicológicos.
- Absorção, distribuição, metabolismo e excreção de xenobióticos. Bioacumulação e bioamplificação.
- Transportadores membranares e resposta a xenobióticos.
- Mecanismos de ação tóxica. Sobredosagem de fármacos e efeitos tóxicos. Toxicidade em órgãos alvo.
- Exposição e efeitos tóxicos de xenobióticos alimentares, ambientais e industriais.
- Farmacogenômica e farmacogenética, toxicogenômica e toxicogenética. Efeitos lesivos de xenobióticos sobre o DNA.
- Toxicologia genética e cancro. Os efeitos tóxicos irreversíveis e seu conceito. A tríade mutagêneos-cancerigêneos-teratogêneos. Limiar e inexistência de limiar para tóxicos cancerígenos.
- Ensaios de toxicidade aguda, sub-crônica e crônica. NOAEL, LOAEL, ADI.
- Os conceitos de perigo e risco. Avaliação de risco e gestão de risco.
- Regulamentação. Frases de risco da Diretiva 2001/59/EC: análise do seu contexto e das medidas de protecção e de atuação clínica.

Bibliografia:

Bibliografia para a Toxicologia Geral e Genética:

- *Casarett & Doull's Toxicology: The Basic Science of Poisons*, 6th Edition, Curtis D. Klaasen, Ed.
- Timbrell, J. (2008). *Principles of biochemical toxicology*. 4th Ed. CRC Press.
- Artigos originais e de revisão recentes publicados em revistas especializadas (p.ex., Annual Review of Pharmacology and Toxicology).

Bases de Dados de Toxicologia:

- <http://www.atsdr.cdc.gov/> - (Agency for Toxic Substances and Disease Registry (ATSDR)).
- <http://www.epa.gov/iris> - US EPA Integrated Risk Assessment System.
- <http://www.iarc.fr/> - International Agency for Research on Cancer.
- <http://www.inchem.org/> - Chemical Safety Information from Intergovernmental Organizations.

Método de ensino:

Aulas Teóricas (2H);

Seminário (S): apresentação/discussão (15 minutos//5 minutos) de temas, por grupos de 3-4 alunos. *Admissão a Seminário exige:* Recepção do resumo da apresentação (máximo 250 palavras) 7 dias antes da apresentação.

O seminário não é passível de melhoria de nota.

A nota do seminário pode transitar para o ano letivo seguinte, caso o aluno tenha tido aprovação = 9,50 = 10 Seminário (S) = 20% nota final

Método de avaliação Exame Escrito (EE) = 80% nota final

A avaliação comprehende um exame final escrito e um seminário em grupo. Sem consulta. Perguntas com resposta de escolha múltipla, desenvolvimento e resolução de problemas. O Exame Escrito é passível de Melhoria de Nota. A nota mínima obedece aos critérios do Regulamento da NMS/FCM sobre Avaliação, Art 4º; alínea 3: (= 9,49 = 9; = 9,50 = 10)

Critérios de avaliação (S):

Análise crítica

Capacidade de síntese

Pesquisa bibliográfica

Cumprimento do tempo

Nota final da unidade curricular:

Calculada pelo algoritmo: 0.8 * EE + 0.2 * S (EE e S = 9,50 = 10)

d) História da Medicina: É disciplina opcional que faz parte da área acadêmica Saúde das Populações, e é lecionada no 2º semestre do 1º ano do MIM e em Licenciatura em Ciências da Nutrição.

Caracterização geral: Código: 11114 – Créditos: 3 – Idioma de ensino: Português.

Objetivos gerais:

Fomentar a vertente humanista do futuro médico, proporcionando-lhe um conhecimento fundamentado da História da Medicina.

Objetivos específicos:

- Conhecer o percurso, os marcos e os intervenientes que permitem a compreensão da Medicina ao longo do tempo, desde a Pré-história até a Idade Contemporânea, sabendo relacionar as mudanças verificadas na Medicina com o tempo histórico no qual ocorreram;
- Compreender os preceitos hipocráticos e sua importância enquanto referência para o exercício da profissão;
- Conhecer o percurso histórico e social da profissão e compreender, no contexto histórico, o médico enquanto profissional com destaque relevante na sociedade;
- Contactar com a história da Medicina Portuguesa e de NOVA *Medical School*, para que conheça melhor a instituição onde aprenderá enquanto aluno.
- Definidos em termos de produtos de aprendizagem (conhecimentos, aptidões e competências a desenvolver pelos estudantes) e que serão objeto de avaliação.

Conteúdo:

- As Origens da Medicina.
- Medicina Primitiva.

- Medicina na Antiguidade.
- Medicina Indiana.
- Medicina Chinesa.
- Medicina Hipocrática.
- Medicina Romana.
- Medicina Cristã Medieval.
- Medicina Islâmica Medieval.
- Medicina Renascentista.
- Medicina Iluminista.
- Medicina Contemporânea
- História da Cirurgia
- História da Psiquiatria.
- História da Medicina em Portugal.

Bibliografia de base:

- Porter, Roy: The Greatest Gift to Mankind - A Medical History of Humanity from Antiquity to the Present. Harper Collins Publishers 1997.
- Textos da aula (*Moodle*)

Método de ensino:

Aulas teóricas (aulas de carácter expositivo, dirigida a grandes grupos, com duração de 50 minutos).

Método de avaliação:

Avaliação final (exame escrito).

e) Ética e Cuidados de Saúde: Disciplina Opcional que faz parte da área acadêmica Saúde das Populações, e é lecionada no 2º semestre do 4º ano do MIM.

Caracterização geral: Código: 11171 – Créditos: 3 – Idioma de ensino: Português.

Objetivos:

- Conhecer os princípios da Bioética que fundamentam a tomada de decisão em diversas áreas da prestação dos cuidados de saúde, e em particular em situação de emergência.
- Sensibilizar para a necessidade de uma gestão eficaz dos recursos em saúde numa perspetiva ética face às limitações dos mesmos.
- Conhecer os direitos dos doentes no que diz respeito à obtenção do Consentimento informado, bem como o direito à privacidade e confidencialidade.
- Identificar os principais desafios da Ética em Pediatria e Gerontologia e relacioná-los com a importância do papel da família nestas duas áreas.
- Contextualizar a investigação biomédica na prática clínica.

- Identificar as principais questões éticas subjacentes à saúde mental e à saúde pública.
- Relacionar o enquadramento ético e legal da investigação clínica com a particularidade de algumas situações.

Conteúdo:

Ética nos Sistemas de Saúde:

- Alocação de recursos e acesso (Gestão de recursos; Custos e Prioridades; Justiça distributiva e equidade no acesso).
- Direitos e deveres dos doentes (Consentimento informado; Privacidade e Confidencialidade; Promoção da Saúde).
- Bioética e família (Intimidade, vulnerabilidade e confidencialidade; Responsabilidade e Decisão; PMA e início de vida).
- Comissões de Ética e Investigação Clínica.

Ética e Assistência Hospitalar:

- Ética e Pediatria (Relação médico-criança; Consentimento informado; Autonomia; Tomada de decisão; Responsabilidade, Comunicação e Informação).
- Bioética e Gerontologia (Estatuto do Idoso; Autonomia e Tomada de Decisão; Relações familiares; Envelhecimento, Fim de Vida e Morte).
- Ética e Emergência (Consentimento presumido; Privacidade e confidencialidade; Beneficência, Respeito e Justiça; Risco, Benefício e medidas fúteis).

Ética e Saúde Mental:

- Razão-Alienação. Ética e Cidadania. Autonomia.
- Respeito, liberdade e vulnerabilidade.
- Consentimento informado e competência.
- Estatuto ético da pessoa com perturbação mental.

Ética e Saúde Pública:

- Princípios éticos; Estudos epidemiológicos; Consentimento Informado.

Bibliografia:

- *Bioética*, L. Archer, J. Biscaia e W. Osswald, Lisboa, Verbo, 1996.
- *Novos Desafios à Bioética*, L. Archer, J. Biscaia, W. Osswald, M. Renaud (coord.), Porto, Porto Editora, 2001.
- *Bioética simples*, W. Osswald e M. C. Patrão Neves, Lisboa, Verbo, 2007.
- *Bioética e Vulnerabilidade*, Ana Sofia Carvalho (coord.), Almedina, 2008,
- *Investigação Biomédica. Reflexões Éticas*, Paula Martinho da Silva (coord), CNE-CV, Gradiva, 2008.
- *Ética em Cuidados de Saúde*, D. Serrão e R. Nunes (Coord), Porto editora, 1998.
- *Direitos do Homem e Biomedicina*, Instituto de Bioética, UCP, Universidade Católica Editora, Lisboa, 2003. (Convenção de Oviedo – do Conselho da Europa, 1997).

- *Gravitações Bioéticas*, A. Barbosa, F. Martins Vale & P. Costa (eds) Lisboa: Centro de Bioética/Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, 2012.
- *Prioridades na saúde, R. Nunes e G. Rego, McGraw-Hill, Lisboa, 2002.*
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV) – <http://www.cne-cv.pt>.

Será facultada aos alunos bibliografia específica, quando considerado necessário, ou a pedido destes.

Método de ensino:

Aulas teórico-práticas: Conteúdos teóricos lecionados pelo docente com recurso a apresentações em *power point*, e/ou projeção de pequenos filmes; componente prática realizada com recurso à discussão de artigos selecionados pelo docente, de estudo de casos e enxertos de filmes se aplicável.

Método de avaliação - Formas de avaliação:

1) Avaliação final mediante elaboração de uma Monografia (trabalho escrito, temático; máximo 8 páginas, espaço e meio, *Times New Roman*, pitch 12) sobre um dos temas abordados nas aulas.

O tema da Monografia deve ser apresentado e discutido com a Regente, a partir de uma lista fornecida, ou à escolha dos alunos. A Regente ajudará na procura de bibliografia adequada.

A Monografia deve ter a forma de artigo publicável (com resumo e 5 palavras-chave) e incluir uma análise/reflexão crítica sobre o tema apresentado.

2) Assiduidade e Participação. Avaliação final normalizada para uma escala de 0-20. O não cumprimento da assiduidade mínima (menos de 5 aulas) inviabiliza a apresentação da Monografia e consequentemente a reprovação à unidade curricular.

2.6.3.1.1 Respostas ao questionário – FCMUNL

As respostas ao questionário aplicado a professora responsável pela disciplina, informaram que a disciplina de Medicina Legal e Ciências Forenses é opcional, semestral, lecionada no 4º ou 5º ano, com 32 horas de ensino teórico e 6 horas de ensino prático. O conteúdo é representado por Tanatologia, Clínica, Toxicologia, Genética e Patologia Forense, Protocolos Periciais Internacionais e Cuidados Médico-legais em Serviços de Urgência, além de Identificação de vítimas de desastres pelos padrões da Interpol. O ensino prático abrange assistência às autopsias, a exames clínicos médico-legais e discussão de casos práticos. A bibliografia recomendada são livros nacionais, internacionais, artigos e outros. Há apenas uma avaliação final teórica, tipo teste americano, e análise prática de casos. Não há participação de alunos em investigação científica na área. Há a colaboração de quatro docentes todos especialistas em Medicina Legal, doutores e mestres que se dividem nas aulas de Genética, Toxicologia, Clínica Forense e Psiquiatria Forense, e há colaboração nas aulas práticas de profissionais especialistas não universitários. Nos

últimos três anos houve uma média de um a dois artigos científicos publicados em revistas da especialidade. Não há a colaboração de outras universidades no ensino.

2.6.4 Universidade do Porto (UP)

Em 22 de março de 1911, na sequência da implantação da República em Portugal, foi formalmente constituída a Universidade do Porto. Porém, suas origens recuam ao século XVIII e a uma união de experiências em áreas ligadas às Ciências, Artes e Medicina.

2.6.4.1 Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP)

Mestrado Integrado em Medicina:

A Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) foi criada em 1911 sob os alicerces da antiga Escola Médico-Cirúrgica e, juntamente, com a Faculdade de Ciências é uma das fundadoras da Universidade do Porto.

O Ciclo de Estudos Integrado do Mestrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (MMED-FMUP) confere o grau de Mestre em Medicina, depois de completar 360 ECTS ao longo de 12 semestres. A conclusão dos primeiros 180 ECTS confere o grau de licenciado em Ciências Básicas da Saúde.

Em 2016/2017, o atual Plano de Estudos do MMED-FMUP, estabelecido desde 2013-2014, alarga-se ao 4º ano, o primeiro ano de natureza clínica. Em 2017/2018, inclui, simultaneamente, o 5º e 6º anos, assim completando o processo de instalação.

Dos 360 ECTS integrantes do grau de Mestre em Medicina, 336 ECTS são obtidos pela frequência e aprovação a 63 unidades curriculares nucleares de Ciências Básicas, Pré-clínicas e Clínicas. Os restantes 24 ECTS provêm da opção livre do estudante entre 106 unidades curriculares (em 2016/2017) distribuídas por quatro áreas, a saber: Ciências Biomédicas, Ciências Sociais e Humanas, Ciências Clínicas e Ciências da Informação, e Epidemiologia. Estas unidades curriculares permitirão o desenvolvimento mais aprofundado de áreas do plano de estudos, a diversificação de experiências e de áreas científicas, a exploração de interesses e a assunção da responsabilidade pela construção do percurso educativo pelos próprios estudantes por meio de atividades eletivas com sessões teóricas, práticas, sejam laboratoriais ou com pacientes ou com manequins em ambiente de simulação, sessões teórico-práticas e seminários, entre outras modalidades. Os 2 semestres restantes são dedicados à Prática Clínica e decorrem em estabelecimentos de saúde afiliados à FMUP sediados em regra no norte do país. Eles compreendem hospitais públicos, de que o Centro Hospitalar S. João é o de maior interação, hospitais privados e Centros de Saúde. Inclui-se ainda, neste período de tempo, a conclusão e apresentação pública de um projeto de investigação clínica ou biomédica, não raras vezes iniciado nos primeiros anos do curso, cujo manuscrito é frequentemente submetido e publicado em revista com fator de impacto.

Para além dos espaços de ensino convencional existentes, substancialmente alargados em 2012 com a entrada em funções das novas instalações, o MMED-FMUP tem se beneficiado dos importantes investimentos que a FMUP realizou e continua a realizar nos domínios da prática laboratorial, do serviço de biblioteca e do centro de simulação biomédica.

Objetivos:

O objetivo essencial do MMED-FMUP é preparar médicos para a sociedade atual e futura.

O percurso de aprendizagem inclui as ciências fundamentais da Biomedicina e as Ciências Clínicas, desenvolvidas harmônica e integradamente, sob a orientação de um conjunto de docentes com vasta experiência assistencial e científica, atestadas pelo exercício qualificado da Medicina em importantes instituições de saúde e pelo relevante acervo anual de publicações revistas pelos pares.

Ao fim de 6 anos, os médicos FMUP estarão dotados de conhecimentos científicos sistematizados e integrados, estarão instruídos para organizar problemas e narrativas médicas de forma racional e coerente, e estarão habilitados a sumariar e transmitir o essencial em linguagem adequada ao interlocutor. Mas reconhecerão também o carácter dinâmico e em permanente evolução do conhecimento médico.

Paralelamente, os médicos FMUP estão conscientes da natureza multidimensional da condição humana e da abordagem holística e tolerante necessária ao cumprimento da missão médica.

O Regulamento Pedagógico da FMUP não deixa evidente a metodologia do ensino. Aparenta ser tradicional. A FMUP dispõe de um conjunto de Órgãos de Gestão e está funcionalmente organizada em Departamentos Acadêmicos e Departamentos Não Acadêmicos.

Os Departamentos Acadêmicos são unidades de organização da FMUP dotados de autonomia de gestão, que dispõem de instalações próprias e agrupam os recursos humanos, materiais e financeiros associados a grandes áreas científico-pedagógicas da FMUP. Estes departamentos podem se dividir em unidades e acolher centros pluridisciplinares. Existem oito Departamentos Acadêmicos assim distribuídos:

- Departamento de Biomedicina.
- Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica.
- Departamento de Cirurgia e Fisiologia.
- Departamento de Ginecologia-Obstetrícia e Pediatria.
- Departamento de Medicina.
- Departamento de Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde.
- Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental.
- Departamento de Patologia.

Os Departamentos Não Acadêmicos têm como missão coadjuvar os órgãos de gestão central da FMUP e os seus Departamentos Acadêmicos no exercício das suas funções, e podem ser constituídos por divisões e ou seções e acolher centros pluridisciplinares.

a) Disciplina de Medicina Legal: Lecionada semestralmente no 5º ano do MIM.

Unidade Responsável: Departamento Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica.

Código: MI528

Sigla: MEDLEG.

Disciplina obrigatória. 81 horas. Língua de trabalho – Português.

Modo de trabalho: presencial.

Créditos ECTS: 3.

Objetivos:

Objetivo geral:

Promover conhecimentos, capacidades e atitudes no que se refere aos gestos médicos que se enquadram no âmbito da Medicina Legal, tendo em vista garantir que os futuros médicos irão atuar de forma correta e adequada, no melhor interesse dos doentes, e sempre nos termos da lei, quando confrontados com questões de índole médico-legal, independentemente da especialidade em que trabalhem, tudo isto numa atitude de trabalho interdisciplinar e articulado.

Objetivos específicos:

Que os estudantes adquiram capacidades e competências na abordagem de vítimas e seus familiares, na elaboração de certificado de óbito por via eletrônica, nos corretos procedimentos face a um cadáver, na descrição de lesões/sequelas e sua documentação fotográfica, no exame físico de vítimas (designadamente de crimes sexuais), na seleção, colheita, preservação e acondicionamento de diferentes tipos de vestígios e de outras amostras, e na elaboração de sinalização e/ou denúncia de alegados crimes.

Resultados de aprendizagem e competências:

No final desta unidade curricular os estudantes deverão ter:

1) Conhecimentos básicos sobre as várias vertentes de atuação da Medicina Legal e das outras ciências forenses;

2) Conhecimentos básicos sobre semiologia médico-legal relativa aos diferentes tipos de lesões e, designadamente, sobre a biomecânica da produção das lesões, bem como capacidades para a documentação de lesões e sequelas (descrição e registo fotográfico);

3) Conhecimentos básicos sobre a natureza e produção de vestígios, bem como capacidades para a sua adequada identificação, documentação, colheita (se necessário), preservação, acondicionamento e transporte, garantindo a cadeia de custódia;

4) Capacidade para interpretar determinados tipos de traumatismo e formular os adequados diagnósticos diferenciais (clínicos e médico-legais);

5) Orientações sobre a atuação médica adequada relativamente a situações médico-legais específicas, tendo em vista a articulação transdisciplinar bem como a proteção das vítimas e na prevenção da violência (voluntária e involuntária).

Pré-requisitos (conhecimentos prévios) e correquisitos (conhecimentos simultâneos):

Não aplicável.

Programa:

- Introdução à Medicina Legal. Abrangência, competências, objetivos e metodologias periciais específicas.
- Indicações para autopsia médico-legal. Verificação e certificação do óbito.
- Avaliação do dano pessoal pós-traumático.
- Biomecânica/mecanismos de produção de lesões.
- O médico perante o cadáver. (I) No local. (II) Mortes naturais. (III). Mortes violentas.
- A notícia da morte e das suas circunstâncias.
- Abordagem das vítimas pelo médico.
- Violência e abuso. O papel do médico.
- Seleção, colheita, preservação e acondicionamento de diferentes tipos de vestígios e de outras amostras. Transporte das amostras e cadeia de custódia.
- O exame médico em caso de agressão sexual.
- Participação em autopsias médico-legais e em exames de clínica forense, com treino de abordagem de vítimas, descrição e fotografia de lesões, de elaboração de certificado de óbito e de sinalização e denúncia de crimes, e de gestão de vestígios e de outras amostras.

Bibliografia obrigatória:

- Butler J.; Forensic DNA typing. Advanced Topics in Forensic DNA Typing: Methodology., Elsevier Academic Press, 2001.
- Dinis-Oliveira R, e col; Collection of biological samples in forensic toxicology, Toxicology Mechanisms and Methods, Toxicology Mechanisms and Methods, 20(7):363-414, 2010.
- Dinis-Oliveira R, e col; Procedimentos técnicos, éticos e legais da competência do médico no cumprimento da lei da fiscalização da condução rodoviária sob influência do álcool e substâncias psicotrópicas, Ata Med Port, 23(6):1059-1082, 2010.
- Made a B; Handbook of Forensic Medicine, Bonn, Wiley, 2014.
- Magalhães T; Abuso de Crianças e Jovens. Da suspeita ao diagnóstico, Lidel, Edições Técnicas, Lda, 2010.
- Magalhães T e col; Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense relativos ao dano pós-traumático, Revista Portuguesa do Dano Corporal XIX(20): 53-61, 2010.
- Magalhães T e col; Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense no âmbito do Direito Penal, Revista Portuguesa do Dano Corporal XIX(20): 63-68, 2010.

- Magalhães T e col; Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense no âmbito do Direito Trabalho, Revista Portuguesa do Dano Corporal XIX(20): 69-78, 2010.
- Magalhães T e col; Recomendações gerais para a realização de relatórios periciais de clínica forense no âmbito do Direito Civil, Revista Portuguesa do Dano Corporal XIX(20): 79-90, 2010.
- Magalhães T, Vieira DN; Personal Injury Assessment, In Handbook of Forensic Medicine, Burkhard Madea (Ed.). Bonn, Wiley, pp.1241-1252, 2014.
- Magalhães T; Estudo tridimensional do dano corporal: lesão, função e situação. Sua aplicação médico-legal, Almedina, 1998.
- Magalhães T; Violência e abuso. Respostas simples para questões complexas, Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.
- Dinis R, Carvalho FD & Bastos ML; Toxicologia Forense, Pactor, 2014.
- Saukko P, Knight B.; Knight's forensic pathology (4th ed.). Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis Group, LLC, 2016.
- Dinis-Oliveira RJ, Magalhães T, Vieira DN; Guidelines for collection of biological samples for clinical and forensic toxicological analysis. Forensic Science Research, 1:42-51, 2016.

Bibliografia complementar:

- Magalhães T, Vieira DN; Agressões sexuais. Intervenção pericial integrada, Abuso & Negligência Serie n.2 – SPECAN, Maia, 2013.
- Vieira DN, Quintero A; Aspetos práticos da avaliação do dano corporal em Direito Civil, Caixa Seguros: Coimbra, 2008.
- Klaassen C et al; Cassarett & Doull's; Toxicology. The basic science of poisons, McGraw-Hill 8th ed, 2013.

Métodos de ensino e atividades de aprendizagem:

O programa inclui as questões de índole clínica com implicações médico-legais, com as quais os futuros médicos, com elevado grau de probabilidade, irão se confrontar no exercício da sua atividade profissional. Com formação nestas matérias, os estudantes ficarão aptos a dar uma resposta adequada às situações com caráter médico-legal, no melhor interesse dos doentes e suas famílias, promovendo não apenas o seu tratamento mas, também, a sua proteção e segurança, bem como a justiça, aspectos estes fundamentais na concretização do papel clínico, social e legal do médico.

O ensino é semestral e será realizado em 14 semanas, num total de 81 horas, sendo 28 horas de contato (33%), distribuídas em 14 horas de aulas teóricas e 14 horas de aulas práticas. As aulas teóricas abordam as diversas áreas das Ciências Forenses e Medicina Legal em toda a sua plenitude e temas essenciais das questões médico-legais aplicadas à Medicina, e que servirão de suporte para a aplicação aos casos práticos e ao treino de gestos. A avaliação será feita através de um exame final com 60 minutos de duração, composto por 60 questões de escolha múltipla, com 5 opções e somente 1 correta. Essas questões incluem a resolução de 4 casos práticos.

Obtenção de frequência:

Requisitos mínimos para a aprovação na unidade curricular: Frequência mínima de 75% das aulas e obtenção de 9.5 valores na avaliação final.

Matéria: Temas constantes do programa, podendo estes terem sido ou não abordados nas aulas.

Teste: Com 1h, compreendendo 60 questões de escolha múltipla (12 valores) e 4 perguntas de interpretação relativas a casos práticos de Clínica Forense e Patologia Forense (8 valores).

Critérios de Avaliação do teste: Nas questões de escolha múltipla apenas uma está correta. No caso de o aluno considerar que pode haver mais do que uma resposta correta, deverá assinalar a “mais correta”. A chave do teste será disponibilizada no SIGARRA imediatamente a seguir à sua conclusão.

Divulgação da nota final: A pauta com as classificações obtidas será também disponibilizada no SIGARRA no início da semana seguinte.

Consulta de prova: A reavaliação da prova é feita mediante uma fundamentação escrita, pelo(a) aluno(a), sobre os pontos em discordância, devendo a mesma ser dirigida ao regente da disciplina, num prazo máximo de 8 dias seguidos após a divulgação da classificação, em data a combinar com os alunos.

Tipo de avaliação: Avaliação por exame final

Fórmula de cálculo da classificação final: Nota do exame final = 100%

Componentes de Avaliação: Teste peso 100%.

Componentes de Ocupação: Total 81,00.

- Estudo autônomo: Tempo (horas) 53,00.
- Frequência das aulas: Tempo (horas) 28,00.

b) Disciplina de Bioética e Deontologia:

Código: MI424.

Sigla: BD.

Lecionada semestralmente no 4º ano do MIM. Disciplina obrigatória. 81 horas.

Unidade Responsável: Departamento Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde.

Língua de trabalho: Português.

Modo de trabalho: Presencial.

Créditos ECTS: 3.

Objetivos:

Conhecimentos: O objetivo essencial da Unidade Curricular de Bioética e Deontologia é que o estudante adquira conhecimentos no domínio da ética nos cuidados de saúde, muito em particular no que diz respeito à dimensão ética da saúde e da doença e sua relação com a profissão médica. No plano dos conceitos pretende-se a aquisição tão ampla quanto possível das teorias éticas mais representativas do pensamento humano, de modo a que seja viável a integração desses conceitos na tradição humanista característica das sociedades modernas ocidentais.

Aptidões e Competências: Com esta Unidade Curricular o estudante deve ficar dotado das aptidões e competências para o exercício digno da profissão médica. O estudante deve ainda ficar adequadamente informado sobre os preceitos da deontologia médica para que a sua prática se desenrole também de acordo com os princípios que norteiam eticamente a Medicina.

Resultados de aprendizagem e competências: Os conteúdos programáticos estão de acordo com as correntes de pensamento mais evoluídas na área da bioética e ética médica. Deste modo demonstra-se a coerência com os objetivos de aprendizagem dado que estes conteúdos são necessários para que o estudante adquira as competências e as capacidades necessárias e suficientes para uma adequada capacitação nesta área.

Programa:

- Ética básica: conceitos e definições;
- Ética, bioética e princípios de ética biomédica;
- Epistemologia e bioética;
- A relação clínica;
- Privacidade e confidencialidade na prática clínica;
- Ética e saúde mental;
- Ética e saúde ocupacional;
- A infecção pelo VIH;
- Responsabilidade médica;
- Questões éticas no fim da vida;
- Transplantação de células, tecidos e órgãos;
- O início da vida humana;
- A procriação medicamente assistida;
- Diagnóstico genético;
- Intervenção genética no Homem;
- Investigação em Ciências Médicas;
- Experimentação em seres humanos;
- Comissões de Ética para a Saúde;
- Ética e investigação epidemiológica;
- Questões éticas na Medicina Baseada na Evidência;
- Utilização do cadáver humano em Medicina;
- Afetação de recursos para a saúde;
- Justiça distributiva e política do medicamento;
- Biodireito.

Bibliografia obrigatória:

- Nunes, R.; Gene-Ética, Almedina, 2013.
- Beauchamp, T., & Childress, J.; Principles of Biomedical Ethics, Oxford University Press, 2012.
- Nunes, R.; Testamento Vital, Almedina, 2011.

Métodos de ensino e atividades de aprendizagem:

Unidade Curricular de 14 semanas e 30 horas de contato. Além da experiência vivencial na Unidade de Bioética, Biodireito e Economia da Saúde, haverá:

- 1) Seminários, 18h: discussão preparada e orientada de temas específicos pré-definidos, com participação de docentes e discentes;
- 2) Trabalhos de Grupo, 12h: análise e resolução de problemas coordenada por docentes e com participação ativa dos discentes;
- 3) A partir de pequenos grupos interativos, o estudante elabora e apresenta o seu caso-problema, recorrendo aos meios audiovisuais adequados, ação que é essencial na avaliação.

Obtenção de frequência:

Esta, de caráter contínuo, é efetuada pelo docente responsável que aprecia a evolução de capacidades de cada estudante, a saber: execução de técnicas de comunicação, relacionamento humano, assiduidade, interesse e participação no processo pedagógico, e conhecimentos teóricos e práticos.

Nota Final: 50% exame + 50% Trabalho de grupo

Tipo de avaliação: Avaliação distribuída com exame final

Componentes de avaliação:

Teste: Peso (%) 50,00;

Trabalho escrito: Peso (%) 50,00;

Total: 100,00

Componentes de ocupação:

Frequência das aulas: Tempo (horas) 30,00;

Trabalho escrito: Tempo (horas) 51,00;

Total: 81,00.

Fórmula de cálculo da classificação final:

Nota Final: 50% exame + 50% Trabalho de grupo

c) Toxicologia Médica:

Código: OPT153.

Sigla: TM.

Disciplina Optativa. Lecionada semestralmente no 4º ano do MIM. 81 horas.

Créditos ECTS: 3.

Unidade responsável: Departamento de Biomedicina.

No site do Plano Oficial do Mestrado Integrado em Medicina, não havia as informações necessárias para serem relatadas nesta pesquisa.

d) História da Medicina:

Código: OPT171.

Sigla: HISTMED.

Disciplina Optativa. Lecionada semestralmente no 5º ano do MIM. 81 horas.

Créditos ECTS: 3.

Unidade responsável: Departamento Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde.

Língua de Trabalho: Português.

Modo de trabalho: Presencial.

Objetivos:

De forma sumária enunciamos: Sensibilizar o estudante para a história da sua Faculdade nas suas vertentes docente e estudantil; conhecer a História da Medicina internacional e portuguesa de forma a adquirir um saber estruturado capaz de despertar um interesse contínuo por esta temática e de ser importante suporte em futuras investigações na Medicina; identificar e valorizar a importância dos fatores socioculturais na evolução e desenvolvimento da sua profissão através da história humana; valorizar a importância do método científico no desenvolvimento da ciência médica; adquirir motivação para captar e sentir os valores da cultura através da auto formação; estimular a reflexão crítica sobre a Medicina contemporânea e o que por si é validado; contribuir para uma crescente humanização da Medicina; sensibilizar para a temática da Museologia, em geral e na Medicina, em particular; divulgar o patrimônio museológico e documental da Faculdade na perspectiva de sensibilizar e capacitar pelo saber a sua salvaguarda e utilização como fontes bibliográficas ou de saber médico-histórico.

Resultados de aprendizagem e competências:

O conhecimento da História da Faculdade de Medicina potencializa a integração do estudante na sua Faculdade e faculta-lhe a formação necessária para compreender a sua dimensão presente e futura. O patrimônio museológico da Faculdade é uma lição sobre a história institucional, nacional e universal. O reconhecimento da sua importância, pelo conhecimento do seu significado e do seu valor patrimonial, sensibiliza e promove a sua salvaguarda. Os conteúdos programáticos sobre a História Geral da Medicina e a História da Medicina em Portugal expõem a evolução do pensamento e da prática médica, em particular no tempo de consolidação e evolução do método científico, e permitem contextualizar e melhor compreender o estado da Arte. Os testemunhos nacionais e internacionais legados são fortes estímulos para o desenvolvimento do espírito crítico e a promoção de uma cultura humanística, tão essenciais.

Programa:

- **História Geral da Medicina:**

I Parte. A Medicina pré e proto-histórica europeia. II PARTE. A Medicina Antiga, Ásia, África e América. III PARTE. A Medicina pré-hipocráticas. Grécia e Ásia Menor. As escolas filosóficas. IV PARTE. Hipócrates (século IV-V a.C.) a Galeno (século II d.C.). Medicina pós-hipocrática. Renovamento filosófico. Escolas de Platão e Aristóteles. O Renascimento médico norte-africano (Alexandria). Medicina Romana e Greco-Romana. V PARTE. Galeno e a Medicina galênica. VI PARTE. A transição greco-latina medieval (400 E.C. ao século XVI). VII PARTE. A Medicina no século XVI. Renascimento médico. Vesálio. Paré. Paracelso. VIII PARTE. A Medicina no século XVII. Os sistemas iatromecânico e iatrorquímico. De Harvey e Sydénham a Valsalva e Malpighi. IX PARTE. A Medicina no século XVIII. Bases laboratoriais na Medicina moderna. X PARTE. A Medicina no século XIX. A Medicina experimental (Claude Bernard). A Bacteriologia e a Patologia celular. Até Pasteur e Virchow. Destes a 1900. As grandes descobertas. XI Parte. A Medicina contemporânea.

- **História da Medicina em Portugal**

I Período – Dos tempos pré-históricos até a fundação da Escola de Santa Cruz de Coimbra em 1130. II Período – De 1130 até a criação dos Estudos Gerais, em Lisboa, em 1290. III Período – De 1290 até a promulgação dos Estatutos do Hospital Real de Todos-os-Santos (1504), Lisboa. IV Período – De 1504 até a Reforma dos Estudos Universitários, em 1772. A) – Século XVI – Renascimento. B) – Século XVII – Decadência ou estagnação. C) – Século XVIII – Renovação. V Período – De 1772 até a fundação das Régias Escolas de Cirurgia de Lisboa e Porto, em 1825. VI Período – De 1825 até a atualidade (Escolas Médico-Cirúrgicas de Lisboa e Porto, 1836; Faculdade de Medicina em 1911). VII Período – As diretrizes da Medicina contemporânea. C) A Museologia na Medicina.

Bibliografia obrigatória:

- Maximiano Lemos; História da Medicina em Portugal, Biblioteca da Ordem dos Médicos, Publicações Dom Quixote, 1991.
- A.S. Lyons; R.J. Petrucci; História de la Medicina, Mosby-Doyma, 1994.
- História do Ensino Médico no Porto, Encyclopédia Portuguesa, 1994.
- Amélia Ricon-Ferraz; A Real Escola e a Escola Médico-Cirúrgica do Porto: Contributo para História da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, U.Porto100, 2013. ISBN: 9789897460050.
- Amélia Ricon-Ferraz; ABC do Instrumento Cirúrgico, UP, Ordem dos Médicos, 2010. ISBN: 978-989-8265-40-1.
- Maximiano Lemos; História da Medicina em Portugal: Doutrinas e Instituições, Biblioteca da Ordem dos Médicos, Publicações D.Quixote, Ordem dos Médicos, 1991.
- A. Castiglioni; Historia de la Medicina, Salvat Editores, 1941.
- Amélia Ricon-Ferraz; Os estudos médicos em Portugal após a Reforma Pombalina, 1993.
- Amélia Ricon-Ferraz; 190 anos de História com futuro: História da Faculdade de Medicina, FMUP, 2015.

- Amélia Ricon-Ferraz; [http://museummaximianolemos.med.up.pt.](http://museummaximianolemos.med.up.pt/), FMUP, 2005.

Métodos de ensino e atividades de aprendizagem:

As diferentes modalidades pedagógicas devem pela reflexão, discussão e a participação do discente potencializar a aprendizagem e promover o conhecimento.

1) Aulas teóricas (10 horas). Apresentação dos temas com recurso à iconografia e museologia relativas à Medicina, bem como com a leitura e análise de textos que constituem marcas históricas, com ulterior análise.

2) Aulas teórico-práticas (10 horas). Percurso efetuado pelo estudante, sob orientação docente, desde os primórdios da existência humana à atualidade, a partir das coleções do Museu. Discussão de temas específicos alusivos aos objetos expostos. Familiarização com o objeto médico e a sua evolução temporal. Exposição da íntima relação entre a Medicina e a Arte.

3) Seminários (4 horas). Exposição e discussão de temas complementares das aulas teóricas, definidas previamente, com a participação ativa dos preletores e dos discentes.

4) Outros (2 horas): Exame (vinte valores). Consiste numa prova teórica escrita de desenvolvimento. O estudante tem de frequência (Obrigatória 75%) e uma classificação final do exame pelo menos 10 valores.

Software: None.

Palavras Chave: Ciências da Saúde.

Obtenção de frequência:

Exame final (de 0 a 20 valores): Consiste numa prova teórica escrita de desenvolvimento.

Tipo de avaliação: Avaliação por exame final.

Componentes de Avaliação – Designação:

Exame: Peso (%): 100,00.

Componentes de Ocupação – Designação:

Frequência das aulas: Tempo (horas): 26,00;

Estudo autônomo: Tempo (horas) 55,00;

Total: 81,00.

Fórmula de cálculo da classificação final:

Classificação Final (0 a 20): O resultado do exame final.

Provas e trabalhos especiais.

Aplica-se as normas determinadas pelo Conselho Pedagógico da FMUP

Avaliação especial (TE, DA, ...).

Aplica-se as normas determinadas pelo Conselho Pedagógico da FMUP

Melhoria de classificação.

Aplica-se as normas determinadas pelo Conselho Pedagógico da FMUP

e) Medicina Forense no Serviço de Urgência:

Disciplina Opcional, lecionada semestralmente no 5º ano do MIM. Com 40,5 horas, créditos ECTS 1,5.

Código: OPT102.

Sigla: MFSU.

Unidade responsável: Departamento Ciências da Saúde Pública e Forenses, e Educação Médica.

Língua de trabalho: Português.

Modo de trabalho: presencial.

Objetivos:

Dotar os futuros médicos que irão trabalhar em ambiente de prestação de cuidados médicos urgentes, de conhecimentos, capacidades e atitudes que lhes garantam um desempenho correto, do ponto de vista técnico, ético e legal, de gestos clínicos com caráter forense, os quais têm lugar nestes espaços de saúde com frequência regular. A sua intervenção adequada pode ser decisiva no melhor interesse dos doentes.

Resultados de aprendizagem e competências:

Visa-se formar os futuros médicos a acautelar os interesses dos doentes, bem como salvaguardar as questões de responsabilidade profissional e ética médica.

Programa:

- Lesões de origem traumática...na descoberta do seu mecanismo de produção.
- Preservar lesões para memória futura: como descrever e foto documentar.
- Gestão de vestígios (físicos e biológicos), de outras amostras biológicas, de roupas e outros objetos. Crimes e acidentes.
- Ferimentos por arma de fogo. Como proceder.
- Procedimentos médicos na sequência de uma morte.
- O médico face à vítima de agressão sexual. Abordagem, exame e encaminhamento.

Bibliografia obrigatória:

- Magalhães T; Agressões sexuais. Intervenção pericial integrada, SPECAN, 2013.
- Dinis-Oliveira R, e col; Collection of biological samples in forensic toxicology. Toxicology Mechanisms and Methods, Toxicology Mechanisms and Methods, 2010 (Collection of biological samples in forensic toxicology. Toxicology Mechanisms and Methods, 20(7):363-414, 2010).
- Madea, B; Handbook of Forensic Medicine, Wiley, 2014. Magalhães, T. & Santos, A.; Textos de apoio – Moodle.

Bibliografia complementar:

- Giardino, AP, Datner, EM, Janice, B; Sexual assault. Victimization across the life span. A clinical Guide., GE medical publishing, 2003.

Métodos de ensino e atividades de aprendizagem:

Aulas teórico-práticas:

Num total de 40,5 horas, 14 horas serão de contato (34.6%), distribuídas em 7 sessões teórico-práticas de 2 horas cada uma, às quintas-feiras, das 15 às 17 horas – 1.5 ECTS.

Obtenção de frequência:

Frequência mínima de 75% das aulas e obtenção de 9.5 valores na avaliação contínua feita através do caderno de gestos.

Tipo de avaliação:

Avaliação distribuída sem exame final.

Componentes de Avaliação – Designação:

Participação presencial: Peso (%) 100,00

Componentes de ocupação – Designação:

Estudo autônomo: Tempo (horas) 26,50;

Frequência das aulas: Tempo (horas) 14,00;

Total: 40,50.

Fórmula de cálculo da classificação final:

A avaliação terá em conta o nível de participação durante as aulas, sendo obrigatório o preenchimento completo de um caderno de gestos que inclui aqueles que estão implicitamente contidos no programa.

f) Vítimas de Abuso. Intervenção da Saúde:

Disciplina optativa, semestral, lecionada no 4º ano do MIM.

Código: OPT74.

Sigla: VAIS.

Créditos ECTS: 1,5 com 40,5 horas.

Unidade responsável: Departamento da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica.

Língua de trabalho: Português.

Modo de trabalho: Presencial.

Objetivos:

Dotar os futuros médicos, no que concerne ao trabalho com alegadas vítimas de maus tratos/abuso, de conhecimentos, capacidades e atitudes de forma a identificar os casos suspeitos, promover o seu diagnóstico correto e atempado, bem como orientar adequadamente as vítimas, tendo como objetivo a sua proteção, tratamento e reabilitação, para além das questões relacionadas com a prevenção da vitimização secundária e com o necessário contributo para uma eventual investigação criminal.

Resultados de aprendizagem e competências:

O *background* de conhecimentos que será adquirido nas aulas teórico-práticas permitirá o desenvolvimento de capacidades e competências, que garantirá que os futuros médicos estarão habilitados para a detecção, diagnóstico, tratamento e correto encaminhamento destas vítimas.

Programa:

- Aspectos socioculturais e epidemiológicos.
- Conceitos e tipologias de abuso. Tipologias de vítimas e agressores.
- Fatores de risco, indicadores psicológicos e testemunho da vítima.
- Consequências imediatas e futuras dos abusos.
- Diagnóstico diferencial. Indicadores físicos e biológicos.
- Intervenção integrada – a articulação interdisciplinar e em rede. Suspeição e sinalização/denúncia.
- Respostas institucionais e prevenção.

Bibliografia obrigatória:

- Doerner, W. & Lab, S.; *Victimology*, 6^a edição Cincinnati: Anderson Publishing, 2012.
- Giardino AP, Datner EM, Janice B; *Sexual Assault. Victimization across the Life Spam. A Clinical guide*, G.W. Medical Publishing Inc, 2003.
- Giardino A., Alexander, R., Hudson, M.; *Physical Abuse and Neglect - A Training Curriculum*, G.W. Medical Publishing Inc, 2008.
- Magalhaes T; *Violência e Abuso. Respostas simples para questões complexas*, Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2010.
- Magalhaes T (coord.); *Abuso de crianças e jovens. Da suspeita ao diagnóstico*, Lisboa: Lidel., 2010.
- Magalhaes T (coord.); *To improve the management of child maltreatment and neglect, Maltreatment & Neglect Series (1)*. Maia: SPECAN, 2011.
- Magalhães T, Vieira DN (coord); *Agressões sexuais. Intervenção pericial integrada*, SPECAN, Maia, 2013.
- Randal W. Summers, Allan M. Hoffman; *Elder Abuse: A Public Health Perspective*, United Book Press, Baltimore; Maryland, 2006.
- Sokoloff JS; *Domestic violence at the Margins*, Rutgers University Press; New Brunswick, New Jersey, and London, 2010.

Bibliografia complementar:

- Alves, MJV et al.; *Evolution and Analysis of Cultural and Cognitive Factors Related With Domestic Violence Against Women*, Journal of Interpersonal Violence, 2019. ISBN: 552-6518.
- Oliveira, M & Vieira Pinto, P; *Da infância a terceira idade: intervenção em contextos de violência e crime - um guia prático para estudantes e profissionais*, Mais Leituras, 2018. ISBN: 9789897300608.

Métodos de ensino e atividades de aprendizagem - Modalidades pedagógicas:

Aulas teórico-práticas: Num total de 41 horas, 13 horas serão de contato, distribuídas em 7 sessões teórico-práticas de 2 horas cada uma, às quintas-feiras das 15:00 às 17:00 horas.

Critérios de Avaliação:

A avaliação terá em conta o nível de participação durante as aulas, sendo obrigatório o preenchimento completo de um caderno de gestos que inclui aqueles que estão implicitamente contidos no programa.

Avaliação:

Caderno de gestos a completar pelos estudantes perante casos e questões apresentadas no final de cada aula teórico-prática. A avaliação da primeira aula importará 2 valores e as aulas restantes valerão 3 valores cada. A classificação final corresponderá à média das avaliações e será dada numa escala de 0-20.

Obtenção de frequência:

Presença num mínimo de 75% das aulas.

Tipo de avaliação: Avaliação distribuída sem exame final.

Componentes de Avaliação – Designação:

Participação presencial: Peso (%) 100,00.

Componentes de Ocupação – Designação:

Estudo autônomo: Tempo (horas) 27,50;

Frequência das aulas: Tempo (horas) 13,00;

Total: 40,50.

Fórmula de cálculo da classificação final:

Classificação da avaliação contínua.

Avaliação especial (TE, DA, ...).

Realização de um exame escrito, de escolha múltipla, sobre as temáticas abordadas.

2.6.4.1.1 Respostas ao questionário – FMUP

As respostas ao questionário, informam que a disciplina de Medicina Legal é lecionada no 5º ano do MIM com 14 aulas teóricas e 14 aulas práticas. Ainda são lecionadas as disciplinas de Medicina Forense no Serviço de Urgência (5º ano do MIM com 14 horas teórico-práticas) e Vítimas de Abuso: Intervenção da Saúde (4º ano do MIM com 14 horas teórico-práticas). Todas são semestrais. As matérias de Medicina Legal lecionadas envolvem: Organização e Sistema Médico-Legal; Tanatologia, Clínica, Toxicologia, Genética e Patologia Forenses; Protocolos Periciais Internacionais e Cuidados Médico-legais em Serviços de Urgência. Além dessas são ensinadas Ciências Forenses (Psicologia, Antropologia Forense, etc.), Criminologia e Direito. Colocam-se ainda questões conexas à disciplina de Medicina Legal na área da Imagiologia, Farmacologia, e Vitimologia.

O ensino prático envolve assistência a autopsias e a exames clínicos médico legais, discussão de casos práticos, assistência ou participação em trabalhos de ciências forenses. A bibliografia recomendada envolve livros técnicos nacionais, internacionais, artigos científicos e outros como textos de apoio específico da disciplina. O modelo de avaliação é apenas um exame final teórico, tipo teste americano com análise prática de casos. Os alunos participam voluntariamente de investigação científica na área. Existe a colaboração

de 12 docentes (8 doutores e 4 mestres a fazer doutoramento). Não há a colaboração de profissionais não universitários no ensino. A média de artigos publicados em revista indexada nos últimos três anos foi de quatro artigos/ano. Revistas tais como: *Journal of Forensic and Legal Medicine*; *Current Drug Safety*; *PLOS one*; *Journal of Interpersonal Violence*; *Acta Médica Portuguesa*; *F1000 Research* e outros. Possui a colaboração de outras universidades nacionais no ensino da Medicina Legal.

2.6.5 Universidade da Beira Interior (UBI)

Situada na Covilhã, cidade tradicionalmente associada à indústria têxtil, a Universidade da Beira Interior (UBI) teve a sua origem no Instituto Politécnico da Covilhã, em 1973, o qual se transformou em Instituto Universitário da Beira Interior em 1979, e em Universidade em 1986.

Os primeiros passos a caminho do que hoje é a Universidade da Beira Interior (UBI) foram dados na década de 70, quando nasceu o Instituto Politécnico da Covilhã (IPC), em 1973. A cidade, outrora considerada a “Manchester portuguesa” pela longa tradição, dinâmica e qualidade dos seus lanifícios, foi atingida, nessa década, por uma crise ao nível da indústria: grandes e pequenas fábricas começam a revelar debilidades graves que levariam ao seu encerramento, com consequências sociais e económicas desastrosas para a região.

Foi neste panorama e no âmbito das atividades do grupo de trabalho para o Planeamento Regional da Cova da Beira, que surgiu a ideia de criar na região uma instituição de ensino superior, de forma a facultar aos seus naturais a possibilidade de prosseguirem os estudos pós-secundários sem que, para isso, tivessem de se deslocar para outros pontos do país, a maioria das vezes a título definitivo. Assim, na sequência da publicação do Decreto-lei 402/73, de 11 de agosto, no quadro da chamada “Reforma Veiga Simão”, que deu origem à expansão e diversificação do Ensino Superior, foi criado o IPC, presidido pelo Dr. Duarte Cordeiro de Almeida Simões, que recebeu, em 1975, os seus primeiros 143 alunos, nos cursos de Engenharia Têxtil e Administração e Contabilidade. Em julho de 1979, seis anos passados, a instituição converte-se em Instituto Universitário da Beira Interior (IUBI) (Lei 44/79, de 11 de setembro).

A conversão do IUBI veio a acontecer em 1986 (Decreto-lei 76-B/86, de 30 de abril), tendo as áreas de expansão e proteção dos polos I, II e III sido regulamentadas através do Decreto do Governo n.º33/87, de 2 de novembro. O Polo IV surgiu posteriormente, em 1996, acolhendo cursos de Ciências Sociais e Humanas.

O primeiro Reitor da UBI foi o Prof. Doutor Cândido Manuel Passos Morgado, que se manteria no cargo entre 21 de agosto de 1980 e 19 de janeiro de 1996, data em que assume funções como Reitor o Prof. Doutor Silva, que se mantém no cargo até 19 de junho de 2009. Nesta data, toma posse como terceiro Reitor da instituição o Prof. Doutor João António de Sampaio Rodrigues Queiroz. O atual Reitor é o Prof. Doutor António Fidalgo,

que tomou posse a 5 de setembro de 2013.

Os Estatutos da UBI foram revistos em conformidade com o Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior (Lei 62/2007, de 10 de setembro).

Uma das características físicas mais interessantes da UBI resulta da recuperação de antigos edifícios, de elevado valor histórico, cultural e arquitetônico. Ao mesmo tempo que se preservam marcos históricos da cidade, estes são revitalizados em espaços vocacionados para o ensino e a investigação.

A edificação do IPC havia começado através da recuperação das anteriores instalações do quartel do Batalhão de Caçadores 2, instalado na pombalina Real Fábrica dos Panos, localizada num dos núcleos tradicionais de concentração fabril na Covilhã, junto à Ribeira da Degoldra. Durante as obras de reconversão, em 1975, foram descobertas, soterradas, estruturas arqueológicas que pertenciam às tinturarias da Real Fábrica dos Panos, uma importante manufatura de lanifícios, mandada construir, no século XVIII, pelo Marquês de Pombal. Após duas campanhas de intervenção arqueológica e uma ampla investigação, seria criada a estrutura que daria lugar ao primeiro núcleo do Museu de Lanifícios da UBI, aberto ao público em 1996.

Assim, as antigas edificações fabris localizadas na entrada Sul da Covilhã (Polo I) tornaram-se, quase naturalmente, não só uma solução lógica e de continuidade no que respeita à expansão física da universidade, mas uma opção que resultou num enorme benefício para a cidade, em termos urbanísticos e de impacto ambiental, através da recuperação de edifícios abandonados ou em ruínas que constituíam parte significativa do patrimônio industrial covilhanense, fazendo da UBI um caso único na universidade portuguesa.

Na década de 90, optar-se-ia por expandir a Universidade para o extremo Norte da cidade, junto à Ribeira da Carpinteira (Polo IV). Em 2006, concluiu-se a construção da Faculdade de Ciências da Saúde, no Polo III, cumprindo-se, assim, o programa de instalação das infraestruturas do curso de Medicina, ministrado a partir de 2001/2002.

Atualmente, a UBI acolhe mais de 7 mil alunos, distribuídos por cinco faculdades: Artes e Letras, Ciências, Ciências da Saúde, Ciências Sociais e Humanas, Engenharia, com uma oferta formativa adequada a Bolonha e estruturas laboratoriais e de investigação de apoio ao ensino e com fortes ligações à sociedade e ao mundo empresarial.

Missão

A Universidade da Beira Interior tem como missão “Promover a qualificação de alto nível, a produção, transmissão, crítica e difusão de saber, cultura, ciência e tecnologia, através do estudo, da docência e da investigação”.

Visão

A UBI deverá assumir-se como uma comunidade viva e vibrante, reconhecida pela qualidade do seu desempenho no ensino, na investigação e na transferência de conhecimento, e com um forte compromisso com a região.

Ambicionamos uma universidade:

- Reconhecida pela solidez e qualidade do ensino e da investigação, cujos licenciados, mestres e doutores se afirmem nacional e internacionalmente pela qualidade da sua formação;
- Que não se feche sobre si mesma, indiferente à sociedade e ao mundo envolvente;
- Que seja um ator decisivo do desenvolvimento social e econômico da região e do país; uma universidade que seja capaz de fomentar e alimentar empresas de base tecnológica, de serviços avançados, que seja um polo de inovação capaz de transformar a Beira Interior numa região de grande potencial humano e tecnológico; uma universidade que crie parcerias com os outros atores regionais e seja um espaço de redes entre eles;
- Gerida por princípios de combate ao desperdício e sustentada pela gestão eficiente dos seus recursos e processos.

Valores

A atuação da UBI pauta-se por um conjunto de valores acadêmicos e humanos que definem a sua identidade e promovem a sua eficiência coletiva:

Liberdade Intelectual

- Proporcionar um ambiente de criatividade e inovação, criando espaço para a mudança e adaptação;

Integridade Acadêmica

- O ensino e a investigação devem ser caracterizados por independência intelectual e moral;

Diversidade

- Promover uma consciência global que valorize a tolerância, o respeito mútuo e a diferença, promovendo a discussão e o respeito por diferentes pontos de vista;

Excelência

- Prosseguir os mais elevados standards de ensino e investigação, com base num modelo de gestão orientado para uma cultura de qualidade total e de valorização do mérito;

Responsabilidade Social

- Fomentar a consciência coletiva de compromisso com o bem-estar social nas suas diferentes dimensões (social, ambiental, cultural);

Aprendizagem para a Vida

- Promover a busca do conhecimento como forma de melhorar o bem-estar social e fortalecer a compreensão do indivíduo, extravasando as fronteiras geográficas;

Racionalidade

- Reconhecendo a necessidade de fazer opções que promovam a eficácia dos objetivos e a eficiência na gestão sustentável dos recursos.

Preâmbulo

No início do Século XXI, as universidades constituem-se como centros privilegiados de cultura, ciência e tecnologia e representam em todo o mundo um fator essencial de

desenvolvimento social e econômico. Também em Portugal o ensino universitário e a investigação científica ao mais alto nível desempenham um papel relevante na modernização do país e na afirmação nacional no seio das nações.

A Universidade da Beira Interior assume o espírito secular da universidade europeia de junção e transmissão de todos os saberes e os desígnios contemporâneos de investigação e intercâmbio científicos no seio de uma comunidade universal. Criada em 1986 a partir do Instituto Universitário da Beira Interior (1979-1986), que sucedera por sua vez ao Instituto Politécnico da Covilhã (1973-1979), a Universidade da Beira Interior cresceu em tamanho e em ciência. Para solidificar esse crescimento e animar e estimular todos os que nela estudam e trabalham, a Universidade da Beira Interior afirma como pressupostos definidores do seu ser e princípios normativos do seu agir:

- O ensino de qualidade associado a investigação de mérito internacionalmente reconhecido;
- A autonomia de ensinar, aprender e investigar;
- A qualificação dos cidadãos ao longo da vida.

A fim de dar cumprimento a tais princípios, a Universidade da Beira Interior compromete-se a:

- Estabelecer uma cultura de avaliação como elemento fundamental para a promoção da qualidade;
- Adotar o mérito científico e pedagógico como critério principal de dignificação das carreiras docente e de investigação;
- Fomentar a interdisciplinaridade e a cooperação interinstitucional;
- Garantir o acesso ao ensino superior e a aprendizagem ao longo da vida.

Assim, ouvidos os órgãos atuais da Instituição e as unidades orgânicas, a Assembleia Estatutária, em reunião realizada em 29 de Maio de 2008, aprovou os seguintes Estatutos:

Capítulo I – Natureza e Regime Jurídico, Missão, Objetivos, Atribuições e Símbolos

Artigo 1º – Natureza e Regime Jurídico

1. A Universidade da Beira Interior é uma Instituição orientada para a criação, transmissão e difusão da cultura, do saber e da ciência e tecnologia, através da articulação do estudo e do ensino, da investigação e do desenvolvimento experimental.

2. A Universidade da Beira Interior, adiante designada abreviadamente por UBI ou simplesmente Universidade, é uma pessoa coletiva de direito público e goza de autonomia estatutária, pedagógica, científica, cultural, administrativa, financeira, patrimonial e disciplinar.

3. A UBI poderá adotar a designação de *University of Beira Interior*, no âmbito das suas relações internacionais.

4. A UBI está sujeita, para além da legislação do ensino superior, ao regime aplicável às demais pessoas coletivas de direito público.

Artigo 2º – Missão e objetivos

1. A UBI tem como missão promover a qualificação de alto nível, a produção, transmissão, crítica e difusão de saber, cultura, ciência e tecnologia, através do estudo, da docência e da investigação.

2. São objetivos da UBI:

- a. Valorizar as atividades dos seus investigadores, docentes e funcionários, estimular a formação intelectual e profissional dos seus estudantes e assegurar as condições para que os cidadãos devidamente habilitados tenham acesso ao ensino superior e à aprendizagem ao longo da vida.
- b. Promover a mobilidade efetiva dos seus estudantes e diplomados, tanto a nível nacional como internacional, designadamente no espaço europeu de ensino superior.
- c. Participar, isoladamente ou através das suas unidades orgânicas, em atividades de ligação à sociedade, tanto de difusão e transferência de conhecimentos, como de valorização do conhecimento científico.
- d. Contribuir para a compreensão pública das humanidades, das artes, da ciência e da tecnologia, promovendo e organizando ações de apoio à difusão da cultura humanística, artística, científica e tecnológica, e disponibilizando os recursos necessários a esses fins.

Artigo 3º – Atribuições

1. São atribuições da UBI:

- a. A realização de ciclos de estudos visando a concessão dos graus de licenciado, mestre e doutor, o título de agregado, bem como de outros cursos de formação pós-graduada, nos termos da lei.
- b. A realização de cursos de formação, bem como a promoção da aprendizagem ao longo da vida e a atribuição do respectivo diploma.
- c. O estabelecimento de formas de recrutamento e de seleção dos seus estudantes, docentes e investigadores, que assegurem a independência na avaliação do mérito individual, nos termos da Lei.
- d. A criação de um ambiente educativo apropriado às suas finalidades, promovendo a qualidade de vida e de trabalho dos estudantes através da ação social e de programas que fomentem o espírito de iniciativa, o empreendedorismo e a competitividade dos diplomados na vida ativa.
- e. A realização de investigação fundamental e aplicada.
- f. A criação de mecanismos rigorosos de avaliação interna e externa, de garantia da qualidade e de prestação de contas à sociedade, baseados em padrões reconhecidos e comparáveis no âmbito internacional.
- g. A transferência e valorização do conhecimento científico e tecnológico.
- h. O intercâmbio cultural, científico e técnico com instituições congêneres, nacionais

e estrangeiras.

i. A contribuição para a cooperação internacional e para a aproximação entre os povos, em particular os países de língua portuguesa e os países europeus.

j. A instituição de prêmios e incentivos destinados a reconhecer o mérito, a distinguir a qualidade e a apoiar atividades que valorizem a Universidade no âmbito nacional e internacional.

k. A prestação de serviços à comunidade e de apoio ao desenvolvimento numa perspectiva de valorização recíproca.

l. O fortalecimento da relação com a região em que está inserida, contribuindo para enriquecer a sua vida cultural, artística, científica e social, e para a projetar a nível nacional e internacional.

2. Compete ainda à UBI, nos termos da lei, a concessão de equivalências e o reconhecimento de graus e habilitações acadêmicas.

As Faculdades da UBI são unidades orgânicas que prosseguem a missão da Universidade, no âmbito da sua atuação. Nesta página encontra as Faculdades que integram a UBI bem como as ligações aos respectivos departamentos e corpo docente.

- Faculdade de Ciências.
- Faculdade de Engenharia.
- Faculdade de Ciências Sociais e Humanas.
- Faculdade de Letras e Artes.
- Faculdade de Ciências da Saúde.

2.6.5.1 Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (UBI)

Criada em 2001, a Faculdade de Ciências da Saúde da UBI localiza-se junto ao Centro Hospitalar da Cova da Beira e apostava em modelos inovadores de formação, pautados por padrões científicos, pedagógicos e assistenciais de elevada qualidade. Engloba as áreas da Medicina, Biomedicina, Ciências Farmacêuticas, Optometria e Ciências da Visão e está articulada com as unidades de prestação de cuidados de saúde da região.

A forte consciência da necessidade de um salto qualitativo no desenvolvimento dos recursos humanos nos domínios da Saúde motivou a aprovação Governamental da criação de mais duas Faculdades de Medicina no País, tendo ficado, no entanto, desde logo estabelecido que os projetos candidatos teriam que apresentar alterações profundas no currículum médico, permitindo, assim, renovar o ensino da Medicina em Portugal.

Em conformidade com essa disposição, a Universidade da Beira Interior lançou-se em mais um grande desafio e apresentou uma candidatura para um projeto inovador de curso de Medicina, projeto esse que foi aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros nº 140/98 de 4 de dezembro. Nele eram propostos o desenvolvimento de modelos inovadores

de formação, pautados por padrões científicos, pedagógicos e assistenciais de elevada qualidade, em que a articulação com as unidades de prestação de cuidados de saúde seria assegurada por um modelo organizacional diferente e inovador.

Com base nos pressupostos enunciados, foram delineadas três diretrizes para a metodologia pedagógica a praticar na Faculdade de Ciências da Saúde:

- A criação de um modelo pedagógico que substitua o sistema de ensino “tradicional”, de adição de cadeiras, por um sistema de ensino integrado, baseado no estabelecimento de objetivos e recorrendo, sempre que possível, à aprendizagem baseada em problemas;
- Ênfase na aprendizagem por parte do aluno, em detrimento dos processos que conduzem ao “armazenamento” de informação, sendo imprescindível colocar ênfase na aprendizagem, no binômio “ensino-aprendizagem”, entendendo o ensino como um sistema para a facilitar;
- Controle continuado da metodologia pedagógica.

Todos os requisitos exigidos para a criação do curso de Medicina foram cumpridos, tendo sido criados recursos humanos e estruturais, bem como uma consolidação pedagógica para o início da licenciatura em Medicina e de cursos de pós-graduação no ano letivo de 2001/2002.

De forma a assegurar toda a componente clínica do ensino, foram assinados, em fevereiro de 2001, os protocolos de articulação entre a Universidade da Beira Interior/Faculdade de Ciências da Saúde e as instituições de saúde envolvidas no projeto da licenciatura: Centro Hospitalar da Cova da Beira (Covilhã e Fundão), Hospital Amato Lusitano (Castelo Branco), Hospital Sousa Martins (Guarda) e Sub-regiões da Guarda e Castelo Branco da Administração Regional de Saúde da Zona Centro (representando os Centros de Saúde dos dois Distritos).

A Faculdade de Ciências da Saúde ministra ainda as licenciaturas em Ciências Biomédicas e Optometria em Ciências da Visão, o Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, os Mestrados em Ciências Biomédicas, Gerontologia, Optometria em Ciências da Visão e os Doutoramentos em Biomedicina, Ciências Farmacêuticas e Medicina.

No plano da Investigação, a FCS incorpora uma unidade de investigação o CICS – Centro de Investigação em Ciências da Saúde, que tem por missão promover investigação científica de grande qualidade nas áreas clínicas, bioquímicas e epidemiológicas.

Infraestruturas:

- Faculdade de Ciências da Saúde.
- Centro de Investigação em Ciências da Saúde.
- Centro Hospitalar Cova da Beira.
- Centros de Saúde de Belmonte, Castelo Branco, Covilhã, Fundão, Guarda.
- Hospital Amato Lusitano.
- Hospital de Sousa Martins.

Departamento de Ciências Médicas

A funcionar no âmbito da Faculdade de Ciências da Saúde, o Departamento de Ciências Médicas foi criado pela Deliberação do Senado nº 28/2000, de 30 de outubro, com vista a assegurar os conteúdos dos módulos de ensino integrado/coordenado da especialidade que conduzem aos graus acadêmicos na área da Medicina.

Medicina – Mestrado Integrado – Departamento de Ciências Médicas:

Plano de Estudos/Ramos: Medicina

Código DGES: 9813.

Área CNAEF: 721

Portaria: nº 256/2005.

Regime de Funcionamento: Diurno.

ECTS: 3:60

Concurso Nacional de Acesso:

Provas de Ingresso:

02 Biologia e Geologia; 07 Física e Química; 19 Matemática A.

Nota Mínima (0-200):

Nota de candidatura 140 pontos.

Provas de ingresso: 140 pontos.

Cálculo da nota de acesso:

Média do secundário: 50%.

Provas de ingresso: 50%.

As informações das disciplinas listadas a seguir, foram retiradas do Plano de Estudos: Medicina [2019] do Mestrado Integrado de Medicina.

a) Deontologia e Direito Médico:

Disciplina na área científica de Ciências Humanas, com o código 13861, lecionada no 3º ano do MIM, semestral, créditos ECTS 6, carga horária: OT(50H)/TC(10H)/TP(10H).

b) Medicina Legal e Toxicologia:

Disciplina na área científica de Ciências Biopatológicas, com o código 13865, lecionada no 4º ano do MIM, semestral, créditos ECTS 6, carga horária: O(46H)/OT(8H)/TP(16H).

c) Ética Médica e Bioética:

Disciplina na área científica de Ciências Biopatológicas, com o código 13868, lecionada no 5º ano do MIM, semestral, créditos ECTS 6, carga horária: O(46H)/OT(8H)/TP(16H).

d) A Arte da Medicina:

Disciplina na área científica de Ciências Humanas, com o código 13854, lecionada no 1º ano do MIM, semestral, créditos ECTS 6, carga horária OT(54H)/TC(8H)/TP(8H).

Língua – Português.

Tipo de ensino: presencial em ambiente de sala de aula convencional.

Estágios: Não existem nesta Unidade Curricular (UC).

Objetivos de aprendizagem:

No final da UC o aluno deve ser capaz de:

- 1) Identificar e caracterizar elementos fundamentais da história da Medicina;
- 2) Explicitar o significado da expressão “Arte da Medicina”;
- 3) Avaliar diferentes abordagens da dor e do sofrimento no âmbito do exercício médico.
- 4) Relacionar a profissão médica com princípios éticos e valores;
- 5) Refletir acerca de problemas éticos decorrentes da investigação científica e relacionados com a prática médica;
- 6) Reconhecer a importância da interdisciplinaridade para uma melhor compreensão do humano.

Conteúdos Programáticos:

Desenvolvimento histórico dos saberes médicos

As origens da Medicina na Grécia Antiga e suas relações com a Filosofia.

Os séculos de ouro da Medicina no Mundo Islâmico.

André Vesálio: a construção do corpo e a História da Anatomia.

William Harvey: interrogando a Vida e a História da Fisiologia.

A Medicina Tradicional Chinesa – das origens históricas ao diálogo entre diferentes paradigmas.

Pragas e desgraça: as doenças epidêmicas através dos tempos.

Sangrias em profusão e o “*requiem*” do galenismo.

A Modernidade e a emergência do pensamento científico.

Século XX – tendências sociais e repercussão na Medicina portuguesa.

Sofrimento, morte e cuidados paliativos / a arte de curar

História e Filosofia dos Cuidados Paliativos.

A Apologia da Arte de Curar.

Dor e Sofrimento.

O Homem, o Médico e a Morte.

A ética e a moral no exercício médico

História da Ética Médica.

Da distinção ou da relação entre Ética e Moral.

Questões de Neuroética.

Introdução aos problemas éticos dos dias de hoje.

Bibliografia principal:

- CARRICK, P., Medical Ethics in the ancient world, Washington: Georgetown University Press, 2001.
- MICHEAU, F., «A Idade de Ouro da medicina árabe» in: J. LE GOFF, As Doenças têm história, Lisboa, Terramar, [1997].

- VAIDYA, A. (2003), “Blood letting: from ancient times to modern times” in Proceedings of the 12h Annual History of Medicine Days, WA Whitelaw. ANTUNES, J. L., «A profissão de médico» in: Análise Social, vol. XXXVIII (166), 2003.
- GADAMER, H.-G. (1993), O Mistério da Saúde, Lisboa, Edições 70, 1997. • HIPÓCRATES, The Art [of Medecine], The Loeb Classical Library, London, William Heinemann Ltd. / Cambridge, Massachusetts, Harvard University Press, 1959.
- OMS (2004): Better Palliative Care for Older People. http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/98235/E82933.pdf.
- CURADO, M. & OLIVEIRA, N. (org.) (2010), Pessoas Transparentes — Questões actuais de bioética, Lisboa, Almedina.
- RICOEUR, P., Os três níveis do juízo médico, trad. J. Rosa, Covilhã: lusosofia.net, 2010.

2.6.5.1.1 Respostas ao questionário – FCS/MIM/UBI

Na resposta ao questionário, a disciplina de Medicina Legal é lecionada no primeiro semestre do 4º ano do MIM, em um único módulo semanal. São 36 horas teóricas, acrescidas de 6 horas (aulas práticas) para assistência voluntária a autopsias e exames de clínica médico-legal. As matérias de Medicina Legal lecionadas envolvem: Organização e Sistema Médico-Legal; Tanatologia, Clínica, Toxicologia, Genética e Patologia Forense; Protocolos Periciais Internacionais; Cuidados Médico-legais em Serviços de Urgência e Medicina Forense Humanitária.

A bibliografia recomendada envolve livros nacionais, internacionais, artigos e outros. Para cada tema específico são indicados capítulos de livros e artigos científicos. Os *power points* apresentados nas aulas são facultados aos alunos. A avaliação curricular é um exame final teórico tipo teste americano. Os alunos não participam de investigação científica na área, exceto os que optarem por um tema no âmbito da Medicina Legal para elaborar o trabalho final do mestrado integrado. Não existem docentes colaboradores regulares. Em cada ano são convidados docentes especialistas em Medicina Legal, peritos forenses, mestres ou doutores para aulas sobre temas específicos. Também há a colaboração de profissionais não universitários no ensino, tais como magistrados, seguradores, investigadores criminais, etc., que lecionarão tema relacionado à área que atuam. Há a colaboração de universidades nacionais e internacionais no ensino. Como exemplo, temos que na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCSUBI) não existe uma área ou departamento de Medicina Legal. Diante disto a publicação de artigos científicos nesta área, fica inserida no contexto da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra como uma colaboração que esta última presta a FCSUBI. As publicações são nas principais revistas internacionais no âmbito da Medicina Legal e das Ciências Forenses (*Forensic Science International*, *Legal and Forensic Medicina*, *International Journal of Legal Medicine*, etc.).

2.6.6 Universidade do Minho (UMinho)

A Universidade do Minho (UMinho) é uma fundação pública com regime de direito privado, ao abrigo do Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior.

Fundada no ano de 1973, a Universidade do Minho recebeu os primeiros estudantes no ano letivo de 1975/76. Hoje, a Universidade é reconhecida pela competência e qualidade dos professores, pela excelência da investigação, pela ampla oferta formativa graduada e pós-graduada e pelo seu alto nível de interação com outras instituições. Por estas razões, a UMinho é um agente central na região, uma importante referência nacional e um parceiro reconhecido no panorama europeu e global. Localizada no Norte de Portugal, a Universidade tem um Campus na cidade de Braga e outro na de Guimarães.

Braga é a 3^a maior cidade portuguesa, nascida da antiga cidade romana de Bracara Augusta. Guimarães, classificada Patrimônio Cultural da Humanidade pela UNESCO, é conhecida por ser o “berço da nação”. A estrutura organizacional da Universidade é flexível e favorável à inovação e à interdisciplinaridade, potenciando a exploração de áreas de investigação emergentes. As Unidades Orgânicas de Ensino e Investigação – Escola e Institutos – são as estruturas bases da Universidade: Escolas de Arquitetura, de Ciências, de Ciências da Saúde, de Direito, de Economia e Gestão, de Engenharia, de Psicologia e Escola Superior de Enfermagem, e Institutos de Ciências Sociais, de Educação e de Letras e Ciências Humanas.

Os cursos e projetos de investigação possuem um forte reconhecimento internacional. A UMinho é uma universidade de investigação, comprometida com a cadeia de valorização do conhecimento: Investigação, Desenvolvimento e Inovação, e está também voltada para a envolvente socioeconómica, possuindo inúmeras parcerias de sucesso em projetos de investigação, culturais e de desenvolvimento socioeconômico.

Os três Campi universitários, um em Braga e dois em Guimarães, disponibilizam mais de três dezenas de bibliotecas, incluindo duas bibliotecas gerais (em Braga e Guimarães) com cerca de 300.000 livros e 600 lugares de leitura e diversas bibliotecas especializadas (reunindo mais de 100.000 livros) e o acesso a cerca de 17.000 revistas científicas acessíveis através da Biblioteca Digital b-on; uma Biblioteca Clássica (com mais de 300.000 livros do ano de 1450 a 1900). Contam também com três pavilhões desportivos, três cantinas (4000 refeições/hora), snack-bar, dois grills, um restaurante e 14 bares. O número de camas disponíveis nas quatro residências é bastante elevado (847 camas em Braga e 542 em Guimarães), possuindo estes espaços todas as condições necessárias ao sucesso acadêmico e bem-estar dos alunos, nomeadamente Internet wireless de banda larga, salas de refeições, bares e cantinas, salas de estudo e de convívio, lavandaria, etc.

A oferta educativa da Universidade estrutura-se fundamentalmente em torno de licenciaturas, mestrados integrado, mestrados e doutoramento. As licenciaturas comportam 180 ou 240 ECTS, correspondendo a 3 ou 4 anos de duração. Os mestrados integrados correspondem a 300 ou 360 ECTS, durando 5 ou 6 anos. Os mestrados comportam entre 90 e 120 ECTS, variando entre um ano e meio e dois anos, podendo excepcionalmente

ter 60 ECTS (1 ano). Os doutoramentos comportam entre 180 e 240 ECTS, variando a sua duração entre 3 e 4 anos. Todos estes ciclos de estudos podem ser frequentados em regime de tempo parcial.

Concurso Nacional de Acesso

A candidatura ao ensino superior público realiza-se anualmente, nos termos do calendário aprovado, através de um concurso nacional organizado pela Direção-Geral do Ensino Superior. Todo o processo relacionado com a avaliação da capacidade para a frequência, bem como com a fixação dos critérios de seleção e seriação dos candidatos à matrícula e inscrição no ensino superior compete à Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior.

2.6.6.1 Escola de Medicina da Universidade do Minho (EM/UM)

Criada no ano 2000, a Escola de Medicina (EMed) é uma unidade orgânica da Universidade do Minho, criada para assegurar o ensino graduado, o ensino pós-graduado, a investigação e outros serviços especializados no âmbito das Ciências da Saúde. O seu projeto central é o curso de Medicina com Mestrado Integrado, concebido em moldes inovadores. Na vertente de pós-graduação, a Emed assegura programas de Mestrado e de Doutoramento em Medicina e em Ciências da Saúde, para além de um programa internacional de formação avançada e contínua nas áreas da Medicina e da Biomedicina.

O Curso de Medicina da Universidade do Minho foi estruturado, desde a sua origem, em completa adequação com o processo de Bolonha. Os primeiros 3 anos curriculares conferem o grau de Licenciatura em Ciências Básicas da Medicina e no final dos 6 anos curriculares os alunos obtêm o grau de Mestre, ficando qualificados para o acesso a todas as especialidades médicas disponíveis no espaço europeu.

História

A Escola de Medicina da Universidade do Minho (EM/UM) nasceu em 2000 como Escola de Ciências da Saúde. A cerimônia do 16º aniversário, celebrada a 10 de Outubro de 2016, marcou a mudança do nome desta instituição.

O curso de Medicina abriu portas no ano letivo 2001-2002 e os primeiros médicos aqui formados saíram em 2007, fato que foi celebrado a 8 de Outubro de 2007 (seis anos antes, neste dia, foi proferida a aula inaugural do curso).

A EM/UM caracteriza-se por uma cultura própria que promove os valores e a organização. A sua identidade é marcada pela solidariedade e coesão, pela cultura da avaliação e pela transparência e responsabilidade social.

A Escola de Medicina da Universidade do Minho (EM/UM) é, essencialmente, uma comunidade de pessoas. Comunidade significa convivência em situação de comunhão, e comunhão quer dizer comum-união. Qual é o vínculo que faz das pessoas que convivem (e não, meramente, coexistem) na EM/UM uma comunidade? É, na diversidade das suas

funções próprias, todas contribuírem (portanto, cada uma contribuir) para que esta Escola cumpra limpamente a sua missão, a sua razão de existir: a defesa da qualidade de vida das pessoas.

Esta missão é cumprida pela realização de diferentes funções, que, nesta Escola, são intercomunicantes, cada uma dando de si às outras e de cada uma das outras recebendo.

As modalidades em que se diferencia a missão da EM/UM em prol da defesa da qualidade de vida das pessoas são, genericamente, as seguintes:

- a) Contribuição para o avanço do conhecimento da vida nos seus domínios biológicos, psicológicos e sociológicos;
- b) Contribuição para a aplicação do conhecimento à identificação, interpretação e solução de situações que afetam a qualidade de vida, a nível pessoal, familiar, laboral, social e público;
- c) Formação inicial, complementar e de aprofundamento e atualização de profissionais de saúde;
- d) Contribuição para o desenvolvimento na sociedade de uma esclarecida consciência pessoal e coletiva sobre saúde, seu valor e dever de a defender e desenvolver, e, em conexão, de um modo de estar que se exprima em solidariedade e compassividade efetivas e não meramente discursivas.

Na EM/UM tudo isto tem a ver com todos, embora com diferente predominância, segundo as funções em que cada um mais participa:

- Função de investigação: ênfase em a);
- Função de formação: ênfase em c);
- Função de serviço à comunidade: ênfase em b) e d).

Termino com uma palavra especialmente dirigida às/-aos jovens que estão indecisos quanto ao curso de Medicina em que irão se inscrever:

Há tempos, uma jornalista que visitou, em pormenor, a EM/UM, perguntou-me no fim:

- “Sabe o que mais me impressionou?”

E acrescentou imediatamente, sem me dar tempo de resposta:

- “Foi só ter encontrado gente contente.”

Jovem, se gostas de te fazeres médico com gente contente, junta-te a nós.

Metodologias de Aprendizagem e Avaliação

As metodologias de aprendizagem são aplicadas de acordo com a natureza e com as especificidades de cada unidade curricular.

A avaliação está integrada no processo de formação do aluno e responde aos critérios de pertinência, equidade e responsabilidade partilhada. A avaliação é considerada parte da aprendizagem, pelo que se adotam diferentes metodologias em diferentes circunstâncias.

Pela relevância e extensão da sua aplicação ao longo do curso, destacam-se três metodologias:

Residências Clínicas

O modelo das Residências estrutura a aprendizagem clínica, que se intensifica de forma particular a partir do final do 3º ano curricular. A abordagem das Residências promove uma aprendizagem prática em contexto assistencial e favorece a consolidação e a integração de conhecimentos teóricos. Cada aluno ou grupo de alunos, com dimensões de 1 a 5 alunos, aprende a profissão médica em estabelecimentos de saúde da região, sob o acompanhamento de um tutor clínico. A aprendizagem é complementada com seminários temáticos e discussão de casos na ECS. No final das Residências espera-se que os estudantes tenham desenvolvido os conhecimentos e as competências clínicas para ingressar em qualquer “Internato de Ano Comum” do País ou nível equivalente em termos internacionais. São avaliados os conhecimentos, as competências clínicas e o profissionalismo.

Aprendizagem Exploratória por Projetos

Aplicada em “Projeto de Opção” que decorrem nas últimas semanas do 2º semestre de cada um dos anos curriculares, do 1º ao 6º (Projeto de Opção I, II, III, IV, V e VI). Cada um dos Projetos de Opção consiste num trabalho individual de livre escolha do aluno.

A introdução destas áreas no plano de estudos no curso de Medicina tem em vista os seguintes objetivos:

- a) Conduzir o aluno a um esforço de reflexão, quer sobre si mesmo (aspirações e interesses) quer sobre a experiência do curso de Medicina entretanto adquirida;
- b) Reforçar a consciência do aluno de que ele é o construtor da sua própria formação, proporcionando a cada estudante a satisfação e a responsabilidade de fazer o que gosta;
- c) Facultar ao aluno uma experiência diversificada em temas e domínios que não fazem parte do currículo obrigatório, mas que são de grande importância para a formação do médico;
- d) Preparar o aluno na redação de trabalhos científicos e na comunicação oral dos mesmos;
- e) Estimular a mobilidade dos alunos, nacional e internacional.

No final da cada Projeto de Opção, é organizado um Congresso Interno que decorre nos últimos dias do ano. Previamente, cada aluno elaborou um relatório escrito com extensão previamente definida e preparou uma apresentação oral do seu trabalho, dirigida aos seus colegas de curso e aos docentes da Escola, seguida de uma discussão geral.

Os elementos de avaliação incluem:

- a) Classificação atribuída pelo orientador do trabalho na equipe de acolhimento;
- b) Classificação oral (apresentação + discussão);
- c) Classificação do relatório escrito.

Aprendizagem por Módulos de Objetivos

Esta metodologia é aplicada na parte mais significativa das unidades curriculares de natureza biológica ou biomédica. As disciplinas científicas - Anatomia, Patologia, Fisiologia, Genética, Biologia Molecular, etc. - são abordadas de forma integrada ancoradas em temas específicos. Estes podem ser parte do ciclo de vida celular (p.e., proliferação e morte celular), um sistema orgânico e funcional do corpo humano (p.e., sistema digestivo) ou um tipo de patologias (p.e., neoplasias). A integração também se reflete na organização dos Docentes e na forma de avaliação dos alunos.

As aulas são predominantemente interativas e o professor é mais um orientador do trabalho do que um instrutor que transmite conhecimentos. As aulas expositivas são preteridas em função de aulas de autoaprendizagem, em que os alunos desenvolvem a sua aprendizagem. Têm lugar alguns seminários, essencialmente de natureza clínica desde o 1º Ano curricular.

O trabalho é alicerçado em objetivos de aprendizagem que definem as metas a atingir em cada módulo. Estes, encontram-se depositados na plataforma de *e-learning* da Escola de Medicina. O processo de aprendizagem atravessa cinco “Fases” de natureza distinta:

Fase 1: Apresentação e discussão de objetivos pelos alunos (que assumem papéis distintos dentro do grupo), de forma a elaborar (em colaboração com os docentes) um mapa conceptual e identificar os recursos disponíveis para atingir os objetivos definidos.

Fase 2: Autoaprendizagem tutorizada. Nesta Fase, a mais longa, os alunos, divididos por grupos e acompanhados pelos docentes, trabalham os recursos pedagógicos disponibilizados em diferentes ambientes (laboratorial, sala tutorial, biblioteca). A aprendizagem dos conteúdos cognitivos e o treino das competências ocorre essencialmente nesta Fase.

Fase 3: Certificação de que os objetivos foram atingidos: exposição e debate da evolução registada e identificação das insuficiências de aprendizagem. Durante esta Fase, os grupos de alunos em conjunto com os docentes partilham e discutem os conteúdos associados aos objetivos definidos, num ambiente interativo. Permite ainda a preparação, por parte do docente, de tutorias específicas (a decorrer na Fase 4) para colmatar (preencher) as lacunas detectadas.

Fase 4: Autoaprendizagem tutorizada (práticas e outras atividades complementares). Precede a avaliação e nela ocorrem as tutorias referidas na Fase 3; estes trabalhos podem ter lugar em ambiente laboratorial ou em sala tutorial e, em regra, destinam-se a grupos de alunos reduzidos. Decorrem, em paralelo, tutorias individuais por via eletrônica.

Fase 5: Avaliação do Módulo. Período dedicado à avaliação de competências e de aquisição cognitiva.

São avaliados formativa e continuamente os conhecimentos e as competências que constam dos Objetivos de aprendizagem de cada unidade curricular. Com este sistema de avaliação, o estudante acumula as qualificações obtidas nos distintos módulos de aprendizagem. As classificações em cada módulo contemplam provas escritas e provas de desempenho que são constituídas por um conjunto de tarefas de natureza prática que cada aluno deverá executar.

A metodologia de avaliação somativa decorre de um processo acumulativo que contempla:

- 1) As classificações obtidas em cada módulo;
- 2) A classificação obtida na prova de competências;
- 3) A classificação na prova integrada (realizada no final de cada unidade curricular, abrange todos os conteúdos da área),
- 4) A classificação da atitude do estudante.

A participação no processo acumulativo de avaliação da aprendizagem é obrigatória e confere dispensa de exame final da época de exames da Universidade Minho, na respetiva unidade curricular desde que o estudante cumpra cumulativamente os requisitos.

Unidade de Educação Médica

A Unidade de Educação Médica (UEM) da Escola de Medicina apoia administrativamente e monitoriza a qualidade do Curso de Medicina da Universidade do Minho. Essencialmente, a UEM acompanha e procura dinamizar todas as vertentes do curso, desde a investigação em práticas educativas até ao apoio na gestão administrativa e à realização da avaliação do curso. A UEM é uma equipe multidisciplinar acessível a toda a Comunidade da Escola de Medicina.

A missão da UEM engloba quatro vertentes:

- 1) Administrativa: Implementação, execução e melhoramento de procedimentos de rotina relacionados com a organização, operacionalização e gestão do ensino/aprendizagem;
- 2) Qualidade: Recolha de dados e produção de relatórios anuais de autoavaliação do Curso de Medicina; consultoria e melhoramento dos processos e instrumentos de avaliação curriculares; consultoria e formação pedagógica do corpo docente e colaboradores no ensino; recolha de apreciações dos alunos relativas ao funcionamento das atividades letivas da Escola de Medicina nas suas diversas vertentes: qualidade de áreas curriculares, do corpo docente, de seminários e de serviços/tutores;
- 3) Comunicação: Organização de visitas e divulgação externa da Escola de Medicina na sua vertente educativa; apresentação do projeto e das práticas educativas da Escola de Medicina no exterior (em Simpósios, Conferências, etc.);
- 4) Investigação e desenvolvimento: investigação em Educação Médica; Estudo Longitudinal da Escola de Medicina (ELECSUM) de acompanhamento ao longo da vida profissional dos graduados em Medicina pela Escola de Medicina; desenvolvimento de competências clínicas no Laboratório de Simulação Clínica da Escola de Medicina; colaboração com o Corpo Docente da Escola de Medicina em projetos de investigação sobre a sua atividade docente (*Scholarship of Teaching and Learning*); participação em projetos de colaboração e em redes nacionais e internacionais de Educação (Médica).

Solidariedade e coesão:

A Escola de Medicina orgulha-se de promover o espírito de colaboração entre os

profissionais envolvidos nos projetos de Ensino: o corpo docente, de funcionários, de alunos e de clínicos que colaboram na docência; e de Investigação: os investigadores de carreira, funcionários, bolseiros, estagiários e investigadores visitantes. Em termos organizacionais, a EM estimula de várias formas as colaborações interdisciplinares, tanto na investigação como no ensino.

A inexistência de departamentos promove a interação entre o corpo docente, e a ligação entre a docência e a investigação acontece a vários níveis, de que são exemplo os projetos de investigação levados a cabo pelos alunos de Medicina no Instituto de Investigação em Ciências da Vida e da Saúde (ICVS).

Cultura de avaliação:

A avaliação é assumida como uma componente essencial da EM, havendo vários mecanismos periódicos realizados internamente para este efeito, desde a recolha de apreciações de alunos sobre virtualmente todos os aspectos da sua experiência na EM até a criação de um referencial interno que baliza os objetivos e condições para progressão na carreira do seu corpo docente.

O acompanhamento da EM e do ICVS por Comissões Internacionais compostas por peritos de renome nacional e internacional é uma iniciativa que a EM considera fundamental para a sua permanente atualização.

Transparência e responsabilidade social:

Entendemos que as escolas de Medicina devem estar disponíveis para prestar contas à sociedade pela qualidade do seu trabalho. Por sua iniciativa, a Escola de Medicina compila anualmente elementos de autoavaliação que disponibiliza no seu portal sob a forma de relatórios anuais ou bianuais. A EM apresenta regularmente os seus resultados educativos ao nível pré-graduado em reuniões internacionais de peritos em Educação Médica.

Algumas das características do Curso de Medicina:

1) O papel central do aluno

As atividades curriculares são desenhadas com o objetivo de promover o papel ativo do aluno no seu processo de aprendizagem, por oposição a metodologias de ensino mais passivas, em que o docente tem o papel principal. O curso proporciona os momentos de aprendizagem adequados, a disponibilidade constante de tutores e professores e as ferramentas de aprendizagem de que o aluno necessita. Como contrapartida, lhe é exigido o máximo empenho, interesse e autodisciplina. A avaliação é um instrumento para um aperfeiçoamento constante. Os momentos de avaliação estão distribuídos ao longo do ano letivo, o que exige ao aluno um investimento contínuo na sua aprendizagem. Além dos alunos, também os docentes e as áreas curriculares são avaliados.

2) Orientado para a comunidade

O exercício da Medicina é um ato social. Por isso, o Curso de Medicina da Universidade do Minho não se faz só dentro das paredes da escola, mas também ao encontro da comunidade em que se insere. Do 1º ao 6º ano, as diferentes áreas curriculares promovem

essa inserção e o desenvolvimento de competências in loco.

- Estágio em Centro de Saúde (1º ano): Acompanhamento do dia-a-dia de um médico de família da região.
- Introdução à Medicina Clínica (3º ano)/Residências em Centros de Saúde e Residências Hospitalares (4º, 5º e 6º anos): A aprendizagem clínica, que começa no 3º ano, decorre em diferentes Centros de Saúde e Hospitais da região. A rotação pelos diferentes estabelecimentos de saúde permite experienciar distintas realidades (meio rural/meio urbano, hospital central/hospital distrital, etc.).

3) Aposta na Investigação Científica

• Investigação no ICVS: O Instituto de Investigação em Ciências da Vida e Saúde (ICVS), classificado como excelente pela Fundação para a Ciência e Tecnologia, é constituído por uma equipe multidisciplinar que desenvolve investigação em Desenvolvimento e Neoplasia, Microbiologia e Infeção, e Neurociências, em colaboração com centros de investigação de todo o mundo, publicando várias dezenas de artigos por ano em revistas de impacto internacional. Os alunos têm possibilidade de participar nos projetos desenvolvidos no ICVS - (www.icvs.uminho.pt)

• Investigação integrada no currículo: O currículo apresenta atividades laboratoriais desenhadas para o desenvolvimento de competências de investigação. Também nos Projetos de Opção o aluno pode investir nesta área.

• Programa integrado MD-PhD: Pela primeira vez uma Universidade Portuguesa, com as Universidades de Thomas Jefferson (Filadélfia, EUA) e Columbia (Nova Iorque, EUA), oferece aos alunos a possibilidade de realizar um doutoramento durante o curso, obtendo assim a dupla titulação de MD/PhD. Como parte da preparação para o programa, a Escola permite aos candidatos o desenvolvimento de competências experimentais em estágios laboratoriais realizados no ICVS.

4) Uma estrutura curricular flexível

O aluno tem a oportunidade de completar o seu currículo ao longo do curso, explorando interesses e futuros percursos profissionais:

- Residências opcionais (5º ano): Durante este período cada estudante fará a aprendizagem da prática clínica num serviço hospitalar à sua escolha, explorando especialidades médicas pelas quais sente mais afinidade ou interesse.
- Projeto de Opção (P.O.) (1º, 2º, 4º e 6º anos): Ao longo do curso os alunos realizam vários projetos de opção. O tema e o local da aprendizagem, no país ou no estrangeiro, são escolhidos por cada estudante.

5) A integração curricular

Os primeiros 3 anos do curso estão na sua generalidade organizados em módulos de 4 semanas onde diversas áreas científicas se organizam de forma integrada em função de temas específicos (p.e. Sistema cardiovascular e respiratório; Sistema urinário;

Sistema reprodutor). A partir do 4º ano as disciplinas clínicas também se organizam em módulos de acordo com temas comuns, abordados de forma integrada. (p.e. osteoporose). A aprendizagem está organizada em blocos de 4 a 13 semanas de permanência em estabelecimentos de saúde (Residências), complementados com seminários temáticos e discussão de casos clínicos.

6) Artes e humanidades

Uma concepção humanista da Medicina levou à criação de espaços curriculares para além do estritamente biológico e clínico. Nos Domínios Verticais (1º ao 5º anos) são exploradas áreas do saber como filosofia, ética, história, literatura e outras formas de arte.

7) Competências clínicas

A Escola de Medicina criou o Laboratório de Aptidões Clínicas (LAC), um espaço inovador aberto todos os dias em horário pós-escolar, onde os alunos podem, sob supervisão de um tutor clínico, aperfeiçoar as suas competências clínicas.

- Treino de Gestos Clínicos: Todos os gestos clínicos, desde o exame físico do doente até a sutura de uma ferida ou colheita de sangue venoso, exigem uma técnica correta e muita prática. O Laboratório de Aptidões Clínicas oferece ao aluno acompanhamento personalizado e a mais moderna tecnologia em material médico e de simulação clínica para aprender e treinar todos os gestos, de modo a executá-los corretamente e com confiança.
- Aprendizagem com doentes estandardizados: A história clínica é muitas vezes a chave para o diagnóstico. Por isso, aprender a colhê-la corretamente e a gerir a relação com o doente é fundamental para o futuro médico. O LAC recorre a atores treinados para simularem várias patologias e a ambientes próximos dos reais (urgência, consulta, etc.).

a) Domínios Verticais I:

Unidade Curricular (UC) lecionada em regime anual, no 1º ano do MIM.

Código: 1826.

Área científica predominante: Saúde Comunitária e Ciências Sociais e Humanas,

Créditos ECTS: 1.

Tipo de ensino: *B-learning* (é a sigla para “*blended learning*”, que pode ser traduzido livremente como aprendizado híbrido ou misto. Isso significa que essa é uma modalidade de ensino que usa ferramentas tanto do ensino presencial quanto do ensino à distância).

Língua de instrução: Português.

Carga horária:

Trabalho autônomo= 3 horas, 12,5 horas de aulas teóricas e 12,5 horas de aulas teórico-práticas.

Objetivos de ensino:

Os Domínios Verticais (DV) percorrem o curso de Medicina do 1º ao 5º ano, promovendo o estudo das humanidades como fonte de educação e cultura para o médico. O seu objetivo fundamental é a aquisição de valores, saberes, sensibilidades, atitudes e comportamentos necessários na sua relação com os doentes e com a sociedade.

Resultados de aprendizagem:

Os objetivos da Unidade Curricular DV1 inserem-se no projeto global de formação do curso, pretendendo-se que os estudantes sejam capazes de:

- bioética, literatura, história da medicina e arte na formação integral biopsicossocial do médico.
- Identificar e aplicar princípios éticos.
- Demonstrar capacidade de auto avaliação de comportamento ético.
- Demonstrar responsabilidade e desempenho clínico, bem como de compromisso com um contínuo aperfeiçoamento pessoal.
- Reconhecer e refletir sobre as expectativas da sociedade quanto aos cuidados de saúde.
- Avaliar de modo crítico a integridade, fiabilidade, aplicabilidade e ética da investigação em medicina.

Programa sucinto:

A Unidade Curricular DV1 inclui 10 sessões, cada uma das quais com a duração de 3,5 horas, abordando temas da área das humanidades, conforme a seguir apresentado.

- Fundamentos de Ética e Bioética em Medicina.
- O Cadáver Humano: perspectiva histórica e ética.
- Medicina-Legal e o seu enquadramento ético.
- Sessão de Cinema e reflexão ética, humanística e social.
- Sessão de Literatura e reflexão ética, humanística e social.
- Perspectiva histórica da biologia celular e molecular.
- Duas sessões de *workshops*, transversais a todos os anos; são disponibilizados diversas temáticas, nas quais os estudantes se podem inscrever à sua escolha. Exemplos de temas: declaração universal dos direitos humanos; dádiva de sangue; tráfico de seres humanos; investigação em humanos; operação nariz vermelho; voluntariado e intervenção social; dança: ritmo e movimento; oficinas de poesia.

Bibliografia essencial:

- Pinto Machado, J. Utilização do cadáver humano pelos alunos de anatomia (ed. do autor).
- Spitz, W. & Spitz, D. (2006). Spitz and Fisher's Medicolegal Investigation of Death: Guidelines for the Application of Pathology to Crime Investigation (4th edition). Charles C. Thomas Published Lda, USA.
- Miguel, T. (2008). Os Bichos. Coimbra: D. Quixote.
- Gonçalves Maia, R. (2013). Dos Raios X à Estrutura Molecular. São Paulo (Brasil): LF Editorial.

Métodos de ensino:

A metodologia de ensino-aprendizagem da Unidade Curricular DV1 assenta em aprendizagem baseada em casos e aprendizagem baseada na experiência, cuja conjugação permite uma construção ativa de aptidões e competências. Deste modo, as sessões da Unidade Curricular combinam: análise de casos, discussões, e reflexões em pequenos grupos; painéis e debates gerais entre estudantes, docentes e oradores convidados; elaboração de trabalhos escritos individuais e em grupos.

Métodos de avaliação:

A avaliação versa sobre todas as componentes definidas para a Unidade Curricular, designadamente:

- I) Conhecimentos, aptidões e competências (trabalho escrito de reflexão individual realizado numa das últimas sessões da Unidade Curricular e trabalhos escritos por grupos de estudantes);
- II) Comportamentos (presença nas sessões e participação ativa nas atividades de ensino-aprendizagem).

b) Domínios Verticais II:

Unidade Curricular (UC) lecionada em regime anual, no 2º ano do MIM.

Código:1833.

Área científica predominante: Saúde Comunitária e Ciências Sociais e Humanas,

Créditos ECTS: 1.

Tipo de ensino: B-learning;

Língua de instrução: Português;

Carga horária: Trabalho autônomo= 3 horas, 12,5 horas de aulas teóricas e 12,5 horas de aulas teórico-práticas.

Objetivos de ensino:

Os Domínios Verticais (DV) percorrem o curso de Medicina do 1º ao 5º ano, promovendo o estudo das humanidades como fonte de educação e cultura para o médico. O seu objetivo fundamental é a aquisição de valores, saberes, sensibilidades, atitudes e comportamentos necessários na sua relação com os doentes e com a sociedade.

Resultados de aprendizagem:

Os objetivos da Unidade Curricular DV2 inserem-se no projeto global de formação do curso, pretendendo-se que os estudantes sejam capazes de:

- Enriquecer o conhecimento sobre a realidade humana, valorizando as áreas da bioética, literatura, história da medicina e arte na formação integral biopsicossocial do médico.
- Identificar e aplicar princípios éticos.
- Demonstrar capacidade de autoavaliação de comportamento ético.

- Demonstrar responsabilidade e desempenho clínico, bem como de compromisso com um contínuo aperfeiçoamento pessoal.
- Reconhecer e refletir sobre as expectativas da sociedade quanto aos cuidados de saúde.
- Avaliar de modo crítico a integridade, fiabilidade, aplicabilidade e ética da investigação em medicina.

Programa sucinto:

A Unidade Curricular DV2 inclui 10 sessões, cada uma das quais com a duração de 3,5 horas, abordando temas da área das humanidades, conforme a seguir apresentado.

- Bioética e dignidade humana em medicina: conceito e principais modelos de dignidade humana.
- Ética e solidariedade humana.
- Bioética e Genômica: o genoma humano, patrimônio da humanidade.
- Sessão de Cinema e reflexão ética, humanística e social.
- Medicina Legal e o seu enquadramento ético.
- Sessão de Literatura e reflexão ética, humanística e social.
- Perspectiva histórica das neurociências.
- Duas sessões de *workshops*, transversais a todos os anos; são disponibilizados diversas temáticas, nas quais os estudantes se podem inscrever à sua escolha. Exemplos de temas: declaração universal dos direitos humanos; dádiva de sangue; tráfico de seres humanos; investigação em humanos; operação nariz vermelho; voluntariado e intervenção social; dança: ritmo e movimento; oficinas de poesia.

Bibliografia essencial:

- Julião, M. (2011). “Myeloma has no human face”: past, present, and future dignity lessons from traffic lines. *J Palliat Med*, 14(12), 1353-4.
- Sauko, P.& Knight,B. (2004). *Forensic Pathology*. (3^a ed). London: Edward Arnold.
- Namora, F. (2016). *Retalhos da Vida de Um Médico*. Editorial Caminho, SA, Alfragide-Portugal.
- O genoma humano na perspectiva internacional: Declaração Internacional sobre os dados genéticos humanos (Comissão Nacional da UNESCO, 2004).

Métodos de ensino:

A metodologia de ensino-aprendizagem da Unidade Curricular DV2 assenta em aprendizagem baseada em casos e aprendizagem baseada na experiência, cuja conjugação permite uma construção ativa de aptidões e competências. Deste modo, as sessões da Unidade Curricular combinam: análise de casos, discussões, e reflexões em pequenos grupos; painéis e debates gerais entre estudantes, docentes e oradores convidados; elaboração de trabalhos escritos individuais e em grupos.

Métodos de avaliação:

A avaliação versa sobre todas as componentes definidas para a Unidade Curricular,

designadamente:

- I) Conhecimentos, aptidões e competências (trabalho escrito de reflexão individual realizado numa das últimas sessões da Unidade Curricular e trabalhos escritos por grupos de estudantes);
- II) Comportamentos (presença nas sessões e participação ativa nas atividades de ensino-aprendizagem).

c) Domínios Verticais III:

Unidade Curricular (UC) lecionada em regime anual, no 3º ano do MIM.

Código: 1838.

Área científica predominante: Saúde Comunitária e Ciências Sociais e Humanas.

Créditos ECTS: 1.

Tipo de ensino: B-learning.

Língua de instrução: Português.

Carga horária: Trabalho autônomo = 3 horas, 12,5 horas de aulas teóricas e 12,5 horas de aulas teórico-práticas.

Objetivos de ensino:

Os Domínios Verticais (DV) percorrem o curso de Medicina do 1º ao 5º ano, promovendo o estudo das humanidades como fonte de educação e cultura para o médico. O seu objetivo fundamental é a aquisição de valores, saberes, sensibilidades, atitudes e comportamentos necessários na sua relação com os doentes e com a sociedade.

Resultados de aprendizagem:

Os objetivos da Unidade Curricular DV3 inserem-se no projeto global de formação do curso, pretendendo-se que os estudantes sejam capazes de:

- Enriquecer o conhecimento sobre a realidade humana, valorizando as áreas da bioética, literatura, história da medicina e arte na formação integral biopsicossocial do médico.
- Identificar e aplicar princípios éticos.
- Demonstrar capacidade de autoavaliação de comportamento ético.
- Demonstrar responsabilidade e desempenho clínico, bem como de compromisso com um contínuo aperfeiçoamento pessoal.
- Reconhecer e refletir sobre as expectativas da sociedade quanto aos cuidados de saúde.
- Avaliar de modo crítico a integridade, fiabilidade, aplicabilidade e ética da investigação em medicina.

Programa sucinto:

A Unidade Curricular DV3 inclui 10 sessões, cada uma das quais com a duração de 3,5 horas, abordando temas da área das humanidades, conforme a seguir apresentado.

- Ética e Medicina Paliativa: dignidade e princípios dos cuidados paliativos.
- Toxicodependências.

- Bioética e genômica.
- Sessão de Cinema e reflexão ética, humanística e social.
- Sessão de Literatura e reflexão ética, humanística e social.
- Medicina legal e o seu enquadramento ético: violência doméstica e indicadores de abuso.
- Perspectiva histórica das doenças infeciosas.
- Duas sessões de *workshops*, transversais a todos os anos; são disponibilizados diversas temáticas, nas quais os estudantes se podem inscrever à sua escolha. Exemplos de temas: declaração universal dos direitos humanos; dádiva de sangue; tráfico de seres humanos; investigação em humanos; operação nariz vermelho; voluntariado e intervenção social; dança: ritmo e movimento; oficinas de poesia.

Bibliografia essencial:

- Namora, F. O Homem Disfarçado. Publicações Europa América.
- O uso de animais em investigação: <http://www.bbc.co.uk/newsround/14419659>.
- Magalhães, T. (2009). Abuso de Crianças e Jovens. Da suspeita ao diagnóstico. Lisboa: Lidel, Edições Técnicas, Lda.
- Nordenfelt L. The varieties of dignity. *Health Care Anal.* 2004 Jun; 12(2):69-81; discussion 83-89.

Métodos de ensino:

A metodologia de ensino-aprendizagem da Unidade Curricular DV3 assenta em aprendizagem baseada em casos e aprendizagem baseada na experiência, cuja conjugação permite uma construção ativa de aptidões e competências. Deste modo, as sessões da Unidade Curricular combinam: análise de casos, discussões, e reflexões em pequenos grupos; painéis e debates gerais entre estudantes, docentes e oradores convidados; elaboração de trabalhos escritos individuais e em grupos.

Métodos de avaliação:

A avaliação versa sobre todas as componentes definidas para a Unidade Curricular, designadamente:

- I) Conhecimentos, aptidões e competências (trabalho escrito de reflexão individual realizado numa das últimas sessões da Unidade Curricular e trabalhos escritos por grupos de estudantes);
- II) Comportamentos (presença nas sessões e participação ativa nas atividades de ensino-aprendizagem).

d) Domínios Verticais IV: Unidade Curricular (UC) lecionada em regime anual, no 4º ano do MIM.

Código: 1844.

Área científica predominante: Saúde Comunitária e Ciências Sociais e Humanas.

Créditos ECTS: 1.

Tipo de ensino: B-learning.

Língua de instrução: Português.

Carga horária: trabalho autônomo = 3 horas, 12,5 horas de aulas teóricas e 12,5 horas de aulas teórico-práticas.

Objetivos de ensino:

Os Domínios Verticais (DV) percorrem o curso de Medicina do 1º ao 5º ano, promovendo o estudo das humanidades como fonte de educação e cultura para o médico. O seu objetivo fundamental é a aquisição de valores, saberes, sensibilidades, atitudes e comportamentos necessários na sua relação com os doentes e com a sociedade.

Resultados de aprendizagem:

Os objetivos da Unidade Curricular DV4 inserem-se no projeto global de formação do curso, pretendendo-se que os estudantes sejam capazes de:

- Enriquecer o conhecimento sobre a realidade humana, valorizando as áreas da bioética, literatura, história da medicina e arte na formação integral biopsicossocial do médico.
- Identificar e aplicar princípios éticos.
- Demonstrar capacidade de autoavaliação de comportamento ético.
- Demonstrar responsabilidade e desempenho clínico, bem como de compromisso com um contínuo aperfeiçoamento pessoal.
- Reconhecer e refletir sobre as expectativas da sociedade quanto aos cuidados de saúde.
- Avaliar de modo crítico a integridade, fiabilidade, aplicabilidade e ética da investigação em medicina.

Programa sucinto:

A Unidade Curricular DV4 inclui 9 sessões, cada uma das quais com a duração de 3,5 horas, abordando os seguintes temas da área das humanidades:

- Ética em procriação: dignidade humana, autonomia e limites normativos.
- Ética e Medicina Paliativa: a pessoa em sofrimento multidimensional por detrás da doença.
- Sessão de Cinema e reflexão ética, humanística e social.
- Sessão de Literatura e reflexão ética, humanística e social.
- Medicina Legal e o seu enquadramento ético: crimes sexuais.
- Perspectiva histórica da psiquiatria.
- Duas sessões de *workshops*, transversais a todos os anos; são disponibilizados diversas temáticas, nas quais os estudantes se podem inscrever à sua escolha. Exemplos de temas: declaração universal dos direitos humanos; dádiva de sangue; tráfico de seres humanos; investigação em humanos; operação nariz vermelho; voluntariado e intervenção social; dança: ritmo e movimento; oficinas de poesia.

Bibliografia essencial:

- GóGol, N. Diário de um Louco. Editora Deriva.
- Finkelhor, D., Hotaling, G. & Lewis I. (1990). Sexual abuse in a national survey of adult men and woman: prevalence, characteristics, and risk factors. In Child Abuse & Neglect 14, 1928.
- Ribeiro, C. & Magalhães, T. (2007). Colheita de informação a vítimas de crimes sexuais. Ata Med Port 2007; 20.
- Farber, S. (2015). Living every minute. J Pain Symptom Manage, 49(4), 796-800.

Métodos de ensino:

A metodologia de ensino-aprendizagem da Unidade Curricular DV4 assenta em aprendizagem baseada em casos e aprendizagem baseada na experiência, cuja conjugação permite uma construção ativa de aptidões e competências. Deste modo, as sessões da UC combinam: análise de casos, discussões, e reflexões em pequenos grupos; painéis e debates gerais entre estudantes, docentes e oradores convidados; elaboração de trabalhos escritos individuais e em grupos.

Métodos de avaliação:

A avaliação versa sobre todas as componentes definidas para a Unidade Curricular, designadamente:

- I) Conhecimentos, aptidões e competências (trabalho escrito de reflexão individual realizado numa das últimas sessões da Unidade Curricular e trabalhos escritos por grupos de estudantes);
- II) Comportamentos (presença nas sessões e participação ativa nas atividades de ensino-aprendizagem).

e) Domínios Verticais V:

Unidade Curricular (UC) lecionada em regime anual, no 5º ano do MIM.

Código: 1851.

Área científica predominante: Saúde Comunitária e Ciências Sociais e Humanas.

Créditos ECTS: 1.

Tipo de ensino: B-learning.

Língua de instrução: Português.

Carga horária: trabalho autônomo= 3 horas, 12,5 horas de aulas teóricas e 12,5 horas de aulas teórico-práticas.

Objetivos de ensino:

Os Domínios Verticais (DV) percorrem o curso de Medicina do 1º ao 5º ano, promovendo o estudo das humanidades como fonte de educação e cultura para o médico. O seu objetivo fundamental é a aquisição de valores, saberes, sensibilidades, atitudes e comportamentos necessários na sua relação com os doentes e com a sociedade.

Resultados de aprendizagem:

Os objetivos da Unidade Curricular DV5 inserem-se no projeto global de formação do curso, pretendendo-se que os estudantes sejam capazes de:

- Enriquecer o conhecimento sobre a realidade humana, valorizando as áreas da bioética, literatura, história da medicina e arte na formação integral biopsicossocial do médico.
- Identificar e aplicar princípios éticos.
- Demonstrar capacidade de auto avaliação de comportamento ético.
- Demonstrar responsabilidade e desempenho clínico, bem como de compromisso com um contínuo aperfeiçoamento pessoal.
- Reconhecer e refletir sobre as expectativas da sociedade quanto aos cuidados de saúde.
- Avaliar de modo crítico a integridade, fiabilidade, aplicabilidade e ética da investigação em medicina.

Programa sucinto:

A Unidade Curricular DV5 inclui 9 sessões, cada uma das quais com a duração de 3,5 horas, abordando temas da área das humanidades, conforme a seguir apresentado.

- Ética e medicina paliativa: dignidade humana em medicina e cuidados paliativos.
- Eutanásia, testamento vital e outras questões éticas no final da vida.
- Sessão de Cinema e reflexão ética, humanística e social.
- Sessão de Literatura e reflexão ética, humanística e social.
- Medicina legal e o seu enquadramento ético: diagnóstico da causa e da etiologia médico-legal.
- Perspectiva histórica da cirurgia.
- Duas sessões de *workshops*, transversais a todos os anos; são disponibilizados diversas temáticas, nas quais os estudantes se podem inscrever à sua escolha. Exemplos de temas: declaração universal dos direitos humanos; dádiva de sangue; tráfico de seres humanos; investigação em humanos; operação nariz vermelho; voluntariado e intervenção social; dança: ritmo e movimento; oficinas de poesia.

Bibliografia essencial:

- Ellis, H. (2009). *Illustrated History Of Surgery*. (2nd Ed). Cambridge University Press, ISBN: 0521720338.
- Daniel S. Eutanásia a controvérsia no Conselho da Europa. Web site: <http://www.danielserrao.com>.
- Fisher, B.A.J. (1993). *Techniques of Crime Scene Investigation*. (5^a Edição). London: CRC Press.
- Tolstoi, L. (2004). *A Morte de Ivan Ilitch*. MiraSintra - Mem Martins: Gráfica Euro-pam, Lda.

Métodos de ensino:

A metodologia de ensino-aprendizagem da Unidade Curricular DV5 assenta em aprendizagem baseada em casos e aprendizagem baseada na experiência, cuja conjugação permite uma construção ativa de aptidões e competências. Deste modo, as sessões da

Unidade Curricular combinam: análise de casos, discussões, e reflexões em pequenos grupos; painéis e debates gerais entre estudantes, docentes e oradores convidados; elaboração de trabalhos escritos individuais e em grupos.

Métodos de avaliação:

A avaliação versa sobre todas as componentes definidas para a UC, designadamente:

- I) Conhecimentos, aptidões e competências (trabalho escrito de reflexão individual realizado numa das últimas sessões da UC e trabalhos escritos por grupos de estudantes);
- II) Comportamentos (presença nas sessões e participação ativa nas atividades de ensino-aprendizagem).

2.6.6.1.1 Respostas ao questionário – EM/UM

Nas respostas ao questionário foi informado que o ensino era ministrado através de Unidades Curriculares – Domínios Verticais do 1º ao 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina, lecionado através de módulos/seminários distribuídos ao longo de cada ano letivo. Detalhando a metodologia, seriam 4 horas de seminário/ano de curso (50 minutos de exposição teórica + 60 minutos de trabalhos de grupos – casos problemas, sob orientação e o restante do tempo reservado para a apresentação dos casos problemas em anfiteatro com discussão alargada). Entrega dos trabalhos discutidos em anfiteatro no prazo máximo de uma semana por e-mail em pdf para avaliação e distribuição de nota numa escala de 0-20 valores.

Os assuntos relacionados a Medicina Legal envolvem: Organização e Sistema Médico Legal, Tanatologia, Clínica Forense, Toxicologia, Genética e Patologia Forense, além de Cuidados Médicos Legais em Serviços de Urgência. São ensinadas também matérias de Ética e de Direito Médico. As matérias de Genética e de Toxicologia Forense são abordadas apenas em contexto dos casos problemas apresentados, enquanto áreas complementares da atividade pericial, quer em Clínica ou Patologia Forense. O ensino prático é representado pela discussão de casos práticos. Está disponível em todos os anos, estágio observacional com 6 a 8 alunos/ano na área da Clínica ou Patologia Forense para os que fizerem esta opção.

A bibliografia recomendada envolve livros de referência da especialidade, nacionais, internacionais, artigos publicados em revistas indexadas e legislação portuguesa sobre os temas. O modelo da avaliação é teórico, tipo teste americano com análise prática de casos. Os alunos participam em investigação científica voluntariamente quando desenvolvem o trabalho final do mestrado na área lecionada nas unidades curriculares. Não há outro docente colaborando no ensino. Porém nos seminários organizados com matérias afins da Medicina Legal (exemplo: Fotografia Forense), há a colaboração de profissionais não universitários no ensino. A média de artigos publicados em revistas indexadas na área forense ou afins são 3 a 4 artigos/ano nos últimos três anos. Também não há a colaboração de outras universidades no ensino.

PESQUISA NO BRASIL

3.1 INTRODUÇÃO

Iniciei as pesquisas relacionadas as universidades brasileiras depois de chegar de Portugal (cheguei em 29 de junho de 2019), no início do mês de julho, pois também estava programada a apresentação de uma palestra intitulada “*Panorama e Perspectivas da Medicina Legal nos Cursos de Graduação em Medicina No Brasil*” no Congresso Sul-Sudeste de Medicina Legal e Perícias Médicas em Foz do Iguaçu/Paraná no período de 09 a 11 de outubro de 2019, fazendo parte da Sessão: O Processo Educativo do Médico Perito. Tal palestra está relacionada a etapa da minha pesquisa nas universidades brasileiras no meu pós-doutorado. Foi apresentada na tarde do dia 10 de outubro de 2019 às 14:30 horas.

3.2 INFORMAÇÕES GERAIS

Assim como fiz quando das informações gerais sobre a Europa / Portugal, considerei importante destacá-las também ao escrever sobre o Brasil.

3.2.1 Sobre o ano acadêmico no Brasil

Ano letivo ou ano acadêmico (no Brasil ou em Portugal), refere-se ao período do ano no qual são desenvolvidas as atividades escolares efetivas.

No Brasil, o ano letivo tem a duração mínima de 200 dias, normalmente distribuídos nos meses de fevereiro a dezembro, com férias escolares em julho e janeiro. Refere-se aos dias do calendário escolar dedicados ao efetivo trabalho escolar, ou seja, às atividades pedagógicas, mesmo fora da sala de aula, necessariamente relacionadas à disciplina ou área de conhecimento. O calendário escolar conta, portanto, com um ano letivo (formado por dias letivos) que é diferente do ano civil (que vai do dia 1º de janeiro a 31 de dezembro). No entanto, o ano letivo não precisa necessariamente iniciar e terminar no mesmo ano civil. Podendo assim, completar os 200 dias letivos no ano civil subsequente. Pela Lei de Diretrizes e Bases (art. 24 da LDB), que regulamenta a Educação no Brasil, as escolas devem cumprir pelo menos 200 dias letivos anuais, distribuídos em dois semestres.

Totalizando, no mínimo, 800 horas, ou seja, 48.000 minutos (800 horas x 60 minutos). Na Educação Infantil e nas séries iniciais do Ensino Fundamental, os minutos destinados ao recreio podem ser considerados de efetivo trabalho escolar, desde que tenham um tratamento pedagógico com o objetivo de socializar as crianças e de desenvolver hábitos, atitudes e habilidades.

3.2.2 O Ensino Superior no Brasil

Para falar sobre o ensino superior no Brasil devemos primeiramente saber como ocorre a Escolaridade no Brasil.

Escolaridade é um termo utilizado para se referir ao tempo de permanência dos alunos no período escolar. É o período onde os alunos desenvolvem suas habilidades de aprendizado, além de desenvolver a capacidade de compreensão do ensino. A escolaridade também está relacionada com a progressão do ensino na escola. Ela é composta por sistemas formais e obrigatórios de educação.

Estes sistemas da escolaridade são constituídos de vários níveis escolares que são sucessivos e aplicados mediante a observação do crescimento e evolução cognitiva do aluno. Estes níveis escolares têm nomes variados, conforme o país onde são instituídos. No Brasil estes níveis escolares também podem ser chamados de grau de escolaridade. Eles correspondem ao grau de instrução que um indivíduo possui, mediante os níveis de escolaridade que foram iniciadas ou concluídas por ele.

3.2.3 Cursos e graus de escolaridade no Brasil

Níveis de escolaridade ou Graus de escolaridade:

No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação – LDB (Lei 9394/96), propõe que a educação escolar se estruture em duas etapas: Educação básica e Educação superior.

Educação básica:

1. Educação infantil: Possui orientações para a escolaridade básica de crianças mais jovens (até os 5 anos de idade, normalmente). Também chamado pré-escolar.

2. Ensino fundamental: Compreende um período de nove anos e é obrigatório para crianças com idade a partir dos seis anos. Ele tem como objetivo a formação básica do cidadão.

3. Ensino médio: Tem formação voltada para o mercado de trabalho, o aprimoramento do cidadão como pessoa humana e o aprofundamento dos conhecimentos adquiridos nas etapas anteriores. O ensino médio tem a duração média de três anos e antecede o ensino superior.

Ensino superior:

O ensino superior é a etapa sucessiva ao ensino médio e é a última fase da educação

escolar. Ela é ministrada nas instituições de ensino superior, sejam elas públicas ou privadas, com formações específicas em diversas áreas do conhecimento profissional e científico. Quando o aluno conclui os estudos de nível superior, ele obtém então sua graduação. Na educação superior, o ano letivo regular, independente do ano civil, tem, no mínimo, duzentos dias de trabalho acadêmico efetivo, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver.

No Brasil, a educação superior (ensino superior ou ensino terciário) é composta por quatro modalidades:

1. Cursos sequenciais: Tem como objetivo fornecer uma formação técnica e profissional a curto prazo, levando em conta o nível de ensino dos estudantes, com duração máxima de até dois anos. Após nova resolução CNE/CES N.º 1/2017 são agora somente de complementação de estudos para já graduados e oferecem ainda certificado de conclusão para esta formação.

2. Graduação, que compreende:

Bacharelado;

Licenciatura;

Graduação Tecnológica.

3. Pós-graduação: Composta pelos níveis de especialização e MBA (pós-graduação *lato sensu*), mestrado e doutorado (pós-graduação *stricto sensu*);

4. Extensão Universitária: Representada por cursos livres e abertos a candidatos que atendam aos requisitos determinados pelas instituições de ensino.

Esses quatro tipos de cursos superiores são ministrados em instituições diversas, como as universidades, os centros universitários e as faculdades. Existem, ainda, outras denominações, como institutos superiores, escolas superiores e faculdades integradas, por exemplo.

As instituições de ensino superior poderão ser públicas ou privadas. As instituições públicas são criadas e mantidas pelo poder público nas três esferas: federal, estadual e municipal. As instituições privadas são criadas e mantidas por pessoas jurídicas de direito privado, com ou sem fins lucrativos.

Nas instituições públicas, o ensino superior de graduação e pós-graduação *stricto sensu* é gratuito, por força de norma constitucional. Já em relação à pós-graduação *lato sensu*, diversas dessas instituições praticam a permissão, totalmente ampliada pelo Supremo Tribunal Federal em abril de 2017, para cobrarem mensalidades de seus alunos.

No que se refere às instituições privadas, há cobrança de mensalidades tanto na graduação como na pós-graduação. Considerando a existência de uma grande amplitude em relação aos valores cobrados, alunos de diferentes classes econômicas têm acesso ao ensino superior oferecido por essas instituições. Além disso, existem programas de incentivo (bolsas de estudo) oferecidos tanto pelo governo federal, na forma do Programa Universidade para Todos (PROUNI) e o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), como pelos governos estaduais: Programa Escola da Família em São Paulo (PEF), por exemplo; além disso, várias instituições possuem programas internos de bolsas de estudo.

No Brasil, a educação superior é oferecida nas modalidades:

1. Presencial: Na qual todas as disciplinas são atendidas em sala de aula;

2. Ensino a Distância (EaD): Que começou a ser oferecida em torno de 2003 obtendo expressivo crescimento, na qual todas as disciplinas são cursadas de modo online, exceto as atividades obrigatoriamente exercidas presencialmente, por força da legislação;

3. Semipresencial (híbrido, ou *Blended Learning* ou *b-learning*), que no português significa ensino misto, é uma modalidade de ensino-aprendizagem baseada na junção do ensino presencial com o ensino a distância. Geralmente envolve disponibilizar conteúdo em uma plataforma EAD e posteriormente discuti-los presencialmente, na qual parte das disciplinas são cursadas de modo presencial e as demais a distância.

Diferenças entre Bacharelado, Licenciatura, Graduação Tecnológica (Curso tecnológico) e área básica de ingresso.

1. Bacharelado: Curso superior generalista, de formação científica ou humanística, que confere ao diplomado competências em determinado campo do saber para o exercício de atividade profissional, acadêmica ou cultural, com o grau de bacharel.

2. Licenciatura: Curso superior que confere ao diplomado competências para atuar como professor na educação básica, com o grau de licenciado.

3. Graduação Tecnológica: Curso superior de formação especializada em áreas científicas e tecnológicas, que confere ao diplomado competências para atuar em áreas profissionais específicas, caracterizadas por eixos tecnológicos, com o grau de tecnólogo.

* **Área Básica de Ingresso:** Designa uma situação em que uma única “entrada” possibilita ao estudante, após a conclusão de um conjunto básico de disciplinas (denominado de “ciclo básico” por algumas instituições de educação superior), a escolha de uma entre duas ou mais formações acadêmicas. É comum em cursos cuja entrada é única para licenciatura ou bacharelado (história, física, geografia, etc.); ou em cursos como os de letras, que disponham de várias formações acadêmicas vinculadas.

3.2.4 Grau de instrução ou de escolaridade

Grau de instrução corresponde ao nível de escolaridade que determinado indivíduo possui, indicando as etapas de estudo que foram iniciadas ou concluídas.

No Brasil, existem diferentes classificações que indicam o grau de instrução (ou grau de escolaridade), que pode ser definido como completo ou incompleto. Veja:

- **Analfabeto:** Indivíduo que não sabe ler nem escrever;
- **Ensino fundamental incompleto:** Não concluiu todos os anos correspondentes a este ciclo de estudos (1^a a 9^a série);
- **Ensino fundamental completo:** Concluiu o ciclo de estudos básicos (1^a a 9^a série);

- **Ensino médio incompleto:** Não concluiu todos os anos correspondentes a este ciclo (1º ao 3º ano);
- **Ensino médio completo:** Concluiu este ciclo de estudos (1º ao 3º ano);
- **Superior completo (ou graduação):** Concluiu o curso de ensino superior (bacharelado ou licenciatura);
- **Pós-graduação:** Especialização no âmbito do curso de ensino superior que foi concluído;
- **Mestrado:** Pós-graduação que garante o grau de mestre em determinada área;
- **Doutorado:** Pós-graduação que garante o grau de doutor em determinada área de pesquisa;
- **Pós-Doutorado:** Atividade de pesquisa ou estágio que pode ser realizada após a conclusão do doutorado.

Antigamente, os graus de instrução eram definidos pelos seguintes graus de escolaridade: 1º grau (ensino fundamental), 2º grau (ensino médio) e 3º grau (ensino superior).

Qual a importância do grau de instrução?

Já que o grau de instrução indica qual o nível de escolaridade e estudo, ele pode ser utilizado para verificar se uma pessoa está apta a trabalhar em uma profissão, a ocupar uma determinada vaga de emprego ou fazer um concurso público. O grau de instrução pode ser usado, portanto, para fins de classificação e seleção, separando os indivíduos em grupos para que possam competir por um emprego, por exemplo, apenas entre aqueles que tiverem o mesmo nível de escolaridade. Assim, quanto maior o grau de instrução da pessoa, maiores serão as oportunidades de conseguir empregos mais diferenciados e melhor remunerados.

Após a graduação, o estudante pode optar por dar continuidade aos estudos iniciados nesta formação, através dos programas de pós-graduação, que compreendem os cursos de especialização, mestrado, doutorado, aperfeiçoamento e outros que são abertos a candidatos diplomados. Porém estes cursos são tidos apenas como subdivisões do ensino superior.

3.2.5 Acesso ao Ensino Superior no Brasil

O ingresso no ensino superior é feito por duas modalidades: o exame vestibular da própria instituição e/ou pode submeter-se as provas do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

O Exame Nacional do Ensino Médio (também conhecido como ENEM) foi criado em 1998 com o objetivo de ser uma avaliação de desempenho dos estudantes de escolas

públicas e particulares do Ensino Médio.

Desde 2009, o ENEM agregou outras funções ao seu currículo: tornou-se uma avaliação que seleciona estudantes de todo o país para instituições (universidades) federais, estaduais, municipais, particulares (e algumas estrangeiras: Portugal, Inglaterra, França, Irlanda e Canadá são alguns dos países que aceitam o exame para ingresso em um curso de graduação), que aceitam total ou parcialmente (a nota do ENEM complementa o vestibular tradicional da instituição) as notas do Exame Nacional do Ensino Médio. Para programas do Governo Federal, como o Sistema de Seleção Unificada (SISU); Programa Universidade Para Todos (PROUNI) que é uma medida do governo federal que oferece bolsas de estudo para estudantes de baixa renda ingressarem em universidades privadas; e o Fundo de Financiamento Estudantil (FIES) que é uma espécie de empréstimo do governo para o estudante. O FIES funciona assim: o aluno completa o curso desejado com bolsa e, depois que se formar, paga a dívida ao governo com juros baixos. Estes programas facilitam a vida de quem sempre sonhou em estudar em universidade pública ou precisa de uma ajuda financeira do governo para pagar a mensalidade da universidade particular.

Também foi averiguado que com o passar dos anos o Exame Nacional do Ensino Médio vem crescendo cada vez mais, pelo fato de, através da sua realização, ser possível ingressar em uma Universidade Pública (federal, estadual ou municipal). Este crescimento desenfreado vem chamando muita atenção das Universidades Particulares, pois acaba sendo muito interessante para elas ter o ENEM como pelo menos uma parte do Processo Seletivo, economizando gastos extras e atraindo mais candidatos a ingressar na sua Instituição de Ensino, onde nelas pode ser utilizado bolsas do PROUNI (Programa Universidade para Todos) e do FIES (Fundo de Financiamento Estudantil).

3.5.6.1 ENEM para pessoas privadas de liberdade (PPL)

É assim nominado para pessoas privadas de liberdade e jovens sob medida socioeducativa que inclua privação de liberdade (PPL). Também visa a avaliação do desempenho escolar ao final da Educação Básica e o acesso à Educação Superior, além de contribuir para elevar a escolaridade da população prisional. Desde 2011, é realizado anualmente pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) que é uma autarquia federal vinculada ao Ministério da Educação, em parceria com Ministério da Justiça e Segurança Pública, por meio do Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça e Cidadania (DEPEN).

3.5.6.2 Como funciona o Sistema de Seleção Unificada (SISU)

Criado em 2010, o SISU é um sistema informatizado que reúne vagas em intuições públicas de todo o País e usa exclusivamente as notas do ENEM como critério de seleção. Diferentemente de outros vestibulares, nesse caso o candidato faz a prova e depois

escolhe o curso que pretende fazer. Nele, o estudante deve escolher duas opções de curso (que podem ser em instituições diferentes) a que pretende concorrer. Os candidatos são selecionados de acordo com a nota do ENEM, dentro do número de vagas em cada curso, por modalidade e concorrência. O sistema é aberto duas vezes ao ano, no primeiro e no segundo semestre. Neste processo seletivo somente serão ofertadas vagas para cursos presenciais.

O SISU (Sistema de Seleção Unificada) é um sistema criado e gerenciado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), que é um Órgão Público, portanto não há nenhuma Instituição de ensino da rede Privada que faça parte deste Sistema, mas isso não impede de usar a nota obtida por algum candidato no ENEM como todo ou parte do seu processo seletivo. E essa opção de usar o exame vem sendo escolhida por várias universidades particulares ultimamente.

O Sistema de Seleção Unificada da Educação Profissional e Tecnológica (SISUTEC) funciona exatamente nos mesmos moldes do SISU, a única diferença é que ele serve especificamente para quem já terminou o Ensino Médio e quer entrar em um curso técnico em institutos federais, estaduais ou municipais.

3.5.6.3 Lei nº 12.711 de 29 de agosto de 2012 (Lei de Cotas)

A Lei nº 12.711, de 29 de agosto de 2012, garante a estudantes que tenham cursado o ensino médio em escolas públicas a reserva de 50% das vagas, por curso e turno, nas universidades federais, estaduais, nos institutos federais de educação, ciência e tecnologia e nos centros federais de educação tecnológica.

Esta Lei foi regulamentada pelo Decreto nº 7.824/2012, com alterações do Decreto nº 9.034/2017, que define as condições gerais e a sistemática de acompanhamento das reservas de vagas. Há, também, a Portaria Normativa nº 18/2012, alterada pela Portaria Normativa nº 9/2017, do Ministério da Educação, que estabelece os conceitos básicos para aplicação da Lei, prevê as modalidades das reservas de vagas, fixa as condições para concorrer às vagas reservadas e estabelece a sistemática de preenchimento. Todas as universidades federais, institutos federais de educação, ciência e tecnologia e centros federais de educação tecnológica participantes do SISU reservaram vagas para estudantes que cursaram o ensino médio em escolas públicas.

Na distribuição das cotas/vagas no SISU, metade é destinada a estudantes com renda familiar bruta mensal por pessoa de até um salário mínimo e meio. O preenchimento das vagas leva em conta ainda critérios de cor ou raça. Ou seja, um percentual das vagas é reservado a estudantes autodeclarados pretos, pardos ou indígenas e um percentual das vagas é reservado a pessoa com deficiência, levando-se em conta a população da unidade da Federação onde está localizada a instituição, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

3.5.6.4 Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE)

O Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (ENADE) é uma prova escrita, aplicada anualmente, usada para avaliação dos cursos de graduação em relação aos conteúdos programáticos previstos nas diretrizes curriculares dos cursos, o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias ao aprofundamento da formação geral e profissional, e o nível de atualização dos estudantes com relação à realidade brasileira e mundial. A aplicação da prova é de responsabilidade do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP), uma entidade federal vinculada ao Ministério da Educação (MEC). Avalia o rendimento dos alunos dos cursos de graduação, ingressantes e concluintes, em relação aos conteúdos programáticos dos cursos em que estão matriculados. O exame é obrigatório para os alunos selecionados e condição indispensável para a emissão do histórico escolar. A primeira aplicação ocorreu em 2004 e a periodicidade é anual.

Embora a Lei nº. 10.861, de 14 de abril de 2004, que criou o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (SINAES), permita a realização do Exame por amostragem, em 2019, a aplicação será censitária. Ou seja, todos os estudantes concluintes habilitados no ENADE 2019, identificados conforme controle acadêmico feito pela Instituição de Educação Superior (IES), e inscritos pela respectiva Instituição de Educação Superior, deverão participar da prova. Do mesmo modo, todos os ingressantes devem ser inscritos no exame, ainda que não realizem a prova. O aluno que deixa de participar do ENADE é impedido de concluir o curso, não recebendo seu diploma.

3.6 CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

O Conselho Federal de Medicina (CFM), é um órgão que possui atribuições constitucionais de fiscalização e normatização da prática médica. Criado em 1951, sua competência inicial reduzia-se ao registro profissional do médico e à aplicação de sanções do Código de Ética Médica. Nos últimos 65 anos, o Brasil e a categoria médica mudaram muito, e hoje, as atribuições e o alcance das ações deste órgão estão mais amplas, extrapolando a aplicação do Código de Ética Médica e a normatização da prática profissional. Atualmente, o Conselho Federal de Medicina exerce um papel político muito importante na sociedade, atuando na defesa da saúde da população e dos interesses da classe médica.

O órgão traz um belo histórico de luta em prol dos interesses da saúde e do bem estar do povo brasileiro, sempre voltado para a adoção de políticas de saúde dignas e competentes, que alcancem a sociedade indiscriminadamente.

Ao defender os interesses corporativos dos médicos, o CFM empenha-se em defender a boa prática médica, o exercício profissional ético e uma boa formação técnica e humanista, convicto de que a melhor defesa da Medicina consiste na garantia de serviços

médicos de qualidade para a população.

Visão

Ser reconhecida nacionalmente como uma instituição capaz de atuar com excelência pelo bom exercício ético e técnico no âmbito da prestação de serviços médicos, em atendimento às expectativas da sociedade, além de ser instrumento da valorização e de defesa da dignidade profissional do médico, contribuindo para o debate em questões relacionadas à Saúde e à Medicina.

Missão

Promover o bem-estar da sociedade, disciplinando o exercício da Medicina por meio da sua normatização, fiscalização, orientação, formação, valorização profissional e organização, diretamente ou por intermédio dos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs), bem como assegurar, defender e promover o exercício legal da Medicina, as boas práticas da profissão, o respeito e a dignidade da categoria, buscando proteger a sociedade de equívocos da assistência decorrentes da precarização do sistema de saúde.

Valores

Atuar com elevado padrão ético; ser leal aos objetivos institucionais; ter comprometimento com a justiça, a responsabilidade e a transparência; agir em obediência à legislação que disciplina a gestão pública; prestar serviços de excelência; buscar o aperfeiçoamento contínuo e com eficiência.

3.6.1 Inscrição e exercício da Medicina no Brasil

Aspectos jurídicos e legais

- Lei 3.268/57 – Dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências.
- Lei 11.000/04 – Altera dispositivos da Lei 3.268, de 30 de setembro de 1957, que dispõe sobre os Conselhos de Medicina e dá outras providências.
- Art. 17. Os médicos só poderão exercer legalmente a Medicina, em qualquer de seus ramos ou especialidades, após o prévio registro de seus títulos, diplomas, certificados ou cartas no Ministério da Educação e Cultura e de sua inscrição no Conselho Regional de Medicina, sob cuja jurisdição se achar o local de sua atividade.
- Lei 6.815/80 – Define a situação jurídica do estrangeiro no Brasil, cria o Conselho Nacional de Imigração e dá outras providências.

As inscrições ou registros nos CRMs da jurisdição em que atuarem podem ser feitas por pessoas físicas (o médico), e por pessoas jurídicas representadas por empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos prestadores e/ou intermediadores de

assistência à saúde com personalidade jurídica de Direito Privado nos termos das leis 6.839/1980 e 9.656/1998. A inscrição das empresas e a anotação de seus responsáveis legalmente habilitados são obrigatorias nos conselhos de fiscalização das diversas profissões regulamentadas em razão da atividade básica pela qual prestam serviços como prestador ou intermediador a terceiros (Lei 6.839/1980). Dessa forma, depreende-se que, além da inscrição propriamente dita, ela está vinculada à anotação “do profissional legalmente habilitado, delas [empresas] encarregado”, denominado diretor técnico.

Em consonância com essa obrigatoriedade, devem ser observados os dispositivos preconizados nas resoluções vigentes que criam os cadastros regionais e o Cadastro Central de Estabelecimentos de Saúde sob Direção Médica, bem como as resoluções que determinam as diretrizes para inscrição, cancelamento, direção técnica e pagamento das taxas. Essas medidas têm como finalidade propiciar melhores condições ao desempenho da ação fiscalizadora de competência dos conselhos regionais e federal de Medicina. Os diretores técnicos das empresas, instituições, entidades ou estabelecimentos inscritos nos Conselhos Regionais de Medicina (CRMs) devem, obrigatoriamente, ser médicos.

3.6.2 Inscrição de pessoa física – Médico(a)

Pode ser realizada segundo as seguintes modalidades e históricos:

a) Primeira inscrição: É a que o médico faz logo após a formatura.

- I. Médicos brasileiros formados no Brasil.
- II. Médicos brasileiros formados no exterior.
- III. Médico militar.

b) Por transferência: Da inscrição principal de um Conselho Regional de Medicina (CRM) para outro.

c) Com transformação:

- I. Da inscrição do tipo secundária ativa em principal, em decorrência da transferência da inscrição principal em substituição à secundária atual.

- II. Da categoria de médico militar para civil, nos casos em que não se comprova a continuidade da atividade militar e dos médicos que não exerçam exclusivamente a atividade militar.

d) Reinscrição: Ativação de inscrição anteriormente cancelada. Pode ocorrer por três motivações:

- I. Por reativação: O próprio médico solicitou o cancelamento da inscrição, e posteriormente sua reativação.

- II. Por transferência: A inscrição principal anteriormente transferida para outro CRM retorna ao local de origem.

- III. Com transformação: Quando da inscrição do tipo secundária cancelada em principal, em decorrência da transferência e cancelamento da inscrição principal anterior.

e) Inscrição secundária: É aquela que o médico abre em outros estados mantendo

sua inscrição principal ativa em outro CRM. O médico poderá manter quantas inscrições secundárias desejar. Neste caso, contudo, deverá pagar as anuidades em todos os CRMs onde estiver inscrito, independentemente de estar exercendo ou não a Medicina naqueles estados, até que solicite e obtenha o cancelamento das respectivas inscrições. Este procedimento pode ser realizado segundo as seguintes modalidades e históricos:

a) Inscrição secundária:

I. Simples: Aquela em que o médico solicita inscrição mantendo a inscrição principal que possui em outro CRM;

b) Reinscrição de secundária (reativação de inscrição cancelada anteriormente):

I. Simples: O médico solicitou o cancelamento da inscrição e retorna, solicitando sua reativação;

II. Com transformação: Quando existe uma inscrição principal inativa e o médico solicita inscrição secundária no CRM. Essa inscrição será reativada com o tipo secundária.

A permanência legal de estrangeiros no Brasil é regulada, de forma genérica e precípua, pela Constituição Federal brasileira, e, de forma específica, pelo Estatuto do Estrangeiro (Lei 6.815, de 19 de agosto de 1980), tratados, convenções e acordos internacionais, bem como por leis, decretos, regulamentos e normas administrativas especiais – estas últimas, estabelecidas pelos respectivos órgãos de imigração do governo brasileiro.

Estão estabelecidos em resolução os procedimentos de inscrição de médicos estrangeiros para os tipos de visto abaixo relacionados:

1. Visto permanente: Médico estrangeiro conforme art. 4º, item IV da Lei 6.815, de 19 de agosto de 1980;

2. Visto de refugiado-asilado: Médico estrangeiro conforme Lei 9.747, de 22 de julho de 1997, que define mecanismo para a implementação do estatuto dos refugiados de 1951, e determina outras providências;

3. Visto provisório: Médico estrangeiro conforme Lei 9.675, de 29 de junho de 1998, e Decreto 2.771, de 8 de setembro de 1998, que dispõe sobre o visto provisório para o registro de estrangeiro em situação ilegal no território nacional;

4. Visto temporário, para cumprir contrato de trabalho: Médico estrangeiro conforme Lei 6.815, de 19 de agosto de 1980 – Art. 13, item V: “na condição de cientista, professor, técnico ou profissional de outra categoria, sob regime de contrato ou a serviço do Governo brasileiro” e art. 99, parágrafo único: “Aos estrangeiros portadores do visto de que trata o inciso V do art. 13 é permitida a inscrição temporária em entidade fiscalizadora do exercício de profissão regulamentada”.

5. Visto temporário para estudar: Médico estrangeiro conforme Lei 6.815/80, art. 13, item IV (na condição de estudante), e brasileiros com diplomas de medicina obtidos em faculdades no exterior, porém não revalidados.

6. Lei nº 9.394/1996: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: Define no seu Artigo 48º o reconhecimento dos diplomas de graduação expedidos por universidades

estrangeiras.

Concessão de visto provisório para exercício temporário por até 90 dias para médico que, sem caráter habitual e vínculo de emprego local, venha a atuar em outro estado, conforme prevê o § 1º do art. 18 da Lei 3.268/57 e Resolução CFM 1.948/10.

a) Visto provisório, com 90 dias corridos: Utilizado para o exercício da profissão médica provisoriamente em outra unidade da Federação e solicitado por qualquer médico, poderá ser concedido uma única vez por exercício fiscal. Para tal, o profissional deve atender as seguintes condições:

- I. Estar com a inscrição principal ativa e em dia com as anuidades;
- II. Não ter solicitado inscrição provisória no exercício fiscal para a unidade da Federação para a qual deseja o visto.

b) Visto provisório, com 90 dias fracionados: Utilizado para solicitação de visto provisório para atuação em outra unidade da Federação com visto de, no máximo, 90 dias, fracionado por exercício fiscal, desde que o profissional atenda as seguintes condições:

- I. Estar com a inscrição principal ativa e em dia com as anuidades;
- II. Não ter ultrapassado 90 dias fracionados de inscrições provisórias no exercício fiscal para a unidade da Federação para a qual deseja o visto;
- III. A solicitação de visto provisório fracionado só poderá ser feita por médicos peritos, auditores, integrantes de equipes de transplante, equipes desportivas, ou aqueles que se deslocam temporariamente acompanhando eventos artísticos e sociais, e integrantes de equipes médicas de ajuda humanitária em caráter beneficente, pertencentes a entes públicos, empresas de âmbito nacional, ou ainda aqueles contratados como assistentes técnicos em perícias cíveis e criminais, de modo temporário e excepcional.

3.4 ESPECIALIDADES MÉDICAS E ÁREAS DE ATUAÇÃO

No Brasil, para ser um especialista, o médico deve realizar uma residência médica ou prestar um concurso junto a associação médica da especialidade, que é reconhecido pela Associação Médica Brasileira e homologado pelo Conselho Federal de Medicina, sem o qual ele é apenas médico, sem especialidade.

Médico especialista é aquele que atende às exigências constantes nas resoluções referentes ao registro de qualificação de especialista.

Resoluções do Conselho Federal de Medicina que tratam sobre Especialidades Médicas:

Resolução CFM nº 2.148/2016 – Dispõe sobre a homologação da Portaria CME nº 01/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades (CME), composta pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), pela Associação Médica Brasileira (AMB) e pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), que normatiza o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina.

Portaria CME Nº 01/2016 – Art. 1º [...]

§ 1º Define-se especialidade médica como núcleo de organização do trabalho médico que aprofunda verticalmente a abordagem teórica e prática de segmentos da dimensão biopsicossocial do indivíduo e da coletividade.

§ 2º Define-se área de atuação como modalidade de organização do trabalho médico, desenvolvida por profissionais capacitados para exercer ações médicas específicas, sendo derivada e relacionada com uma ou mais especialidades.

§ 3º Reconhecem-se como especialidades médicas aquelas consideradas raízes e aquelas que preenchem o conjunto de critérios abaixo relacionados:

1. Complexidade dos problemas de saúde e acúmulo de conhecimento em determinada área de atuação médica que transcendia o aprendizado do curso médico e de uma área raiz em um setor específico;

2. Ter relevância epidemiológica e demanda social definida;

3. Ter complexidade que demande um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que exija um período mínimo de dois anos de formação;

4. Reunir conhecimentos que definam um núcleo de atuação própria que não possa ser englobado por especialidades já existentes.

§ 4º São critérios de exclusão para reconhecimento de especialidades:

1. Área que já esteja contida em uma especialidade existente;

2. Processo que seja apenas meio diagnóstico e/ou terapêutico;

3. Área que esteja relacionada exclusivamente a uma doença ou problema de saúde isolado;

4. Área cuja atividade seja exclusivamente experimental;

5. Função ou atividade essencialmente vinculada ao conhecimento de legislação específica;

6. Área que seja apenas disciplina acadêmica.

§ 5º A CNRM somente autorizará programas de residência médica nas especialidades e áreas de atuação aprovadas pela CME.

§ 6º As especialidades médicas e áreas de atuação aprovadas pela CME terão sua certificação sob responsabilidade da AMB e/ou da CNRM.

[...]

Art. 5º A CME somente reconhecerá especialidade médica com tempo de formação mínimo de dois anos e área de atuação com tempo de formação mínimo de um ano, sendo obrigatória carga horária anual mínima de 2.880 horas.

[...]

Art. 9º A AMB deverá anualmente oferecer prova de título de especialista de todas as especialidades e áreas de atuação reconhecidas pela CME.

Art. 17. São proibidos aos médicos a divulgação e o anúncio de especialidades ou áreas de atuação que não tenham o reconhecimento da CME.

Parágrafo único. O médico só poderá fazer divulgação e anúncio de até duas

especialidades e duas áreas de atuação, desde que registradas no CRM de sua jurisdição.

Resolução CFM nº 2.220/2018 – Dispõe sobre o Registro de Qualificação de Especialidade Médica em virtude de documentos e condições anteriores a 15 de abril de 1989.

Exposição de motivos da Resolução CFM nº 2.221/2018:

O Decreto nº 8.516, de 10 de setembro de 2015, regulamentou a formação do Cadastro Nacional de Especialistas e estabeleceu a Comissão Mista de Especialidades (CME), vinculada ao CFM, à qual compete definir as especialidades médicas.

O citado Decreto prevê em seu artigo 4º, § 2º, que os representantes da CME definirão as demais competências para sua atuação e as regras de seu funcionamento por meio de ato específico.

Em cumprimento ao referido dispositivo foi homologada, pela Resolução CFM nº 2.148/2016, a Portaria CME nº 1/2016, que disciplina o funcionamento da Comissão Mista de Especialidades e normatiza o reconhecimento e o registro das especialidades médicas e respectivas áreas de atuação no âmbito dos Conselhos de Medicina.

Por conseguinte, a citada Portaria, em seu artigo 8º, estabelece que “a atualização do rol das especialidades médicas e áreas de atuação reconhecidas, quando ocorrer, será feita por meio de Portaria da CME, que será homologada por resolução do Conselho Federal de Medicina, a qual será publicada no Diário Oficial da União”. Dessa forma, o CFM, por intermédio desta resolução, dá publicidade à Portaria CME nº 1/2018, em que consta a relação atualizada de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas e reconhecidas por esta Comissão.

Até 2019 temos 55 especialidades e 59 áreas de atuação reconhecidas pelo CFM através da Resolução a seguir:

Resolução CFM nº 2.221/2018 – Homologa a Portaria CME nº 1/2018, que atualiza a relação de especialidades e áreas de atuação médicas aprovadas pela Comissão Mista de Especialidades.

A) Relação das especialidades médicas reconhecidas:

1. Acupuntura
2. Alergia e imunologia
3. Anestesiologia
4. Angiologia
5. Cardiologia
6. Cirurgia cardiovascular
7. Cirurgia da mão
8. Cirurgia de cabeça e pescoço

9. Cirurgia do aparelho digestivo
10. Cirurgia geral
11. Cirurgia oncológica
12. Cirurgia pediátrica
13. Cirurgia plástica
14. Cirurgia torácica
15. Cirurgia vascular
16. Clínica médica
17. Coloproctologia
18. Dermatologia
19. Endocrinologia e metabologia
20. Endoscopia
21. Gastroenterologia
22. Genética médica
23. Geriatria
24. Ginecologia e obstetrícia
25. Hematologia e hemoterapia
26. Homeopatia
27. Infectologia
28. Mastologia
29. Medicina de emergência
30. Medicina de família e comunidade
31. Medicina do trabalho
32. Medicina de tráfego
33. Medicina esportiva
34. Medicina física e reabilitação
35. Medicina intensiva
36. Medicina legal e perícia médica
37. Medicina nuclear
38. Medicina preventiva e social
39. Nefrologia
40. Neurocirurgia
41. Neurologia

42. Nutrologia
43. Oftalmologia
44. Oncologia clínica
45. Ortopedia e traumatologia
46. Otorrinolaringologia
47. Patologia
48. Patologia clínica/medicina laboratorial
49. Pediatria
50. Pneumologia
51. Psiquiatria
52. Radiologia e diagnóstico por imagem
53. Radioterapia
54. Reumatologia
55. Urologia

B) Relação das áreas de atuação médicas reconhecidas:

1. Administração em saúde
2. Alergia e imunologia pediátrica
3. Angiorradiologia e cirurgia endovascular
4. Atendimento ao queimado
5. Cardiologia pediátrica
6. Cirurgia bariátrica
7. Cirurgia crânio-maxilo-facial
8. Cirurgia do trauma
9. Cirurgia videolaparoscópica
10. Citopatologia
11. Densitometria óssea
12. Dor
13. Ecocardiografia
14. Ecografia vascular com doppler
15. Eletrofisiologia clínica invasiva
16. Emergência pediátrica
17. Endocrinologia pediátrica
18. Endoscopia digestiva

19. Endoscopia ginecológica
20. Endoscopia respiratória
21. Ergometria
22. Estimulação cardíaca eletrônica implantável
23. Foniatria
24. Gastroenterologia pediátrica
25. Hansenologia
26. Hematologia e hemoterapia pediátrica
27. Hemodinâmica e cardiologia intervencionista
28. Hepatologia
29. Infectologia hospitalar
30. Infectologia pediátrica
31. Mamografia
32. Medicina aeroespacial
33. Medicina do adolescente
34. Medicina do sono
35. Medicina fetal
36. Medicina intensiva pediátrica
37. Medicina paliativa
38. Medicina tropical
39. Nefrologia pediátrica
40. Neonatologia
41. Neurofisiologia clínica
42. Neurologia pediátrica
43. Neurorradiologia
44. Nutrição parenteral e enteral
45. Nutrição parenteral e enteral pediátrica
46. Nutrologia pediátrica
47. Oncologia pediátrica
48. Pneumologia pediátrica
49. Psicogeriatria
50. Psicoterapia
51. Psiquiatria da infância e adolescência

52. Psiquiatria forense
53. Radiologia intervencionista e angiorradiologia
54. Reprodução assistida
55. Reumatologia pediátrica
56. Sexologia
57. Toxicologia médica
58. Transplante de medula óssea
59. Ultrassonografia em ginecologia e obstetrícia

3.5 INSTITUIÇÕES RESPONSÁVEIS PELO ENSINO DA MEDICINA NO BRASIL

O **Ministério da Educação (MEC)**, é o ministério do governo federal brasileiro responsável pela gestão e financiamento de toda a educação do país, do ensino infantil ao ensino superior, em todas as suas modalidades, com exceção do ensino militar.

É o órgão da administração federal direta, tem como áreas de competência: a política nacional de educação; a educação infantil; a educação em geral, compreendendo ensino fundamental, ensino médio, educação superior, educação de jovens e adultos, educação profissional e tecnológica, educação especial e educação a distância, exceto ensino militar; a avaliação, a informação e a pesquisa educacionais; a pesquisa e a extensão universitárias; o magistério e a assistência financeira a famílias carentes para a escolarização de seus filhos ou dependentes.

A história do MEC, como é conhecido hoje, começa em 1930, quando foi criado o Ministério dos Negócios da Educação e Saúde Pública, no governo de Getúlio Vargas. Como se percebe pelo nome, a educação não era a única área tratada pelo ministério, que também desenvolvia atividades pertinentes à saúde, ao esporte e ao meio ambiente. Somente em 1995, no governo Fernando Henrique Cardoso, a educação passou a ser atribuição exclusiva do Ministério, embora tenha sido mantida a sigla MEC, criada em 1953.

O MEC é responsável pelas reformas da educação brasileira em todos os graus de escolaridade. Atualmente vigora a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) a Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.

A **Secretaria de Regulação e Supervisão da Educação Superior (SERES)** é a unidade do Ministério da Educação responsável pela regulação e supervisão de Instituições de Educação Superior (IES), públicas e privadas, pertencentes ao Sistema Federal de Educação Superior; e cursos superiores de graduação do tipo bacharelado, licenciatura e tecnológico, e de pós-graduação *lato sensu*, todos na modalidade presencial ou a distância. A SERES também é responsável pela Certificação de Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Educação (CEBAS-Educação).

A SERES foi criada em 17 de abril de 2011 pelo Decreto nº 7.480/2011, absorvendo competências antes da Secretaria de Educação Superior (SESU), da Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica (SETEC) e da extinta Secretaria de Estado da Educação (SEED) do Ministério da Educação.

Esta secretaria deve zelar para que a legislação educacional seja cumprida. Suas ações buscam induzir a elevação da qualidade do ensino por meio do estabelecimento de diretrizes para a expansão de cursos e instituições, de conformidade às diretrizes curriculares nacionais e de parâmetros de qualidade de cursos e instituições. As atribuições da SERES estão previstas nos Arts. 26 a 29 do Decreto nº 7.690/2012, com as alterações do Decreto nº 8.066/2013.

A **Secretaria de Educação Superior (SESU)** é a unidade do Ministério da Educação responsável por planejar, orientar, coordenar e supervisionar o processo de formulação e implementação da Política Nacional de Educação Superior. A manutenção, a supervisão e o desenvolvimento das instituições públicas federais de ensino superior (IFES) e a supervisão das instituições privadas de educação superior, conforme a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB), também são de responsabilidade da SESU.

A **Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM)** foi Instituída pelo Decreto nº 80.281, de 5 de setembro de 1977, a residência médica é uma modalidade de ensino de pós-graduação destinada a médicos, sob a forma de curso de especialização. Funciona em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais médicos de elevada qualificação ética e profissional, sendo considerada o “padrão ouro” da especialização médica. O Programa de Residência Médica, cumprido integralmente dentro de uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão “residência médica” só pode ser empregada para programas que sejam credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica. Esta é composta pelos Ministérios da Saúde, da Educação (MEC) e da Previdência Social (MPAS), além de entidades médicas, como o Conselho Federal de Medicina (CFM).

A **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, fundação do Ministério da Educação (MEC), desempenha papel fundamental na expansão e consolidação da pós-graduação *stricto sensu* (mestrado e doutorado) em todos os estados da Federação.

A Campanha Nacional de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (atual CAPES) foi criada em 11 de julho de 1951 (Decreto nº 29.741). Seu objetivo foi o de “assegurar a existência de pessoal especializado em quantidade e qualidade suficientes para atender às necessidades dos empreendimentos públicos e privados que visam ao desenvolvimento do país”.

A **Associação Médica Brasileira (AMB)** é uma sociedade sem fins lucrativos, fundada em 26 de janeiro de 1951, cuja missão é defender a dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população brasileira. A entidade possui 27 Associações Médicas Estaduais e 396 Associações Regionais. Compõem o seu Conselho Científico as Sociedades de Especialidade que representam as especialidades reconhecidas no Brasil.

Buscando o aprimoramento científico e a valorização profissional do médico, desde 1958, a AMB concede títulos de especialista aos médicos aprovados em rigorosas avaliações teóricas e práticas. Por meio de sua Comissão Nacional de Acreditação, a AMB também trabalha na atualização dos títulos, administrando os créditos necessários.

A AMB tem atuado junto ao Ministério da Educação e no Congresso Nacional para combater a abertura de cursos de Medicina de má qualidade e rever as autorizações de funcionamento dos hoje existentes. Uma faculdade qualificada precisa ter requisitos básicos como: corpo docente capacitado na área médica, oferta de vagas de residência, unidades próprias de internação, ambulatorial e de emergência, centros cirúrgicos e obstétricos.

Desde 2000, a AMB elabora as Diretrizes Médicas baseadas em evidências científicas com o intuito de padronizar condutas e auxiliar o médico na decisão clínica de diagnóstico e tratamento. As Sociedades de Especialidade filiadas à AMB são responsáveis pela elaboração do conteúdo informativo e do texto da diretriz.

O **Programa de Educação Médica Continuada (EMC)** atualiza e democratiza o conhecimento científico. É gratuito, a distância e aberto à participação de todos os médicos brasileiros. O Programa é uma enorme contribuição à classe médica nacional, que beneficia diretamente a assistência à saúde da população brasileira.

A **Associação Brasileira de Educação Médica (ABEM)** que sucede a Associação Brasileira de Escolas Médicas foi fundada em 21 de agosto de 1962, com sede provisória na Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, na cidade de Belo Horizonte/MG.

Em 24 de agosto de 1963 aconteceu a 1^a reunião ordinária anual da ABEM em Recife/PE, seguida impreterivelmente de uma reunião (científica e técnica) cada ano sediadas sempre por escolas médicas de diferentes regiões do Brasil.

Em 31 de março de 1965 em reunião da diretoria criou-se o cargo de Diretor Executivo com sede no Rio de Janeiro, onde se mantém até o momento. É sociedade civil de âmbito nacional com personalidade jurídica própria, de duração ilimitada, considerada de utilidade pública pelo Decreto nº 64.571, de 23 de maio de 1969, da Presidência da República.

Possui associados institucionais, centros, faculdades, escolas, instituições e cursos vinculados a educação médica, individuais, honorários e beneméritos buscando o aprimoramento da Educação Médica.

Tem como missão: Desenvolver a educação médica visando a formação de um profissional capaz de atender às necessidades de saúde da população, contribuindo para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária.

Cuja visão: Ser reconhecida como a principal protagonista de melhorias na educação médica brasileira, representante de seus associados, influenciando as políticas públicas de educação e saúde.

3.6 PESQUISA NAS UNIVERSIDADES BRASILEIRAS

Utilizamos a sequência de ordem alfabética dos 27 estados brasileiros para dispor as informações relacionadas às universidades. Devo ressaltar que não havia maneira de não “copiar” o que constava relacionado às informações relevantes contidas nos sites e links para esta pesquisa, justificando não ser considerado como “plágio”.

Porém as informações estão resumidas e transcritas quando dos resultados obtidos na pesquisa.

SOBRE A MEDICINA LEGAL

Seguem algumas definições já conhecidas sobre Medicina Legal:

“A arte de fazer relatórios em juízo.” (Ambroise Paré).

“É a aplicação dos conhecimentos médicos aos problemas judiciais.” (Nerio Rojas).

“A aplicação de conhecimentos científicos e misteres da Justiça.” (Afrânio Peixoto).

“A arte de pôr os conceitos médicos a serviço da administração da Justiça.” (Lacassagne).

“A aplicação dos conhecimentos médico-biológicos na elaboração e execução das leis que deles carecem.” (Flamínio Fávero).

“A aplicação dos conhecimentos médicos a serviço da Justiça e à elaboração das leis correlatas.” (Tanner de Abreu).

“O conjunto de conhecimentos médicos e paramédicos destinados a servir ao Direito, cooperando na elaboração, auxiliando na interpretação e colaborando na execução dos dispositivos legais, no seu campo de ação de medicina aplicada.” (Hélio Gomes).

“É a Medicina a serviço das ciências jurídicas e sociais” (Genival V. de França).

4.1 SINONÍMIA

Algumas sinônimas referentes à Medicina Legal são: Medicina Legal Forense (A. Paré); Questões Médico-legais (P. Zacchias); Medicina Judiciária (Lacassagne); Medicina Judiciária ou dos Tribunais (Prunelle); Jurisprudência Médica (Alberti); Medicina Política (Marc); Medicina Forense (Sydney Smith); Antropologia Forense (Hebenstreit); Bioscopia Forense (Meyer); Medicina Forense Jurídica (sábios de Roma); e, ainda, Medicina Pericial; Medicina Criminal; Medicina da Lei; Biologia Legal; Medicina Crítica. Biologia Forense; Medicina Política e Social (França).

É necessário uma análise da história da Medicina Legal para entender sua importância. Já é citado em vários documentos tratar-se de uma especialidade simultaneamente médica e jurídica que utiliza conhecimentos técnico-científicos da Medicina para o esclarecimento de fatos de interesse da justiça.

A Medicina Legal surgiu para colaborar na solução das questões existentes entre os membros da sociedade, tornando, desta forma, a vida em grupo viável e menos conturbada. A escalada da violência, e dos conflitos em geral, na atualidade, tornam cada vez mais

difícil a manutenção da ordem social, pois os direitos aumentam e os deveres se atenuam.

As informações relativas aos primários assuntos médico-legais datam de tempos imemoriais, conforme Reicher (2010), e são referências dispersas e isoladas. No texto mais antigo, segundo alguns autores, as Leis de Eshnunna, rei de Dadusha, ou pelo código penal de Hamurabi, considerado por outros a primeira lei penal, resquícios foram reconhecidos, quando os sacerdotes legislavam sendo ao mesmo tempo juízes e médicos.

No Egito, onde há referência aos maiores tanatólogos do mundo, a atuação com características médico-legais foi marcante. A histerotomia *post-mortem* que recebeu o nome de cesariana consequente ao nascimento de César por esta técnica permitida pela lei de Numa, data da era romana, e no período canônico, em 1521, ocorreu o primeiro exame cadavérico interno, com certa publicidade: o do Papa Leão X, com suspeita de envenenamento.

4.2 EVOLUÇÃO HISTÓRICA DA MEDICINA LEGAL

Tourdes (apud GOMES, 1982, p. 17) dividiu a evolução histórica da Medicina Legal em cinco períodos, para melhor ponderação.

1. Antigo:

Não havia um caráter científico nas legislações antigas. Eram nuvens esparsas e referências isoladas. A lei era a própria religião aplicada aos homens, um simulacro de Medicina Judiciária. Tudo decorria do poder dos sacerdotes, tidos como representantes divinos, que determinavam normas para serem obedecidas de forma que os bons espíritos acompanhasssem o grupo. Quando o castigo dos deuses atingia um membro, sob a forma de doença, eles eram chamados para afastar espíritos e curar os doentes. Esses sacerdotes eram ao mesmo tempo legisladores, juízes e médicos e como os corpos eram sagrados, o exame cadavérico interno era proibido. Nesse período, portanto, a Medicina Legal tinha apenas o propósito de tratar doentes. Porém os médicos só exerciam a arte de curar. Os cadáveres eram considerados sagrados, não existiam as necropsias nem peritos médicos.

Na legislação de Moisés entre os hebreus já ocorria alusão à Medicina Legal. O Código Penal de Hamurabi, da Babilônia, do século XVIII a.C. contém sentenças ditadas pelo rei Hamurabi, demonstrando relações jurídicas entre médico e paciente. A boa remuneração seria dada como uma retribuição ao ato médico bem-sucedido, no entanto, a punição era aplicada em casos contrários. Se um médico, ao tratar o ferimento do escravo ou do animal de um homem pobre, os levasse à morte ou produzisse sequelas, deveria pagar escravo por escravo, animal por animal. Esse mesmo código fazia referência à anulação de contratos de compra e venda de escravos, quando estes estivessem doentes.

No século V a.C. as Leis de Manu proibiam que idosos, deficientes mentais e loucos, crianças e embriagados fossem ouvidos como testemunhas, impedimentos que surgiram mais tarde no mundo ocidental com a Lei das XII Tábuas em 449 a.C.

No Egito, escritos relacionados a verificação de óbitos científicavam que; antes do embalsamamento era obrigatório exames para a elucidação da causa da morte e pelas técnicas usadas para embalsamar, os egípcios foram considerados os maiores tanatólogos de todos os tempos e os médicos de então, e distinguiram pela primeira vez as diversas formas de fraturas. Nos casos de violência sexual, o suspeito era atado ao catre, em uma sala do templo, observando as hieródulas nuas dançando ao seu redor, e seria imediatamente condenado caso o órgão o traísse (tivesse uma ereção). Pelas leis de Menés as mulheres grávidas somente seriam punidas após o parto.

Em 1240 a.C. na China, as legislações vigentes instruíam sobre o exame *post-mortem*, indicavam antídotos para venenos e já orientavam sobre respiração artificial. Na Índia uma lei punia com a morte quem descobrisse um veneno que não tivesse o antídoto. Na Grécia, antes da perícia, o médico prestava juramento junto ao altar de Eumenes e, data dessa época, os fundamentos da Medicina do Trabalho, em especial Platão (427 a 347 a.C.), que descrevia as deformações nos artesãos em decorrência de seus ofícios. Também vemos práticas incipientes quando Hipócrates opinava sobre os nascimentos precoces e tardios. Aristóteles fixava em quarenta dias a época de animação do feto, que foi acompanhada pelos magistrados do Areópago no julgamento dos crimes de aborto. (HERCULES, 2005 apud DEL-CAMPO, 2009).

2. Romano – Foi subdividido em duas épocas:

1^a época – Os médicos não agiam oficialmente, a profissão era muito desprestigiada e subalterna. Em Roma, a primeira determinação relativa à perícia médico legal consta como sendo da lei de Numa, inspirada pela ninfa Egéria, e exigindo a prática da histerotomia *post-mortem* (a qual relata o nascimento de César à aplicação desta lei, daí proveio o nome operação cesariana) nas gestantes mortas.

Em todos os casos de morte violenta, o cadáver deveria ficar exposto ao público para que qualquer pessoa pudesse opinar sobre o fato ocorrido. Na Lei das XII Tábuas, já citada, determinava-se que a duração máxima da gravidez seria de dez meses, o que coincide com o nosso prazo de viuvez como causa suspensiva de matrimônio.

A primeira vítima de homicídio a passar por exame médico, foi Júlio César em 44 a.C. O examinador foi Antistius, um médico amigo, que constatou 23 golpes, dos quais apenas um foi mortal. Ele não atuou como perito, mas como cidadão romano.

2^a época - Está relacionada ao Código Justiniano onde encontram-se artigos referentes ao casamento, à impotência, ao aborto, à interdição às doenças simuladas, ao parto. Depreende-se dessa lei (483 a 565 a.C.) que a Medicina Legal está implícita, reconhecendo-se os médicos como testemunhas especiais em juízo. Registra-se ainda que as numerosas disposições contidas nas grandes coleções dessa época (Digesto) oferecem relações tão estreitas com os conhecimentos médicos, que supõe-se que estes foram ouvidos para estabelecê-las. A intervenção das parteiras era exigida para o exame da prenhez, suposta e duvidosa.

Nessa época cuidava-se, ainda, das disposições relacionadas ao casamento, separação de corpos, impotência e à viabilidade fetal. Com a lei Aquília passou-se a regular a noção de prejuízo, culpa e reparação. Segundo Tito Lívio, o cadáver de Tarquínio, assassinado, foi examinado externamente, por um médico, em praça pública. (MUAKAD, [2013?]).

3. Idade Média:

A Medicina Legal nesse período demonstrou algum progresso. A Lei Sálica, germânica, e as Capitulares de Carlos Magno (742 a 814), estabeleciam que os juízes deveriam se apoiar no parecer dos médicos em casos de lesão corporal, infanticídio, suicídio, estupro, impotência e outras eventualidades. Porém este momento auspicioso com a fragmentação do império de Carlos Magno e instalação do regime feudal foi absorvido no vandalismo representado pela prática absurda e cruel das provas inquisitoriais, impostas como o Juízo de Deus também conhecidas por Ordálias ou Ordálio. Voltaram os costumes e usos locais, prevalecendo a prática cruel da mística germânica. Prova da água e óleo ferventes, do fogo, da cruentação e tantas outras.

No entanto, na França, no século XIII, o Livro da Lei Comum de São Luís, determinou a substituição dos duelos judiciais e alguns ordálios pela palavra dos médicos. Juntas médicas constituídas por um médico, um cirurgião e um boticário foram realizadas em casos de moléstias alegadas, por determinação do Edito de Godofredo de Bulhões. A bula do papa Inocêncio III em 1209, faz renascer a intervenção médico-legal, por decretos de Godofredo de Bulhão, Rogério da Sicília, Frederico II e Filipe O Belo (o rei legista). (MUAKAD, [2013?]).

4. Canônico:

De 1200 a 1600, sob a influência do Cristianismo, as decretais de Gregório IX e XIII modificam o direito civil e criminal. O exame minucioso dos fatos é julgado necessário nas investigações médico-legais.

Essa época foi influenciada beneficamente pelo Cristianismo. Nesse período tornaram-se habituais os Exames Periciais, por força do prestígio do Papa Inocêncio III (1198-1216). Em 1234 substituiu-se o juramento da acusada pelo exame médico de virgindade, nos casos de anulação de casamento. A importância de médicos nos tribunais foi ganhando maior destaque e, na França, Felipe “O Audaz” emite as “Cartas Patentes” em 1278, fazendo referência a cirurgiões juramentados junto ao rei, e, a nomeação de médicos, cirurgiões, parteiras e barbeiros para funcionarem como peritos, em casos de lesão corporal, morte violenta e atentado ao pudor, acabam se tornando frequentes em Paris.

As autopsias continuavam a ser realizadas clandestinamente pelos anatomicistas, mas em 1374 o Papa Gregório XI concedeu à Faculdade de Medicina de Montpellier a primeira autorização de exames internos de cadáveres para estudos anatômicos e clínicos. Contudo, a obrigatoriedade da perícia médica em casos de morte violenta, só é decretada, pela primeira vez, pelo Código Bambergense, de 1507, na Alemanha, mas sem a evisceração.

Ainda não chegara a vez da necropsia forense. Em 1521, quando o Papa Leão X veio a óbito com suspeita de envenenamento, seu corpo foi necropsiado. (FRANÇA, 2004).

Em 1532 a promulgação da *Constitutio Criminalis Carolina*, do imperador alemão Carlos V, marcou de maneira indelével a história da Medicina Legal. A Constituição do Império Germânico abrigava o embrião da mesma como disciplina distinta e individualizada. Abordava vários temas médico-legais. Tornava obrigatória a perícia médica, antes da decisão dos juízes nos casos de ferimentos, assassinatos e tantos outros.

É o primeiro documento bem organizado de Medicina Judiciária. Como esses relatórios eram avaliados pelas Faculdades de Medicina, acabou ocorrendo maior divulgação dos problemas médico-legais e despertando muito interesse dos estudiosos. As compilações desses relatórios foram o agente das primeiras obras de valor no mundo ocidental. Isto posto, é unânime e muito justo o pensamento de que a Alemanha é o berço da Medicina Legal.

Em 1575, na França, Ambroise Paré, escreve o primeiro livro da matéria, sendo denominado por Lacassagne, pai da Medicina Forense e da Medicina Cirúrgica, escrevendo várias obras sobre cirurgia e anatomia sem nunca ter estudado numa Faculdade de Medicina. Para ele a Medicina Legal é a arte de fazer relatórios médicos na justiça. (PEREIRA, 1982).

Em 1597, na Itália, um médico de Ímola, de nome Baptista Codronchius, publica uma obra onde estuda problemas médico-legais de traumatologia, sexologia e toxicologia. Em 1598 Fortunato Fidelis escreve um grande tratado em quatro livros, defendendo a ideia de que, sem o exame cadavérico completo a informação pericial ao direito nunca seria perfeita. Ainda nesse mesmo ano, Séverin Pineau afirma em sua obra que o hímen pode permanecer intacto, mesmo após a conjunção carnal, sendo essa a primeira citação em literatura médica ao hímen complacente.

Ficou definitivamente estabelecido em caráter oficial o exercício prático da Medicina Legal.

5. Moderno:

Consequente aos sete volumes (ou dez?) onde escreveu “Todas as Questões de Medicina Legal” há dúvidas do período exato, se de 1621 a 1635 ou de 1621 a 1658, e com outras datas desencontradas, o italiano Paolo Zacchia (1584-1659) que era médico do Papa Inocêncio X e perito da Rota Romana, foi considerado o verdadeiro fundador e maior autor de Medicina Legal, reconhecido pela unanimidade dos autores [...]. (ALMEIDA JR., COSTA JÚNIOR, 1991; CARVALHO, 1987; FÁVERO, 19; FRANÇA, 2004; HERCULES, 2005; SIMONIN, 1962).

Sob a influência das obras escritas, análises em anatomia, e exames cadavéricos, percebeu-se a importância dessa disciplina, bem como a necessidade de dar-se uma formação específica nessa área que tanto se relacionava com o direito. Os italianos, porém, teriam que dividir a liderança mundial no século XVII com os alemães. A Alemanha recebe poderoso impulso com o ensino teórico e prático. Assim é que, em 1650, surge o primeiro curso especializado em Medicina Legal, na Faculdade de Medicina da Universidade de Leipzig, dado por Michaelis.

Em 1682, na Bratislávia, Schreyer usou a chamada prova hidrostática de Galeno em caso de infanticídio, substituindo, pela primeira vez, as confissões obtidas mediante tortura por prova técnica.

Os cursos de Medicina Legal passam a ser frequentados também por estudantes de Direito em cujas faculdades falta ainda a cadeira da disciplina. Em 1689 publica-se a principal obra alemã da época, *De Renunciatione Vulnerum*, cujo autor, Johannes Bohn, classificava as lesões em mortais por si e as que são letais quando agravadas por outros meios; as características diferenciadoras entre as lesões: *intra vitam* e *post mortem* são mostradas; a necessidade da autopsia completa é provada e informava que deveria haver um maior controle médico dos venenos, agente lesivo muito utilizado para a prática de homicídios. Escreveu também sobre deontologia, estabelecendo regras de condutas para os médicos quando de sua relação com os clientes e quando diante dos tribunais. Negava enfaticamente as possessões demoníacas e os poderes mágicos. Por tudo isto, pode-se concluir que estava alguns passos adiante do seu tempo. Foi também na Alemanha que surgiu o primeiro periódico em Medicina Legal, criado em Berlim por Uden e Pyl, em 1782.

Na França após Ambroise Paré, quase nada de importância se produziu. Os peritos, na sua maioria, eram subornáveis, incompetentes e sem experiência. As comarcas eram muitas. Para a obtenção da confissão, torturavam-se os réus, às vezes com a ausência de defensor durante todo andamento da causa. Os médicos, funcionários do Estado, exerciam ao mesmo tempo a atividade pericial e a Medicina Preventiva. O único a ter algum destaque então foi o professor de Medicina Legal e Saúde Pública Antoine Louis, que dentre os trabalhos escritos discorreu, em 1772, sobre as lesões por contragolpe nos traumatismos crânicos.

A Revolução Francesa, em 1789, criara condições para uma modificação das relações entre a Medicina e o Direito. Todavia, o código promulgado por Napoleão, em 1808, colocou ponto final em todos os abusos, práticas secretas e inquisitoriais. O trabalho dos juízes e o parecer dos médicos tornaram-se públicos. As perícias são regulamentadas.

O interesse pelo social fez com que a Medicina Preventiva se desenvolvesse mais, pois a plebe e a burguesia, menos favorecidas que a nobreza, eram as mais sofridas e atingidas por epidemias. Surge assim a Medicina Pública.

A física, química e biologia foram incorporadas à Medicina Legal, em razão das grandes informações que prestavam.

Orfila, pai da toxicologia moderna, introduziu ricos informes na área pericial, tendo em vista serem muito comuns os casos de envenenamentos, por suicídio, acidente e homicídio. (HERCULES, 2005).

Institutos Médico Legais são fundados em substituições às morgues. Em Viena, em 1818, tivemos o primeiro Instituto Médico Legal graças à ação de Von Hoffmann.

A partir de 1821 ocorre um progresso na área da Medicina Legal surgindo nomes importantes como Philippe Pinel na Psiquiatria Forense, Auguste Tardieu e Paul Camille Brouardell que organizaram uma disciplina mais prática e objetiva sem perder seu caráter científico. Lutaram incansavelmente pela evolução dessa ciência auxiliar do Direito

Lacassagne, Foderé, Thoinot, Balthazard, Edmond Locard e modernamente Simonin.

Em 1834, Devergie investiu no primeiro Curso Prático de Medicina Legal mas, em razão das dificuldades de ordem política que encontrou, durou apenas dois anos. O curso começou realmente a dar certo quando foi reaberto por Brouardel em 1878, porque dispunha de condições ideais para fazê-lo, pois era ele o inspetor do necrotério e assistente de Tardieu, catedrático de Medicina Legal em Paris.

Na Itália a fase áurea foi representada por Cesare Lombroso, Mario Carrara e Enrique Ferri. (FRANÇA, 2004).

Somente no período moderno, após 1800, é que a cadeira de Medicina Legal se firmou nas Faculdades de Medicina e de Direito e, depois disso, não pudemos mais desconhecer e ignorar a sua importância, bem como a sua influência na área jurídica. Nunca mais passou despercebida!

Na Inglaterra somente tardiamente se desenvolveu os estudos de Medicina Legal. Em Portugal, predomina nos seus primórdios, o ensino teórico da Medicina Legal. A cadeira de Medicina Legal está reunida à de Higiene nas Faculdades de Medicina do Porto, de Lisboa e na Universidade de Coimbra. Nos demais países da Europa a Medicina Legal vai seguindo, mais ou menos, a orientação e as luzes dos mais adiantados.

Após meados do século XIX, as ciências biológicas, fazendo uso de método científico, acarretaram um grande progresso e modificação nos diagnósticos médicos de doenças. Surgiram aos poucos, as especialidades clínicas e cirúrgicas, tudo na esteira dos estudos dos pesquisadores da área pericial, e, sendo assim, a Medicina Legal passou a ser considerada ciência, uma forma de medicina aplicada. (ALMEIDA JR., COSTA JÚNIOR, 1991; CARVALHO, 1987; FÁVERO, 1980; FRANÇA, 2004; HERCULES, 2005; SIMONIN, 1962).

4.3 PORTUGAL E O ENSINO DA MEDICINA

Durante vários séculos, na Idade Média, em Portugal como em outros países da Europa, coube ao clero o ensino da arte médica, já que essa docência começou e ficou instituída sobretudo nos conventos no século XII. Então, ainda antes de existir a universidade portuguesa, aprendia-se já medicina no mosteiro de Santa Cruz, em Coimbra, ocupado pela Ordem de Santo Agostinho, embora os estudos médicos fossem secundários em relação aos estudos de gramática, de direito canônico e de teologia. Nessa época conforme Ferreira (1990 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013) não existiam ainda cursos consistentes organizados por corpos de saberes ou por disciplinas.

No reinado de Dom Sancho I (entre 1185 e 1221), alguns monges daquele mosteiro foram enviados a Paris, onde existia uma universidade desde 1170, com o objetivo de prosseguir estudos de teologia. Um deles, de nome Mendo Dias, cuja biografia está envolta em obscuridade, estudou também Medicina e veio depois ensiná-la em Santa Cruz, sendo hoje reconhecido como o primeiro professor português de Medicina (a sua efígie encontra-

se esculpida sobre o portal poente da Faculdade de Medicina de Coimbra, obra do Estado Novo).

Em finais do século XII, no reinado de D. Sancho I, o prior do Mosteiro de Santa Cruz, com o apoio do rei e do bispo de Coimbra, enviou para a Universidade de Paris um dos cônegos (que era também seu sobrinho), para aí aprender Teologia e alguma Medicina. Ao regressar, aquele cônego (D. Mendo Dias) iniciou o ensino médico na forma como então (e durante os séculos seguintes) foi usual fazê-lo, isto é, *lendo* aos noviços textos clássicos da medicina greco-romana e árabe.

Perto do mosteiro foi fundado um hospital, onde os religiosos autorizados prestavam os cuidados de saúde possíveis a quem a eles recorresse. Por conseguinte, D. Mendo Dias foi o primeiro *lente* de Medicina do País, sendo o mosteiro, com o seu hospital “escolar”, o berço do ensino e da aplicação prática dos conhecimentos médicos aí aprendidos. Com o apoio financeiro determinado por D. Sancho I, diversos cônegos da irmandade de Santa Cruz, sediados naquele mosteiro, foram sucessivamente enviados para estudarem Medicina. (SILVA, 2002a).

Outro grande nome da medicina portuguesa nos tempos medievais foi Pedro Julião Rebelo, mais conhecido por Pedro Hispano (1215?-1277), natural de Lisboa, que passou como escolar ou como médico por Lisboa (em São Vicente de Fora), Paris (segundo alguns, Montpellier) e Siena. (COSTA, 2010 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013). Chegou, embora por pouco tempo (1276-1277), a ser papa, sob o nome de João XXI (o único papa português e também está representado no referido portal da Faculdade de Medicina de Coimbra). Entre as várias obras que lhes são atribuídas (da maioria delas não há a certeza da autoria) sobressaem o “Liber de Oculo” (HISPANO; SMITH, 2008 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013), tratado oftalmológico contendo uma receita que teria sido usada pelo pintor renascentista italiano Miguel Ângelo, e *Thesaurus pauperum*, um livro que contém indicações sobre contraceção. (CRUZ PONTES, 1972; HISPANO, 1576; PEREIRA, 1973 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013).

Contudo, só com a fundação da universidade portuguesa pelo documento de Dom Dinis, de 1º de março de 1290, se iniciaram em Portugal os estudos médicos devidamente organizados. (ALBUQUERQUE, 1984; COSTA, 1986 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013). O papa Nicolau IV, por bula de 9 de Agosto de 1290 (data que consta para referência da sua fundação), lhe confirmou o estatuto de Universidade, em cujas matérias se incluía a Medicina (então com a designação de *Física*). (SILVA, 2002a).

A palavra *Universitas* designava inicialmente a comunidade de alunos e mestres. A instituição era designada por *Studium*. Com o tempo, contudo, *Universitas* passou a adquirir a conotação que temos para universidade e *Studium* se referia a uma faculdade ou a um conjunto delas. (SERRÃO, 1983).

Uma das mais antigas universidades europeias é a Universidade de Coimbra. Ela foi fundada a partir de uma carta de 12 de novembro de 1288, dirigida ao Papa Nicolau IV, solicitando-lhe a criação de um *Estudo Geral* no Reino de Portugal. *O documento teve como signatários os abades e priores dos principais mosteiros portugueses, que se*

comprometiam a usar as rendas de suas instituições para pagar aos mestres e doutores do Studium (SERRÃO, 1983). O Rei D. Dinis, em carta régia de 1º de março de 1290, amplia os privilégios do *Studium*, e o papa publica uma bula em 9 de agosto do mesmo ano, autorizando o pagamento dos salários com as rendas eclesiásticas e concedendo privilégios aos professores e alunos. Por esta razão as duas datas, 1288 e 1290, costumam ser invocadas como marco fundador da Universidade de Coimbra. (BARRETO; FILGUEIRAS, 2007).

No início do século XVI, a única universidade portuguesa situava-se não em Coimbra, mas em Lisboa. Cursava-se desde o início Artes, Direito Canônico, Direito Civil e Medicina. Entre a data da sua fundação e até 1537 a Universidade mudou cinco vezes de localização, entre Lisboa e Coimbra. Assim, depois de lhe dar sede em Lisboa, D. Dinis transferiu-a em 1306 (ou 1307) para Coimbra, voltando em 1338, por ordem de D. Afonso IV, para Lisboa. Em 1354 regressa a Coimbra até 1377, data em que, por determinação de D. Fernando, é realojada novamente em Lisboa. Em 1537, no reinado de D. João III, a primeira universidade portuguesa é, por fim, instalada em Coimbra. A Universidade de Lisboa propriamente dita seria fundada somente após a implantação da República, em 1911. (SILVA, 2002a). Desde então e até o Renascimento, não se registraram grandes alterações na metodologia do ensino médico.

Lisboa, capital do reino de Portugal era uma cidade cosmopolita e agitada, importante centro comercial em que a ambição predominante tratava em fazer fortuna e criar fama. Era uma cidade de profundos contrastes, onde se vivia entre a opulência e a pobreza, entre a extravagância e a libertinagem, em uma convivência de nacionais e estrangeiros, vindos de diferentes cantos da Europa e do mundo.

Os portugueses foram os primeiros europeus a se lançarem ao mar no período das Grandes Navegações Marítimas, nos séculos XV e XVI. Para os portugueses, a navegação foi a forma encontrada para comercializar com diferentes partes do mundo. A expansão portuguesa, atingira o auge com a chegada de Vasco da Gama à Índia, em 1498, e de Pedro Álvares Cabral ao Brasil, em 1500. (EXPANSÃO, [200-?]).

Em contraste com a pujança e o colorido da vida quotidiana, a universidade portuguesa vivia, no início do século XVI, tempos de profunda dormência. Fundada em Lisboa, em 1290, pelo rei Dom Dinis, só após duas transferências provisórias para Coimbra haveria de ser mudada definitivamente para essa cidade em 1537, por mando de dom João III (que reinou de 1521 a 1557).

Contrastando com a vida intensa em Lisboa, onde os estudantes frequentavam festas e casas de jogo e se desleixavam no cumprimento das regras previstas nos estatutos (POLÓNIA, 1995 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013), em Coimbra os estudantes tinham um quotidiano mais tranquilo e preenchido com atividades universitárias. Além das procissões que se faziam pelas ruas, com regularidade, e a que iam todos os membros da Academia, na véspera de provas acadêmicas, as trombetas eram tocadas pelas ruas da pequena cidade para que toda a gente soubesse da cerimônia que ia se realizar. (RAMALHO, 1982 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013).

Em seguida ao monarca transferir definitivamente a Universidade de Lisboa para Coimbra em 1537, procedeu também à reforma que se impunha da instituição universitária. (DIAS, 1969 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013). O Curso de Medicina sofreu então a sua primeira autêntica reformulação desde que os estudos universitários tinham sido iniciados em Portugal. As modificações introduzidas pela reforma de dom João III foram realizadas de forma gradual, ao longo de duas décadas, acrescentando-se cadeiras ao curso à medida que se iam encontrando os docentes indicados para a respectiva regência. O número de cadeiras médicas aumentou, e a distribuição dos assuntos nelas ensinados passou a fazer-se de um modo mais conforme aos objetivos do curso e às experiências pedagógicas da época nos melhores centros europeus.

Após essas alterações, o curso de Medicina ficou com a duração de cinco anos (no final, o grau chamava-se bacharelato), incluindo a frequência obrigatória de três anos iniciais que constavam de um ano de lógica e de dois anos de filosofia natural. Por sua vez, a licenciatura obrigava um total de seis anos, pois se exigia mais um ano de aprendizagem e prática clínica do que o requerido para o grau de bacharel. As provas finais eram constituídas pela defesa de teses e lições discutidas com os *lentes*.

Inicialmente de uma lição diária, tal como acontecia nos primeiros anos da vida universitária portuguesa, e depois das duas lições diárias introduzidas pelas reformas de Dom João II e Dom Manuel I, o ensino da Medicina passou, com a reforma de Dom João III, a ter lugar em quatro cátedras, cujas designações correspondiam às horas do dia em que eram lecionadas. Assim, existia a cátedra de prima, a primeira, logo às seis horas da manhã; a de terça, às nove horas, que se baseava nos livros de Avicena; a de noa, às 15 horas, ambas baseadas essencialmente em Galeno; e a de véspera, às 18 horas, que abordava os aforismos de Hipócrates. Além disso, havia as catedrilhas de crises e de método, sem hora marcada, que se debruçavam ainda sobre os livros de Galeno. (DIAS, 1969; FERREIRA, 1990; RICOU, 1991 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013).

Como o ensino era essencialmente teórico e retirado dos autores clássicos, eram lidos os próprios textos desses autores, traduzidos do grego e do árabe para latim, muitas vezes em versões já corrompidas por vários séculos de revisão e, por isso, bastante desligados do contexto cultural em que tinham sido escritos. Os estudantes competia apreender o texto de modo literal para depois o repetir e defender, em atos ou discussões acadêmicas. A eles cabia perpetuar a sua transmissão, fazendo com que a tradição médica prevalecesse sobre qualquer tentativa de inovação.

Data também do reinado de D. Manuel I a tradicional utilização da cor amarela nas insígnias doutoriais de Medicina, a definição do protocolo dos atos acadêmicos e dos requisitos para a obtenção dos graus de bacharel, licenciado e doutor. (SILVA, 2002a).

Curiosamente, as aulas de Medicina foram dadas em 1538 e até 1544 no mosteiro de Santa Cruz, onde o ensino médico tinha, como vimos, tradições medievais. (RODRIGUES, 2005 apud RODRIGUES, 2013).

Em 1556, o curso de Medicina voltou a ser enriquecido, de novo por ordem de Dom João III, com a introdução da cadeira de anatomia, cuja regência foi entregue a Alfonso

Rodriguez de Guevara (?-1587). Espanhol licenciado em Medicina na Universidade de Sigüenza, tendo posteriormente expandido seus estudos em Bolonha – Itália, a mais antiga universidade europeia. Antes de vir para Portugal, ensinou anatomia em Valladolid, onde havia uma universidade medieval, fundada, como a de Coimbra, no século XIII. (GRANDE, 1986 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013).

A anatomia em cadáveres humanos foi o fator central para a renovação dos estudos médicos no Renascimento, uma vez que, na Antiguidade e na Idade Média, essa prática conheceu, por preconceito religioso ou outro, fortes restrições. No entanto, apesar da autorização régia para o ensino da anatomia e também para que o corregedor da comarca cedesse cadáveres ao *lente* de prima, a sua componente prática ainda ocorria em Portugal raras vezes ao longo do século XVI. Quando se faziam dissecações, utilizavam-se animais, como carneiros e porcos, seguindo o protocolo de dissecação de Mondino, abreviatura de Remondino de Luzzi, professor de Bolonha dos séculos XIII e XIV.

A única obra publicada que se conhece de Guevara, faz referência somente a duas dissecações, nenhuma delas efetuada na Universidade de Coimbra. A dissecação de cadáveres veio possibilitar o conhecimento sobre o funcionamento do coração e da circulação sanguínea, ajudando a elucidar essa temática.

Outro passo muito importante para o desenvolvimento do estudo da Medicina em Portugal foi a criação, em 1557, da cadeira de cirurgia, anexa à de anatomia, que também foi ocupada, cumulativamente com a de anatomia, por Guevara.

A universidade não pôde, porém, tirar pleno partido dessas duas novas cadeiras, já que o ensino promovido por Guevara, em Coimbra, foi bastante irregular. A sua regência foi afetada por numerosas ausências, devidas as viagens constantes a Lisboa e, algumas também, à Espanha.

Mesmo assim, enquanto esteve em Coimbra, Guevara conseguiu orientar um grupo sólido de bons colaboradores. Foi um desses seus discípulos portugueses, João Bravo, chamado o Chamisso (?-1636), que lhe sucedeu na regência das cadeiras de anatomia e de cirurgia.

Outros saberes, herdados dos clássicos, como a filosofia natural e a astrologia, estavam também relacionadas com a formação médica na Universidade de Coimbra.

Com a instituição das cadeiras de anatomia e de cirurgia deu-se por terminada a reforma da Faculdade de Medicina iniciada por Dom João III ao transferir a Universidade de Lisboa para Coimbra. O currículo português passou a ser semelhante ao das universidades do norte e centro da Europa, diferindo porém do das universidades italianas. Tal como nas universidades europeias em geral, a Medicina, em Portugal, estava fortemente ligada às artes.

A respeito do Brasil, destaque-se uma carta, enviada para Lisboa em 1500, por mestre João, provavelmente João Faras, físico e cirurgião de Dom Manuel I que, como membro cientificamente qualificado da armada de Pedro Álvares Cabral, tentou determinar a posição geográfica do Brasil e desenhou a constelação do Cruzeiro do Sul. (JOHNSON; SILVA, 1992 apud RODRIGUES, 2013).

Com as viagens cada vez mais frequentes e a progressiva ocupação das terras brasileiras pelos portugueses, os físicos passaram a ter lugares na assistência médica aos colonos a bordo das caravelas e também em terra. Por exemplo, médicos e cirurgiões vieram para o Brasil em várias expedições, em particular a grande expedição liderada por Martim Afonso de Souza, em 1530, tendo ajudado no crescimento de feitorias. Em 1553 foi nomeado pela Coroa portuguesa um físico para o Brasil: Jorge Fernandes, que veio acompanhado por um mestre-cirurgião. Eles encontraram populações que recorriam a medicinas indígenas. (JOHNSON; SILVA, 1992 apud RODRIGUES, 2013).

Para além das universidades, outras instituições contribuíram para a realização do ensino e de estudos médicos em Portugal. O ensino da Medicina realizou-se também nos hospitais. O Hospital de Todos os Santos, fundado por Dom João II em 1492 (o seu primeiro regimento é de 1504), foi um grande estabelecimento, considerado pelo médico espanhol Ruy Díaz d'Isla (1493-1542?), que se notabilizou no estudo da sífilis (D'ISLA, 1539 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013) e que aí trabalhou, um dos melhores da Europa. Além das enfermarias gerais, também contava com uma igreja, uma seção de dementes, bem como com seções de cirurgia, onde se praticavam dissecções com o intuito de desfazer dúvidas sobre várias doenças, e ainda enfermarias especiais (uma para mulheres e outra para sifilíticos), além do serviço de consulta externa, de um recolhimento para crianças enjeitadas e de uma seção de pensionistas. Como esse hospital estava localizado em Lisboa, e sendo em Coimbra o número de anatomias quase nulo, alguns professores, como Guevara, mudaram-se para Lisboa, tendo desenvolvido aí notáveis trabalhos na sua área. (BELLINI, 2007; PINA, 1939 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013).

O referido hospital contava com os serviços de um físico e de um cirurgião, havendo nele visitas a doentes por estudantes de Medicina, ou seja, funcionou como a principal escola de cirurgia do reino. Em comparação com o Hospital de Todos os Santos, o Hospital da Conceição (também conhecido como Hospital Novo, ou ainda Hospital Real de Dom Manuel), fundado em Coimbra antes de 1508 (essa é a data do seu regimento), em um prédio situado na hoje chamada Praça Velha, pode ser considerado um pequeno hospital, apesar de dispor também de um físico e de um cirurgião e de ser frequentado por alunos universitários. Portanto, já nessa época, o ensino da Medicina tinha uma componente prática obrigatória nos hospitais.

O número de médicos, no entanto, era diminuto para as necessidades da rede hospitalar do reino. Calcula-se que, no final do século XV, existissem em Portugal cerca de 411 hospitais, o que dava a média de um hospital para cerca de quatro mil habitantes. Lisboa contava a esta altura com 61 hospitais, a que se acrescentavam cinco albergarias, oito mercearias e cinco gafarias (leprosários).

Várias corporações de ofícios, como os alfaiates, tinham os seus hospitais privativos. Os que não tinham acesso aos físicos ou cirurgiões recorriam aos boticários, barbeiros, sangradores e curandeiros. (LEMOS, 1991; MESQUITA, 1983 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013).

Na sequência da reforma hospitalar de 1492, que terminou com os pequenos hospitais

medievais, deu-se, em 1498, pela mão da rainha dona Leonor, esposa de Dom Manuel I, a criação das misericórdias, que ofereciam serviços de assistência pública gratuita, de que Portugal foi pioneiro no mundo.

Com a constituição da confraria de Nossa Senhora da Misericórdia, em Lisboa, desenvolveu-se uma rede de apoio e tratamento dos doentes que se espalhou por várias zonas do país e, mais tarde, pelas terras de que os navegadores portugueses iam tomando posse. Nesse período, uma das primeiras preocupações no estabelecimento de novas colônias era a assistência médica. Foram-se assim levantando, uns após outros, pequenos hospitais que apoiavam as zonas costeiras progressivamente ocupadas por Portugal, que prestavam os seus serviços tanto aos colonos como aos nativos. (FERREIRA, 1990; LEITÃO, 1986 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013).

Em 1524, já existiam, em Portugal, 61 confrarias de Nossa Senhora da Misericórdia. A história das misericórdias é vasta: conta com inúmeras instituições, dentre as quais devemos destacar o Hospital Real de Goa, na Índia, que chegou, nessa época, a ser um dos maiores hospitais do mundo. (LOPES, 2008; MENESES, 1971; PAIVA, 2003; 2004; 2005; PINA, 1935 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013). A Companhia de Jesus foi uma das ordens religiosas que mais se destacaram na assistência hospitalar.

As condições favoráveis ao desenvolvimento da instrução médica em Portugal, com as sucessivas reformas da universidade, para as quais foi essencial a excelência dos professores trazidos principalmente de Espanha, e com a criação do Hospital de Todos os Santos, em contrapartida, a expulsão dos judeus, em 1496, e o estabelecimento da Inquisição, em 1536, foram os dois fatores que mais contribuíram para o seu declínio, em finais do século XV. (BRANDÃO, 1969). Esse declínio se acentuou em 1555, quando Dom João III, por suspeita de heresia e pressionado pela rainha e pelos infantes, retirou a direção do Colégio das Artes aos mestres que, vindos de Bordéus, tinham instalado durante alguns anos um ensino marcado pelo humanismo.

O passo seguinte seria, conforme Brandão (1933), a entrega do colégio aos jesuítas, que, além de ocuparem o Colégio das Artes, tinham criado o Colégio de Jesus em 1542, tendo em conta: o vigor da Companhia de Jesus, ordem criada por santo Inácio de Loiola, em Paris, em 1534 e que conheceu logo de início uma forte expansão na Europa e no mundo; o trabalho intenso de investigação, por exemplo, em matéria médica sul-americana que inúmeros membros da companhia desenvolveram, nessa época; e ainda a expansão da sua atividade missionária até paragens tão remotas como a China, onde nenhuma ordem religiosa tivera até então autorização para entrar, ainda mais se sabendo que essa autorização dos chineses teve em parte a ver com a fama dos jesuítas como mestres de alquimia. Sabendo-se, ademais, que foram grandes naturalistas da Companhia de Jesus, como Athanasius Kircher, que vieram a desenvolver, já no século XVII, técnicas tão inovadoras como a microscopia e a câmara escura, não podemos deixar de questionar, de passagem que seja, o papel que lhes é atribuído na estagnação do ensino da Medicina em Portugal. (SPENCE, 1984; FINDLEN 1990).

Os jesuítas dominaram realmente o ensino em Portugal a partir de finais do século XVI,

promovendo, nos seus métodos e ensinamentos, a filosofia aristotélica. Esse movimento ficou consagrado com a publicação, na passagem do século XVI ao XVII, em Coimbra, de “Os conimbricenses” (CONIMBRICENSES, 1592 apud RODRIGUES; FIOLHAIS, 2013), um conjunto de comentários a Aristóteles. Nessa tarefa, os jesuítas beneficiaram-se da proteção e do financiamento do rei. Com colégios bem equipados e com bons professores, proporcionaram, nos primeiros anos da sua supremacia, um desenvolvimento significativo dos estudos universitários, devendo esse progresso ser creditado a seu favor. No entanto, o seu ensino era orientado praticamente só para as artes. Essa orientação terá tido o efeito perverso de, em um tempo de grandes mudanças e inovações, tornar as universidades portuguesas impermeáveis às novas teses físico-matemáticas que estavam na Europa a revolucionar o mundo da ciência (BARRETO, 1983; 1986; FONSECA, 1997 apud RODRIGUES; FIOLHAS, 2013).

O estabelecimento da Inquisição em Portugal perturbou sobremaneira o florescimento da Medicina no país, no século XVI. O abalo da monarquia portuguesa, com o desastre de Alcácer-Quibir, no norte de África, e o começo da dominação castelhana, acentuaram o abatimento em que as ciências se encontravam, em Portugal, nos fins do século XVI. Como província da Espanha, Portugal deixou de merecer qualquer investimento especial de Madri. Dessa forma, a qualidade acadêmica do país foi-se distanciando, cada vez mais, da que caracterizava os melhores centros europeus. Em 1592, Francisco Tomás, médico do Hospital de Todos os Santos e cirurgião-mor, em carta para um bispo em Madri, afirmava que “a ciência da medicina está de todo perdida em Portugal, e quase irrecuperável: porque nem na universidade há lentes nem pode haver bons discípulos.” (UNIVERSIDADE DE COIMBRA, 1772, p. 311).

Na Europa, a Medicina seguia o seu caminho de progresso, enquanto em Portugal melhores dias só chegariam com a reforma da Universidade de Coimbra em 1772, pelo Marquês de Pombal, que daria lugar a mudanças na Faculdade de Medicina, com a construção de um teatro anatômico no Colégio de Jesus, de um hospital também aí situado e para onde passaram os serviços do Hospital da Conceição, e um dispensário farmacêutico, além da modernização dos estudos preparatórios em matemática e filosofia natural, com a instalação de duas novas faculdades.

A Reforma Pombalina da Universidade de Coimbra, relatada por Martins (2000a apud BURGUETE 2013), ocorrida em 1772, criou as Faculdades de Filosofia e Matemática, que sempre se caracterizaram por uma relação estreita com a Faculdade de Medicina, que nessa altura foi também modernizada. (RASTEIRO, 1999 apud BURGUETE, 2013). Esta reforma ficou assinalada por algumas medidas verdadeiramente audaciosas entre as quais se destacam: a separação, em Portugal, dos estudos filosófico-naturais dos teológicos; a introdução plena no plano curricular dos ideais da Revolução Científica; a valorização do ensino experimental das ciências físico-químicas e naturais e a renovação do ensino da Medicina fortalecendo a componente prática.

A organização dos planos de estudos das três faculdades sempre beneficiou de uma boa articulação e complementaridade científico-pedagógica. Carvalho (1978 apud

BURGUETE, 2013) descreve que no âmbito do ensino experimental foram reunidas condições de excelência com a criação dos Gabinetes de Física Experimental e de História Natural, a construção de um edifício moderno destinado ao ensino e investigação em Química, o *Laboratório Chymico*, hoje Museu da Ciência da Universidade (MUSEU DA CIÊNCIA, 2006 apud BURGUETE, 2013), a criação do Jardim Botânico, a instalação de um Teatro Anatômico na nova Faculdade de Medicina e a criação do novo Hospital Escolar e do Dispensário Farmacêutico. (PITA, 1996 apud BURGUETE, 2013).

No estatuto da reforma, compilado no *Compêndio Histórico*, estava definido que a admissão no curso de Medicina exigia aos candidatos bons conhecimentos de latim e grego, preferência por alguns conhecimentos de inglês e francês e estudos de filosofia. Deixara de ser exigida a demonstração da “pureza de sangue”, sendo avaliado apenas o mérito escolar do aluno. Os candidatos admitidos tinham de frequentar um curso de três anos preparatórios, que englobavam o estudo da Física, Matemática, História Natural e Química. A aprovação em todos os exames e (com idade não inferior a dezoito anos) dava acesso ao curso de Medicina, que demorava cinco anos. (SILVA, 2002b).

O primeiro ano era reservado ao estudo da Matéria Médica e História da Medicina; o segundo ano incluía a Anatomia, Operações Cirúrgicas (em sequência da Anatomia) e Obstetrícia; no terceiro ano, os alunos estudavam instituições médicas (generalidades introdutórias sobre História da Medicina e Medicina, mais as seguintes disciplinas: Filosofia, Patologia, Semiótica, Higiene e Terapêutica) e começavam a frequentar o hospital; no quarto ano, eram estudados e aprendidos de cor os aforismos de Boerhaave (à semelhança do que séculos antes havia sucedido com os de Hipócrates) e prosseguia a prática hospitalar; no quinto ano decorria a prática da cirurgia e da medicina no hospital. Para passar de ano, os estudantes tinham de ser aprovados em todos os exames das disciplinas do ano precedente, constando cada exame da leitura e discussão de um relatório e, nalguns casos, também de exames práticos. A conclusão do quarto ano conferia o grau de Bacharel. A aprovação no 5º ano fundamentava-se numa prova clínica com a duração de vinte dias, nos quais cada aluno tinha de examinar diversos doentes e escrever os respectivos relatórios, em que constavam o diagnóstico, prognóstico e a terapêutica. O ato era presenciado por todos os professores do ano e bastavam dois votos contrários para reprovar o aluno. Os candidatos aprovados recebiam o grau de bacharel formado e, implicitamente, autorização para exercerem clínica livre. (SILVA, 2002b).

Para prosseguimento da carreira acadêmica exigia-se a repetição de duas disciplinas do terceiro e quarto anos (a realizar em um ano adicional de estudos na universidade), ser submetido às conclusões magnas (conjunto de teses de todos os ramos da Medicina, além de uma dissertação inaugural) e a um exame privado sobre a disciplinas estudadas no ano adicional. A aprovação neste exame, conferia o grau de Licenciatura e habilitava ao grau de doutor.

O estatuto de 1772 confirmou as recomendações de Ribeiro Sanches quanto à construção de um hospital escolar em Coimbra (cuja direção e administração pertenceriam à Universidade) e às restantes instalações complementares, exigíveis para uma boa

aprendizagem da Medicina. A observância do cumprimento dos estatutos era da responsabilidade da Universidade. (SILVA, 2002b).

Embora a sequência de ensino e do número de disciplinas previstas no programa apresentasse defeitos ou insuficiência, suscitou repercussões muito positivas, não só na aprendizagem e prática da Medicina como, também, na regulação do seu exercício, que era autorizado somente aos que estivessem diplomados pela Universidade.

A desfavor da reforma estavam os oito anos de estudos requeridos para a obtenção de diploma, a contínua exiguidade de professores competentes e a acumulação dos diferentes ramos da Medicina em poucas disciplinas.

Até aquela época, o ensino da cirurgia em Portugal restringia-se à capital. Porém, sucessivamente, foram criadas as *Aulas de Cirurgia* nos Hospitais de Santo Antônio e São Bento do Porto, e em outras cidades do País, designadamente Évora, Tavira, Chaves, Elvas e Braga.

No Porto também foi organizado um curso de cirurgia no Hospital da Misericórdia (depois Hospital de Santo António) que, tal como em Lisboa, veio a ter a duração de quatro anos e tinha por objetivo habilitar cirurgiões e sangradores. As matérias de Anatomia, Fisiologia, Clínica Cirúrgica e Operações eram essencialmente lecionadas por um único professor, responsável pelo ensino de uma disciplina por ano, em sequência.

Nas cidades de província onde havia aulas de cirurgia (ou de sangradores), a aprovação nos respectivos exames poderia não constituir qualquer problema desde que o candidato estivesse disposto a pagar compensações financeiras extras. Na realidade, o candidato podia comprar o ponto de exame, pagar antecipadamente a um dos examinadores para lhe explicar o ponto escolhido, e/ou pagar a um cirurgião diplomado para o substituir na prova.

Por fim, depois do “exame”, agradecia a complacência dos examinadores, convidando-os para um banquete.

Subjacente a tão lamentável situação estava a ideia (e a própria lei) de que os candidatos a cirurgiões tinham poucos conhecimentos e também não precisavam de ter mais para o que lhes competia. Nesta época os cirurgiões eram habitualmente oriundos de grupos populacionais mais modestos e menos cultos. Após terem frequentado as aulas de cirurgia e anatomia num hospital, onde aprendiam atos curativos específicos, obtinham aprovação em exame para exercerem somente a cirurgia e nunca a medicina. Pelo contrário, os médicos (ou físicos) provinhiam geralmente de famílias com meios ou eram suportados por bolsas de estudo da igreja ou disponibilizadas pelos monarcas, e haviam frequentado na Universidade de Coimbra ou estrangeiras um curso de Medicina que dava capacidades rudimentares de atuação prática (médica e cirúrgica).

No seu conjunto estes inconvenientes, que nunca tiveram resolução, contribuíram para que a decadência do ensino médico estivesse de volta em princípios do século XIX, agravada pela instabilidade política que sobreveio à invasão do Reino pelos exércitos napoleônicos. (SILVA, 2002b).

Contudo, depois da queda do Marquês de Pombal (1699-1782) o espírito da reforma foi-se desvanecendo. O início do século XIX foi um período de grande decadência dos estudos

médicos, não apenas nas salas de aulas magistrais mas também nos estabelecimentos criados para instrução prática dos alunos. Alguns testemunhos de professores registrados no livro das atas da Congregação da Faculdade de Medicina certificam o atraso e quase ruína da instituição universitária.

Em 21 de Novembro de 1821 declarava o professor de Matéria Médica que *não podia entreter os discípulos com exercícios práticos de química, já porque lhe escasseava o tempo, já porque o laboratório se achava em estado deplorável*. Em idêntica situação se encontravam quer o Jardim Botânico quer o Dispensário Farmacêutico. O mesmo não se podia dizer do Teatro Anatômico que entrou em fase de prosperidade logo que o professor de Anatomia, Carlos José Pinheiro, iniciou as suas demonstrações, recuperando muitas peças das coleções e lançando as bases do *Gabinete de Anatomia Patológica*. Em 1829 publicou o *Inventário Científico das Peças e Preparados do Teatro Anatômico da Universidade de Coimbra*, onde descrevia as coleções desse gabinete.

Nos anos seguintes ocorreram segundo Martins (2000b apud BURGUETE, 2013):

- A suspensão da abertura das aulas da Universidade de Coimbra, em 23 de Setembro de 1831, ordenada por Fortunato de São Boaventura, monge cisterciense acérrimo defensor do regime absolutista, com o fundamento de que os trabalhos da reforma eram incompatíveis com os exercícios acadêmicos. Todavia, o corpo docente permaneceu na Universidade.
- A Guerra Civil de Julho de 1832 a Maio de 1834, após ter sido restabelecida a autoridade real se tornando urgente a abertura da universidade e que se prosseguisse com o ensino das ciências, interrompido havia três anos.

Para visualizar os acontecimentos subsequentes importa referir quatro períodos fundamentais no desenvolvimento das ciências médicas em Coimbra:

- O período de 1836-1844 da vigência da importante reforma dos estudos médicos de 1836.
- O período de 1844-1863 após uma nova organização de estudos médicos.
- O período de 1863-1872 com o reforço da componente experimental, em consequência de viagens científicas ao estrangeiro efetuadas por vários professores.
- O período de 1872-1892, após a concretização da componente experimental no plano de estudos da Faculdade de Medicina.

Até ao ano de 1836 vigorou conforme Mirabeau (1872 apud BURGUETE, 2013), na Faculdade de Medicina o plano de estudos aprovado em 1824, composto por 12 cadeiras distribuídas por seis anos. Durante este período, os estudantes de Medicina deveriam frequentar o curso preparatório nas Faculdades de Filosofia e Matemática.

Em Junho de 1835, depois de um período conturbado, foram aprovadas as nomeações dos cinco catedráticos e dois outros professores para restabelecer o bom funcionamento dos estudos médicos bem como a administração e direção dos estabelecimentos da Faculdade de Medicina.

A reforma dos estudos médicos, publicada por decreto de 5 de Dezembro de 1836, fixou o curso médico em cinco anos, distribuindo o ensino por dez cadeiras. (MIRABEAU, 1872 apud BURGUETE, 2013).

Reforma dos estudos médicos de 1836-1844

Seguindo o período de 1836, na década de 1840 procurou-se repor alguma ordem nas diversas cadeiras mediante a substituição de alguns dos antigos compêndios. As opções então feitas tiveram como referência a experimentação e a relevância da Química Orgânica e da Fisiologia para a formação médica. (MIRABEAU, 1872 apud BURGUETE, 2013).

Procurou-se assim criar as bases para o ensino prático da Medicina, reforçando o controle da Universidade em relação ao exercício da profissão médica. Esta medida ganhou peso com a reorganização do curso de Medicina ocorrida em 1844.

Nova organização de estudos médicos de 1844-1863

O projeto-lei que estabeleceu a nova organização dos estudos da Faculdade de Medicina e que foi apresentado a 20 de Setembro de 1844, determinava que se conservavam as dez cadeiras existentes para o ensino dos diversos ramos das ciências médicas, cuja distribuição e disposição em curso de cinco anos ficou pertencendo ao Conselho da Faculdade como objeto regulamentar da sua competência.

No decorrer desta nova organização dos estudos médicos, que havia de durar até 1863, foi exigido para a matrícula do primeiro ano médico o curso de disciplinas preparatórias frequentadas na Faculdade de Filosofia, decretadas nas leis anteriores, para além do exame de tradução de língua francesa. Este curso preparatório correspondia essencialmente aos três primeiros anos do Curso de Filosofia. Tal como os estudantes deste curso, também os de Medicina obtinham uma preparação matemática na respectiva Faculdade.

O curso médico ficou desde 29 de Março de 1848, distribuído pelas dez cadeiras já indicadas em 1836. A disciplina de Medicina Legal, Higiene Pública, Polícia Médica era lecionada no 5º ano como 8ª cadeira. (MIRABEAU, 1872 apud BURGUETE, 2013).

A partir de 1850 assistiu-se a um desenvolvimento significativo do ensino das ciências físico-químicas e das ciências médicas nas Faculdades de Filosofia e de Medicina, desenvolvimento esse que está bem patente, nos dias de hoje, nas coleções das bibliotecas, arquivos e museus da Universidade de Coimbra.

Nesta conjuntura, iniciou-se um processo de renovação do corpo docente, promovendo todos os lugares da Faculdade de Medicina. José Ferreira de Macedo Pinto foi nomeado demonstrador de Anatomia e António Guimarães Moreira era o demonstrador de Matéria Médica. António Lopes de Vasconcellos foi nomeado em 1850, ajudante de Clínica Geral. Este professor viria a ser o grande impulsionador do Dispensário Farmacêutico a partir 1858. Também lecionou a cadeira de Matéria Médica e Farmácia. Em 3 de Abril de 1852 entraram António Augusto da Costa Simões e António Gonçalves da Silva e Cunha (como professores opositores, a quem era atribuído o serviço acadêmico extraordinário, podendo

ser nomeados para os lugares de demonstradores). A partir de 19 de Agosto de 1853 foi restabelecido o método do concurso público, tendo Bernardo António Serra de Mirabeau sido admitido na Faculdade de Medicina por este método em 2 de Outubro de 1860.

A disciplina de Medicina Legal – Toxicologia – Higiene Pública era lecionada no 5º ano como 10ª cadeira.

Em Março de 1861 foi apresentado pela Congregação da Faculdade um novo projeto de reforma em que se dava particular ênfase à necessidade de novas cadeiras com demonstrações experimentais que permitissem distribuir as matérias de programas mais desenvolvidos. Uma comissão de docentes foi incumbida da tarefa de regular de forma conveniente os cursos pelos diversos anos, em harmonia com as Faculdades de Medicina e Matemática.

Também ao nível das instalações, a Faculdade de Medicina sofreu significativos melhoramentos nos primeiros anos da segunda metade do século XIX. Recordando que, no dia 19 de Março de 1779, o Hospital da Conceição e da Convalescença, até então instalado na Praça Velha de Coimbra, foi transferido para o edifício do antigo Colégio de Jesus ou das Onze Mil Virgens (ligado à Sé Nova), devolvido pela expulsão dos jesuítas por ordem do Marquês de Pombal. A partir de 1834 foi temporariamente usado o edifício Colégio de S. Jerónimo, também devolvido pela saída dos frades ordenada pela lei de extinção das Ordens Religiosas. Após um parecer de diversas comissões sucessivamente nomeadas pela Faculdade de Medicina, o edifício do Colégio das Artes foi cedido à Universidade, por duas portarias do Ministério do Reino de 22 de Agosto de 1853. Este edifício do século XVII foi então transformado no novo Hospital da Faculdade de Medicina, o que contribuiu para desenvolver e melhorar não só as instalações mas também as condições de trabalho naquela Faculdade. Esse hospital da Universidade permaneceu na Alta de Coimbra até ao ano de 1987.

Reforma depois da viagem científica de Costa Simões – Nova organização de estudos médicos de 1863-1872

Os estudos médicos sofreram uma nova ampliação no período de 1863-1872, decorrente das viagens científicas realizadas por alguns professores da Faculdade de Medicina a diversos centros universitários europeus, nomeadamente António Augusto da Costa Simões, que, com o preparador Inácio Rodrigues da Costa Duarte, visitaram vários estabelecimentos médicos na França, Bélgica, Inglaterra e Alemanha. Dessas viagens resultou a possibilidade de aplicação de novas ideias e a modernização dos laboratórios.

A modernização destinava-se a possibilitar novas cadeiras de tendência experimental como a Histologia e Fisiologia Geral e a Anatomia Patológica, que resultaram da ampliação dos estudos médicos por carta de Lei de 26 de Maio de 1863. Pouco depois, em Julho de 1863, foram feitas alterações no plano de estudos no sentido de contemplar a inserção destas duas cadeiras, sendo a Histologia e a Fisiologia Geral inseridas na Anatomia Descritiva enquanto a Anatomia Patológica seria dada no 5.º ano alternada com a Medicina Legal.

Após o regresso da sua viagem científica de 1866, as principais reformas que Costa Simões (1866a apud BURGUETE, 2013) desejaria ver adotadas na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra foram apresentadas no apêndice do seu relatório. A reforma proposta por Costa Simões preconizava o estudo das ciências acessórias como as ciências físico-químicas e de história natural (então frequentadas na Faculdade de Filosofia) incorporados na Faculdade de Medicina, bem como a prática de trabalhos experimentais pelos alunos, conservando-se a distribuição das disciplinas da Faculdade de Medicina então em vigor.

No novo contexto, a Toxicologia e a Anatomia Patológica eram reunidas numa só cadeira e a Toxicologia Química era inserida na cadeira de Química Médica. Assim, juntava-se numa só cadeira a Patologia Cirúrgica e a Anatomia Patológica ficando noutra cadeira apenas a Clínica Cirúrgica. Se, no futuro, a Higiene Pública adquirisse maior importância, também uma cadeira com esse assunto deveria ser individualizada, separando-a da Medicina Legal. Considerava-se ainda que a Histologia Anormal, que posteriormente foi incorporada na Anatomia Patológica, deveria reunir-se numa só cadeira com a Histologia Normal, tornando-a independente da Fisiologia Geral. A disciplina de Medicina Legal e Higiene Pública era lecionada no 5º ano como a 12ª cadeira.

Da reestruturação da Faculdade de Medicina ocorrida em 1863-1872, na sequência das propostas apresentadas por Costa Simões, resultou a criação de laboratórios independentes de Fisiologia Experimental, Histologia Toxicologia e Anatomia Patológica.

Por outro lado, as disciplinas preparatórias para o curso de Medicina, que eram estudadas na Faculdade de Filosofia, passaram a ter os seus próprios Laboratórios de Química, Física Médica e de História Natural. Em 1869 foi apresentado por Costa Simões um projeto de 16 páginas e 14 estampas, *Projecto de Reconstrução do Hospital do Colégio das Artes*, publicado pela Imprensa Nacional em Lisboa (COSTA SIMÕES, 1869 apud BURGUETE, 2013) e republicado pela Imprensa da Universidade de Coimbra.

Para as operações de Química Fisiológica existia um *Gabinete de Chimica Médica*, também com uma boa coleção de aparelhos, que se deveu a José Ferreira de Macedo Pinto, professor catedrático de Medicina Legal. Esse laboratório foi criado para o ensino prático de toxicologia, demonstrando as aplicações da química nos estudos anatômicos e fisiológicos.

Organização de estudos médicos de 1872-1892

Após o período de ampliação dos estudos médicos resultantes dos contatos internacionais feitos por Costa Simões e Costa Duarte, assistimos a um dos períodos mais notáveis de transformações na história da medicina na academia conimbricense, que permitiu acompanhar o progresso das ciências médicas no final do século XIX. Em 1880 Costa Simões elaborou um pormenorizado relatório sobre o ensino prático na Faculdade de Medicina.

Distribuição das cadeiras e matérias do curso médico em 1872:

A disciplina de Medicina Legal, Higiene Pública e Policia Higiênica eram lecionadas

no 5º ano como a 12ª cadeira.

Curso médico na Faculdade de Medicina em 1892:

A disciplina de Medicina Legal, Higiene Pública e Policia Higiênica eram lecionadas no 5º ano como 14.ª cadeira.

Assim, até o início do século XX a maior parte dos estudantes que frequentavam os primeiros anos da Faculdade de Filosofia destinavam-se ao curso médico.

Em 1901, apenas cinco anos após a descoberta de raios X, o decreto n.º 4, de 24 de Dezembro, estabeleceu as *Bases para a Reorganização da Universidade de Coimbra*. Este decreto criou o Gabinete de Radioscopia e Radiografia no Hospital da Universidade de Coimbra. (SIMPÓSIO, 1996 apud BURGUETE, 2013).

Foi em 1911, depois da implantação da República, que as Faculdades de Filosofia e Matemática se fundiram dando lugar à Faculdade de Ciências (que em 1973 deu lugar à atual Faculdade de Ciências e Tecnologia). Manteve-se, porém, a sua forte relação pedagógico-científica com a Faculdade de Medicina.

4.4 A MEDICINA LEGAL EM PORTUGAL

O ensino da Medicina Legal em Portugal teve início no final do século XVIII, com a profunda modificação das modalidades universitárias de ensino médico ocorrida a partir de 1772, e como consequência dos chamados “Estatutos Pombalinos”. Na realidade algumas noções de Medicina Legal passaram a ser ensinadas dentro da disciplina de Prática Médica e de Prática Cirúrgica, porém sem referência a Medicina Legal. Nesta época existia somente uma Faculdade de Medicina em Portugal, na Universidade de Coimbra. Seria nesta Faculdade em que na sequência de uma profunda reforma do ensino médico que teve lugar no ano de 1836, o ensino da Medicina Legal em Portugal foi instituído como cátedra independente na Universidade de Coimbra (art. 83 do Decreto de 5 de Dezembro). (NEVES, [19--]).

Nesta época existiam já escolas médicas em Portugal, denominadas Escolas Médico-cirúrgicas de Lisboa e do Porto, cidades onde se localizavam. Nestas Escolas Médico-cirúrgicas a Medicina Legal era ensinada dentro de uma disciplina chamada Clínica Médica, Higiene Pública e Medicina Legal; ou Medicina Legal, Higiene Pública e Polícia Médica. A disciplina de Medicina Legal, Higiene Pública e Polícia Médica era lecionada no 5º ano como 8ª cadeira. (MIRABEAU, 1872 apud BURGUETE, 2013). Somente a partir de 1863, passou o nome da Medicina Legal a iniciar o nome da disciplina denominando-se então Medicina Legal e Higiene Pública. São listados como professores da disciplina: José Ferreira de Macedo Pinto (1814-1895), lecionou de 1852 a 1855 como professor substituto, e de 1855 a 1867 como *lente*, e Dr. Fernando Augusto de Andrade Pimentel de Melo (1836-1892), conhecido por Fernando de Melo.

Em 1863 separaram-se da cadeira de clínica médica das Escolas de Lisboa e Porto (art. 3º da lei de 26 de maio de 1863) as disciplinas de Higiene e de Medicina Legal para

constituírem uma nova cátedra, que começou a ser regida em 1864 (NEVES, [19--]).

Mas somente em 1899 surge a Carta de Lei de 17 de agosto, que procura organizar os serviços médico-legais no Reino. Esta Carta de Lei cria as Morgues e os Conselhos Médico-legais. Em Portugal, a morgue está associada à evolução da Medicina Legal. Os cursos práticos tiveram início em 1865, por Manuel Bento de Sousa, prosseguido por Miguel Bombarda, Souza Martins e Curry Cabral, mesmo antes de Brouardel ter inaugurado o ensino prático na morgue de Paris (SANTOS, [19--]).

Juntamente com a morgue, a criação dos Conselhos Médico-legais não deixa de ser original, se tivermos em conta o que se passava pelo resto da Europa. Era um órgão constituído pelos professores de Medicina Legal e de Anatomia Patológica, por um médico alienista e por um químico-analista. Previa a lei que outros professores de Patologia Geral, Obstetrícia, Toxicologia, Química Orgânica e Química Inorgânica pudesse atuar como adjuntos. (REYS, 1983).

A referida Carta de Lei foi poucos meses depois regulamentada e, entre outras disposições, recomendava-se que o Conselho Médico Legal emitisse normas para a execução de perícias – o que viria a acontecer no princípio de 1900. Nos regulamentos se previa lugares de médicos antropologistas criminais, entre os funcionários auxiliares – o que estava em conformidade com a vaga de aceitação dos trabalhos de Bertilion, sobretudo em França. (REYS, 1983).

As morgues instaladas anexas às Escolas Médicas (Faculdades de Medicina) de Coimbra, Lisboa e Porto em 1899 (SANTOS, 1959 apud NEVES, [19--]), eram destinadas à organização e exames médico-forenses e ao ensino da Medicina Legal. Com o passar dos anos, no contexto de sucessivas reformas do ensino médico, a denominação da disciplina foi sofrendo diversas alterações, mantendo apesar de tudo sua associação com a Higiene Pública. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009). Foi baseado nesse artigo da criação das morgues, e graças à intervenção enérgica e eficaz do Professor Ricardo Jorge, que o Governo publicou o Decreto de 5 de abril de 1900, criando o ensino da Medicina Legal e separando definitivamente as cadeiras de Medicina Legal e Higiene Pública. Somente a partir de 1901 a disciplina Medicina Legal, como disciplina individual assim denominada, se tornaria autônoma por completo. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Porém não foram organizados nessas morgues os laboratórios indispensáveis para esses exames. A lei autorizou o governo a remodelar o ensino das cadeiras de Medicina Legal mas não ofereceu as condições necessárias para execução dos exames e do ensino. Em 1918 deu-se plena execução aos planos de Manoel Bento de Souza, apoiados e difundidos pelos que se lhe seguiram na brilhante cruzada que este professor iniciou logo em 1865, e continuada por Miguel Bombarda, Souza Martins e Curry Cabral, para somente citar os mais pertinazes e os mestres mais conceituados. (NEVES, [19--]).

Professor Dr. Fernando Duarte Silva de Almeida Ribeiro (1884-1959) nasceu em Vila Real de Trás-os-Montes. Formou-se bacharel em Medicina em 1907. Foi nomeado professor extraordinário da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 25 de julho de 1911 quando lhe foi entregue a regência da cadeira de Medicina Legal. Nomeado

diretor da Morgue de Coimbra em 25 de novembro de 1911 (onde a morgue foi nomeada Instituto Médico Legal em 1918 e permaneceu até ser jubilado em 1954). Exerceu cargos tais como Secretário Geral Interino do Ministério da Instrução Pública, Governador Civil de Coimbra, Diretor dos Hospitais da Universidade, Diretor da Faculdade de Medicina, Reitor da Universidade de Coimbra e Presidente da Direção da Sociedade Filantrópico-Acadêmica além de outros tantos cargos que ainda exerceu.

Conseguiu a ampliação da antiga Morgue de Coimbra para o Instituto de Medicina Legal de Coimbra em 1918. Nas palavras do Professor Mosinger, Catedrático de Medicina Legal da Universidade de Marselha: “Deve-se a ele a criação desta instituição. Na época que foi inaugurado representava o mais vasto e perfeitamente organizado, mostrando ter uma notável clarividência quanto às necessidades científicas de uma Cadeira a qual adquire em todos os países, importância social crescente e que de todas as cadeiras médicas é a mais complexa porque abriga todos os conhecimentos biológicos e médicos à Justiça e ao Estado, e porque utiliza para tais fins, de esmagadora responsabilidade, as técnicas científicas mais variadas, anatômicas, biológicas, químicas e físicas. O Instituto que a Universidade de Coimbra deve a V. Ex.^a ficará o modelo que terão de visitar e meditar, todos os que pelo mundo, Professores e Estadistas, são interessados pela Medicina Legal e a Medicina Social, ciência de hoje e ciência de grandioso futuro. O nome do Prof. Almeida Ribeiro, insigne Mestre Universitário, estará assim escrito, em letras de ouro, nos anais da Universidade de Coimbra, e da Medicina Legal Internacional”. Coimbra, Natal de 1954 (A ÚLTIMA..., 1954).

Segundo o Professor Ribeiro (1946, p. 111) quando escreve sobre o ensino da Medicina Legal em Coimbra: “A frequência às aulas magistras tem de ser assegurada, como a das aulas práticas; mas não basta a presença do corpo; é preciso conseguir que o espírito, distraído, não esteja ausente. Não deve ser consentida a aprovação em Medicina Legal sem um mínimo de autopsias e de exames diretos realizados pessoalmente pelos alunos. É indispensável conseguir que os alunos tenham livros utilizável não só para a vida escolar, mas também para a vida prática ulterior da profissão. Há que convencer os alunos de que a valorização numa disciplina deve corresponder ao aproveitamento nela, e não ao que possam ter conseguido nas disciplinas anteriores do seu curso.”

A Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra na congregação de 15 de março de 1912, sob proposta do Professor Antônio de Pádua, resolveu abrir no ano letivo de 1912-1913 um curso de Polícia Científica regido pelo Professor de Medicina Legal Dr. Fernando de Almeida Ribeiro, que pretendia realizar a criação do laboratório de Medicina Legal, de Polícia Científica, do Museu Criminológico e de Medicina Legal, do laboratório fotográfico e gabinete de antropometria. O curso seria semestral, teórico e prático, aberto a frequência de diplomados e alunos de Medicina Legal, das Faculdades de Direito e de Medicina, de funcionários policiais e judiciais recomendados pelas autoridades competentes.

Em outubro de 1912, o professor Dr. Fernando de Almeida Ribeiro já relatava na sua aula magistral: “A Medicina Legal, Meus Senhores, se é difícil pela sua própria índole e pela sua complexidade, tem, por virtude das suas ligações com outras ciências, a vantagem de

não criar ao médico uma inteligência estreitamente especializada, garantindo-o contra a deformação profissional, e é de um estudo muitas vezes atraente pelos assuntos que trata e sempre nobre pelos fins a que visa. O número de questões que há a estudar em Medicina Legal é muito grande e cada dia aumenta ainda com o constante progredir científico e com as frequentes alterações e complicações no modo de ser social. Compreende-se a importância que, para o seu estudo, há no fazer delas uma boa sistematização; e fazer esta equivale a fazer um programa”.

A projeção científica do Prof. Almeida Ribeiro nos domínios da Medicina Legal fora do país, adquiriu aspectos invulgares no Brasil – país irmão, onde além da alta consideração que merecera a Afrânio Peixoto, Leonildo Ribeiro e a Flamínio Fávero, criara uma dedicação ao Prof. Hilário Veiga de Carvalho, Catedrático de São Paulo na ocasião do seu falecimento. (SANTOS, 1959).

No funeral do Prof. Dr. Almeida Ribeiro, em 28 de fevereiro de 1959, o Prof. Dr. João Porto proferiu as seguintes palavras: “Não se nasce para a terra e para o tempo, mas sim para o céu e para a eternidade. Por isso o homem quando morre não vai todo à sepultura. A morte não corta a relação dos que se amam, antes as afina e sublima. Sem o querermos, por este mistério que Deus pôs no nosso coração e se chama saudade, passamos como que a viver noutras esferas onde se entrou pela morte de um pedaço de nossa carne ou pela de quem cuja amizade muito nos honramos e alegramos”.

A Morgue de Lisboa viria a ser instalada no ano de 1900 numa velha enfermaria do Hospital de São José no Campo de Sant’Ana. Época particularmente penosa na qual o serviço era pesadíssimo, as condições de trabalho horríveis, a remuneração indigna e irrisória e nula a certeza do futuro. Alguns médicos e serventes sucumbiram à tuberculose e outros abandonaram o trabalho na morgue.

Numa época em que, nos tribunais, mais de metade dos processos crimes exigiam a intervenção dos médicos legistas, e o exame pericial constituía a principal peça do exame do corpo de delito direto, quando não a única, os serviços da morgue sucumbiam ao volume de pedidos, e a resposta tardava ocasionando sérios embaraços à máquina judiciária e aos próprios arguidos.

Durante o período em que a morgue, nomeada em 1918 para Instituto Médico Legal de Lisboa, ficou sob a direção do Prof. João Alberto Pereira de Azevedo Neves (1877-1955), mais conhecido como Dr. Azevedo Neves, nos anos de 1911 e 1912, apesar das dificuldades, instituiu os: laboratórios de toxicologia e biologia forense, um serviço de antropologia criminal, serviço de polícia científica, clínica médico legal, museu, biblioteca, e publicação científica. O serviço de autopsias foi intensificado cumprindo-se à risca as disposições regulamentadas no artigo 14 do Decreto de 16 de novembro de 1899, que mandava autopsiar todos os cadáveres que dessem entrada no necrotério. Os exames radiológicos eram efetuados no Laboratório de Análise Clínica do Hospital de São José.

Estas especialidades de serviço foram reunidas nas quatro seções: toxicologia e biologia forense; clínica forense e autopsias; antropologia e polícia científica; e exame psiquiátrico de arguidos. Os alunos da faculdade já tiveram ensino teórico e prático de

Medicina Legal nestes moldes. Foi ainda o referido Professor a ser o primeiro em Portugal a organizar o ensino da Medicina Legal à prática utilizada na divisão que foi efetuada dos serviços prestados no Instituto Médico Legal de Lisboa. Lembrando que com relação ao Instituto Médico Legal de Lisboa não cabe a ele a honra de ter sido o primeiro a executar exames de investigação científica, mas sim ao Sr. Dr. Rodolfo Xavier da Silva em 1904.

As condições de trabalho da Morgue de Lisboa sob a direção do Prof. Dr. Azevedo Neves se agravaram consideravelmente. Era impossível executar os serviços que lhe incumbiam apesar da reforma do ensino médico de 1911 ter lhe destinado quatro assistentes à cadeira de Medicina Legal, o que lhe permitiu organizar os serviços do Instituto de Medicina Legal de Lisboa, conseguindo que os assistentes executassem o serviço pericial médico da Comarca de Lisboa.

Desde 15 de outubro de 1911, por divulgação do Professor Dr. Azevedo Neves, passou a ser utilizado na rotina os desenhos, os quais já era costume a norma de registrar graficamente as lesões encontradas, que na Morgue de Lisboa foi iniciado com o Professor Dr. Silva Amado e continuado com o Professor Dr. Azevedo Neves adotando para todos os casos ou tipos de perícias, além de modificar os traçados primitivos e instituir novos. Tais esquemas foram aperfeiçoados pelos desenhistas do Instituto Médico Legal de Lisboa, os senhores Celestino Nunes e Antônio Veríssimo dos Santos.

Estes esquemas ou gráficos também foram adotados no serviço médico-legal do Rio de Janeiro (Brasil), pelo médico legista Sr. Dr. Jacintho de Barros, então diretor do Serviço Médico Legal da Polícia do Distrito Federal.

Lecha Marzo, ilustre professor de Medicina Legal de Sevilha, no seu livro *Tratado de Autopsias y Embalsamamientos*, publicado em 1917 (los Progressos de la Clinica, Madrid), reproduz nas estampas III a XXXV grande número de tais esquemas ou gráficos.

Persistiram tais dificuldades por alguns anos até que o Decreto 4.608, de 11 de setembro de 1918, do Sr. Dr. Alberto Osório de Castro, organizou com os indispensáveis recursos, o Instituto de Medicina Legal de Lisboa. Um outro decreto do mesmo dia autorizou um empréstimo para que o Instituto tivesse um edifício satisfazendo as necessidades do serviço.

Ao Prof. Dr. Azevedo Neves também fica a iniciativa de sugerir disposições do modo como os exames relacionados ao local de crime e levantamento de informações do cadáver (perinecrocopia – vestígios, elementos de provas) deveriam ser efetuados, pois a investigação criminal na comarca de Lisboa desta época era lamentável. (SILVA, 1912 apud NEVES, [19--]).

Os juízes de investigação não dispõem de outros meios que não sejam os oferecidos pelo corpo de delito indireto e pelos exames ainda possíveis. Não existiam agentes de investigação. Significava que o primeiro momento da investigação, extremamente importante, ficava sem conclusões. E também os juízes de investigação faziam parte do Ministério da Justiça e a repartição de investigação criminal da polícia pertencia ao Ministério do Interior. O lugar de diretor não cabia a um magistrado especializado, mas era confiado a um magistrado qualquer da confiança do governo, e que ordinariamente,

variava com o Ministério do Interior.

Sabe-se que a investigação criminal exige uma soma de conhecimentos complexa e tão variada que somente através da especialização obtida por um longo estudo e prática se pode fazer de forma convincente. Tal especialização é incompatível com o tempo que dura o diretor da investigação em seu posto e não é problema que se resolva apenas com a confiança ministerial. Todos esses fatos influíram no insucesso da tentativa do Prof. Dr. Azevedo Neves com relação à investigação criminal (polícia científica nos moldes atuais).

O nome de Instituto de Medicina Legal em substituição à morgue foi consagrado oficialmente através do Decreto nº 4.808, de 11 de setembro de 1918. O presidente de Portugal, Sidonio Pais, que colaborou na melhoria da morgue e transformação em Instituto de Medicina Legal, nominado “Presidente Rei” por Fernando Pessoa, morreu assassinado em 14 de dezembro de 1918, e seu cadáver teria sido autopsiado ainda no antigo anfiteatro anatômico da Morgue ou IML de Lisboa (REYS, 1983).

Porém contrariando a informação colhida de Reys (1983), a autópsia teria sido realizada no Mosteiro dos Jerônimos. O corpo foi depositado no Mosteiro dos Jerónimos depois das cerimónias fúnebres, e após a ordem de autópsia, o Dr. Asdrúbal de Aguiar, diretor interino no IML de Lisboa naquele período, desloca-se ao Mosteiro para verificar as condições para realizar aí a autópsia. (D'AGUIAR, 1921).

Em 1918 foi publicado o Decreto-lei nº 5.023, de 29 de Novembro, o qual extingue as Morgues, criando em sua substituição os Institutos de Medicina Legal de Lisboa, Porto e Coimbra. Atribuem-se a estes a realização dos exames periciais nas respectivas comarcas judiciais em, praticamente, todos os domínios da Medicina Forense e além disso, o apoio a certas peritagens realizadas noutras comarcas da respectiva circunscrição médico-legal. Neste momento, são competidas aos institutos, funções de perícias, ensino e de investigação. (REYS, 1983).

Representando a justa aspiração dos que se dedicam a estudos da Medicina Forense de modo a satisfazer as necessidades da justiça e do ensino, garantindo uma elaboração cuidadosa dos relatórios periciais e a sua revisão, o Secretário de Estado da Justiça, Sr. Dr. Jorge Couceiro da Costa, com o Decreto nº 5.023, de 29 de novembro de 1918, utiliza as clínicas e institutos médicos especializados para o estudo dos casos que reclamem particular proficiência; instala e provê os Institutos de Medicina Legal dos necessários recursos de material e pessoal; reforma os Conselhos Médico-legais, completando-os com os elementos indispensáveis e transforma-os em instâncias de revisão e consulta; cria o curso superior de Medicina Legal destinado à habilitação de médicos legistas, de peritos médicos das comarcas; institui juízos auxiliares de investigação junto dos Institutos Médicos Legais de Lisboa e Porto, e serviços de antropologia e de psicologia experimental nos referidos institutos.

Tal decreto entrega os exames periciais em Lisboa, Porto e Coimbra, pelos Institutos de Medicina Legal a médicos especializados e assim esses exames são feitos nas comarcas pelos médicos peritos.

A tragédia caiu sobre os serviços médico-forenses através do Decreto nº 5.654, de

10 de maio de 1919, cujo artigo primeiro anula por completo a organização dos serviços médico-forenses das comarcas com exceção de Lisboa, Porto e Coimbra, devido ao aumento das despesas incompatível com as circunstâncias do tesouro. (REYS, 1983).

Diretores da Morgue nomeada Instituto Médico Legal de Lisboa, em 1918 (REYS, 1985):

Efetivos:

- Morgue de Lisboa:

1899 a 1911- Prof. Dr. Silva Amado.

1911 a 1918 - Prof. Dr. Azevedo Neves.

- Instituto de Medicina Legal de Lisboa (em 1918).

1918 a 1947 - Prof. Dr. Azevedo Neves.

* Diretores interinos

1947 a 1950 – Dr. Teixeira Bastos*

1950 a 1952 - Dr. Jorge da Silva Horta*

1953 a 1956 - Dr. Óscar Bastos Teixeira*

1957 a 1977 - Prof. Arsénio Nunes.

1977 a 1983 - Sub Directora Dr.^a Isabel Mendonça (mandato do Prof. Doutor Carlos Manso)¹

1983 a 1998 – Prof. Doutor Lesseps Reys.

1998 a 2001- Prof.^a Doutora Isabel Pinto Ribeiro.

- Instituto Nacional de Medicina Legal - Delegação de Lisboa

2001 a 2003 - Prof. Doutor Jorge Soares.

2004 a 2007- Prof. Doutor Jorge Costa Santos.

- Instituto Nacional de Medicina Legal, IP - Delegação do Sul

2007 a 2014 - Prof. Doutor Jorge Costa Santos.

2014 a 2015 - Dr. Mário João Dias.

2015 a 2018 - Prof.^a Doutora Maria Cristina Mendonça.

2018 a ____ - Prof.^a Doutora Eugénia Cunha.

Enquanto o ensino da Medicina Legal se fazia possível em Lisboa apesar das condições difíceis do Instituto Médico Legal (IML), em Paris os alunos dispõem apenas do serviço de autopsias. Na Alemanha os professores não podem permitir que alunos assistam exames periciais nos vivos nem nos cadáveres. Utilizam o material recolhido em autopsias dos cadáveres que a Justiça abandona. Na Itália a função pericial é livre, embora a lei recomende que se escolham de preferência os institutos universitários. Bastam essas citações relacionadas aos países que estão na vanguarda dos países civilizados, para avaliar como ocorre o ensino da Medicina Legal. Comparando com a riqueza de condições

1 Após a morte inesperada do Sr. Prof. Arsénio Nunes a Faculdade de Medicina da UL passou a regência da cadeira para o Prof. Carlos Manso, que segundo a legislação vigente na época também se tornava o Diretor do IML de Lisboa, mas devido a circunstâncias várias o cargo foi exercido na prática pela Dr.^a Isabel Mendonça, que assumiu o cargo de subdiretora.

de ensino que o IML de Lisboa dispõe, porém em condições precárias de utilizar.

Ao contrário do que sucedia noutras países, em Portugal, as peritagens, mesmo do domínio puramente criminalístico, eram feitas nos Institutos de Medicina Legal. Estes, apesar do seu estatuto universitário, não deixavam de depender do Ministério da Justiça para fins de investigação policial.

A medida que os anos foram passando o número de solicitações de exames periciais foi crescendo. Apesar de alguns aditamentos modestos aos seus quadros, os institutos acabaram por ser submersos na avalanche de solicitações periciais. Em Lisboa, tornou-se incompatível o cumprimento das funções periciais, de ensino e de investigação. (REYS, 1983).

O Prof. Dr. Azevedo Neves, diretor do IML de Lisboa (antiga morgue) de 1911 a 1947 quando se retirou por ter atingido o limite de idade sem ter visto realizado muito do que ambicionara para a Medicina Legal portuguesa, e para o seu próprio instituto, que tinha como perspectiva o bom funcionamento dos serviços médicos legais dependendo da articulação com duas instituições: a Polícia e a Universidade. Não era para ele concebível um correto e eficaz funcionamento dos serviços médico-legais, se não se encontrassem previamente assegurados, por um lado, a preparação dos respectivos quadros técnicos superiores e, por outro, o respectivo vínculo funcional com a organização policial. Por ironia do destino e de diversos fatos, as duas instituições com que Azevedo Neves mais contava para a consecução de uma Medicina Legal modelo – a Universidade e a Polícia, acabariam por trair a sua obra e o seu sonho. (REYS, 1990)

Em 1957, o Decreto-lei nº 41.306 retirou do IML de Lisboa os exames de domínio da Criminalística, e cria o Laboratório de Polícia Científica de Lisboa, vinculado a Polícia Judiciária. (REYS, 1985). O mesmo decreto cria a Escola Prática de Ciências Criminais, destinada a preparação de agentes investigadores. O referido laboratório seria ampliado nos seus quadros e competências em 1979. Poderia parecer que o aliviar da pressão das solicitações periciais — pelo menos as de caráter criminalístico — permitisse aos Institutos de Medicina Legal respirar um pouco mais à vontade e cumprir mais inteiramente as competências que lhe sobravam e que eram, sem dúvida, de caráter estritamente médico-forense: exames tanatológicos, de clínica médico-legal, de biologia forense e de toxicologia forense.

A gradual ampliação do âmbito da Medicina Legal foi ganhando dimensão com a modificação das condições sociais consequentes à revolução industrial, aos meios de exploração agrícola, mecanização dos meios de transportes, e outras circunstâncias no período pós II Guerra Mundial, levando novos problemas à Justiça. Esta, viu-se impelida a procurar cada vez mais a intervenção do médico legista (REYS, 1985). O número de exames médico-legais no vivo solicitados pelos tribunais civis, criminais, de trabalho, etc. vão se sobrepondo em número aos exames tanatológicos.

Consequentemente o vínculo dos IMLs com os hospitais escolares ou clínicas universitárias foi se estreitando, pois é no hospital que habitualmente o indivíduo é atendido no primeiro contato com a Medicina, seja ele vítima de doença, acidente rodoviário ou de

trabalho, agressão física, anormalidade psíquica, intoxicação, etc. Também é no hospital que existe o recurso das técnicas auxiliares de exames, necessárias para junto ao exame pericial conferir o rigor científico que a Justiça estabelece. Para isso, faz-se imperativo rever toda a organização da atuação médico-legal, a qual o primeiro passo deverá ser dado ao nível da educação médica, seja em nível de graduação ou pós-graduação.

O ensino deverá ser conduzido de maneira que o médico saiba o que fazer no momento que inicie o processo de atendimento ao paciente que cedo ou tarde necessitará da intervenção médico-legal. Em um consultório, clínica particular ou hospital, poderá ocorrer circunstâncias que desenvolvam o primeiro dos atos dos dramas sobre cujo desfecho caberá ao perito médico dar o seu parecer. A Medicina Legal tem uma função eminentemente social, e as instituições de saúde devem ser consideradas a serviço da comunidade, convidadas a colaborar mais ativamente no domínio e atuação da atividade médico legal. (REYS, 1985).

Concordando com o Professor Dr. J. Pinto da Costa (1979), quando de sua comunicação ao VI Congresso Espanhol de História da Medicina de 27 a 29 de setembro em Barcelona, “A História da Medicina é fundamental no ensino médico. Ocupa um lugar relevante no ensino da Medicina Legal. O conhecimento do modo anterior de encarar e viver as situações é fulcral para que se compreenda melhor o meio presente em que se trabalha. Não deve ser um armazém de fatos. Tem significado na medida em que permite, racionalmente, dimensionar um comportamento no tempo presente, inferindo para o futuro as modificações sócio estruturais resultantes de uma ordenação fatal. Ela será pois um importante indicador do modo de viver a saúde, de ser médico, e de ser doente, nas mais amplas abstrações que o futuro possa proporcionar.”

Nenhuma ciência, seja médica ou não, pode alhear-se do seu passado, desprezando a interpretação comportamental de múltiplos fatos vividos nos quais está o fundamento de muitas trivialidades básicas de sua rotina atual.

É importante conhecer o aluno que será futuro médico, para que a aquisição dos conhecimentos seja feita em função das possibilidades próprias a cada ano de escolaridade de modo a permitir a estruturação da personalidade médica que se deve formar, com sedimentação do conhecimento adquirido e sem cascatas de improviso. É do binômio sociedade-indivíduo, à luz do conceito de saúde (bem-estar físico, mental e social) que resultará a educação médica dinâmica.

A Medicina Legal nasceu quando o homem, vivendo em sociedade, sentiu necessidade de aplicar a Justiça que a concepção comunitária lhe ditava. Porém, ganhou força através dos tempos, no foro criminal, tendo sido este campo quase o âmbito exclusivo de sua intervenção durante largo tempo. A interpretação do fato histórico vai levar à descoberta de que a Medicina Legal atual deixou de ser apenas criminal. É hoje uma resposta às questões de direito civil, do trabalho, desportivo, direito médico e a muitas outras formas modernas de harmonizar o convívio em sociedade.

Segundo Lacassagne (apud RIBEIRO, 1912), para ser médico legista, é preciso possuir três coisas: o mister, a ciência e a arte. Educa-se um indivíduo no mister que

escolhe e que fica constante; a ciência ainda que sempre em aumento, podem todos os médicos, com paciência e trabalho, adquiri-la no mesmo grau, por isso estas duas condições necessárias são por assim dizer, impessoais; mas a terceira, a arte, é essencialmente pessoal, depende de qualidades naturais e instintivas que nem todos em si encontram. O melhor médico legista será o médico que, tendo um vasto saber médico legal, possua a qualidade pessoal da arte em mais elevado grau.

Até o final do século XIX, os Tribunais socorriam-se da requisição avulsa de médicos quando tal se tornava necessário ao esclarecimento da justiça. Atualmente são os chamados peritos não oficiais, nomeados ou *ad doc.* (SANTOS, [19--?]).

Segundo Reys (1985), o aspecto tanatológico da Medicina Legal é o que ainda prevalece nos países anglo-saxônicos, tais como a Grã-Bretanha e os E.U.A., onde o médico legista é patologista forense, *i.e.* um anátomopatologista com competência para efetuar as necropsias médico legais. Em Londres muitas das autopsias em casos de morte súbita, são realizadas nos próprios hospitais por anátomopatologista ou por patologistas designados pelo *coroner*.

Países como a Grã-Bretanha, onde a Medicina Forense se identifica substancialmente com a patologia forense, sentem agora dificuldades em resolver problemas no âmbito da clínica médico-legal ou da psiquiatria forense. As estruturas policiais tentam cativar as universidades, buscando nelas apoio para a formação dos próprios quadros e a aplicação dos métodos ou técnicas ditas de ponta nos exames periciais.

O que tais países procuram ou desejam como ideal, Portugal sempre o teve graças à previsão e ao gênio de Azevedo Neves. Se a sua concepção de Medicina Legal já era europeia nas primeiras décadas do século XX, quando ele a concebeu, continua até hoje a manter a mesma dimensão. Para aquém e para além fronteiras, o tempo e a experiência dos erros e das dificuldades, demonstram como estavam certas as concepções de Azevedo Neves, quanto à organização dos serviços médico-legais que seria associar o trabalho pericial da Polícia com a Universidade. Temos somente a lamentar que circunstâncias adversas não tenham permitido que o seu sonho tivesse tido possibilidades de realização. Embora idealizasse os seus projetos à escala de uma Europa, foi suficientemente pragmático e humilde para afirmar que deveríamos adotar o que de melhor encontrássemos nos outros países e que também se mostrasse mais adequado às nossas realidades. (SANTOS, [19--?]).

Diz o poeta que sempre que o homem sonha, o mundo pula e avança. O sonho de Azevedo Neves fez a Medicina Legal portuguesa dar um grande salto em frente. É preciso que mais sonhadores apareçam, para que se possa cumprir o sonho de uma medicina legal eficaz, atual e europeia. (SANTOS, 1989).

Nas palavras de Duarte-Santos (1959), “A vida tem de se adaptar ao ritmo de escoamento efetivo do tempo e não o ignorar. [...] A estagnação dá-se rapidamente, a renovação impõe-se síncrona com o escoamento do tempo. O que parece bom ou razoável não deve ser aproveitado ou sequer anotado! Simplesmente, ao construir de novo, naturalmente esses materiais surgirão sem se dar por isso, sem necessidade de

os ir buscar e é então, vendo-os de novo em pé, que se terá a certeza do seu verdadeiro valimento e que depois será maior por se haver montado o campo. E sobretudo, é preciso criar em Portugal para Portugal e não macaquear o que se estabelece lá fora com outra gente e com outros meios. Porque copiar é sempre macaquear e porque copiar exige um lapso de tempo que no ritmo atual equivale a desatualização flagrante e quando se ergue cá, já se destruiu lá no país de origem! E outra é a gente e outros são os meios. Se no somático o louro e esguio nórdico não se confunde com o nosso moreno atarracado, se são nítidas as diferenças morfológicas entre os povos, elas são mais evidentes e de mais profundo significado no psíquico, tanto na esfera volitiva e afetiva como na intelectual e as condições de vida ainda mais aprofundam tais diferenças.”

No Porto em 1855 o *lente* de Clínica Médica, Higiene Pública e Medicina Legal, Januário Peres Furtado Galvão, publicou a primeira parte de um “tratado elementar de Medicina Legal coordenado segundo a legislação portuguesa”. Devido ao seu falecimento, a 2^a parte foi publicada em 1858, pelo *lente* de Medicina Legal e Higiene Pública da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, José Ferreira de Macêdo Pinto.

Em 1863 através da Carta de Lei de 26 de maio o ensino da Higiene e Medicina Legal foi separada da Clínica Médica, sendo seu primeiro professor José Frutuoso Aires de Gouveia Osório. Porém, somente em 1900, pelo Decreto de 5 de abril, foi desdobrada a cadeira de Higiene e Medicina Legal, tendo sido o primeiro professor de Medicina Legal o Dr. Maximiano Augusto de Oliveira Lemos, também diretor da Faculdade de Medicina. (GOMES, 1922).

Em 1895 faleceu o benquisto e ilustre catedrático de Higiene e Medicina Legal Manuel Rodrigues da Silva Pinto. Foi tão estimado que para perpetuarem o seu nome instituíram o Prêmio Rodrigues Pinto, ao aluno que apresentasse maior classificação na cadeira de Higiene e Medicina Legal, mesmo quando foram desdobradas.

Já tinham sido criadas as Morgues de Lisboa, Porto e Coimbra pela Carta de 17 de agosto de 1899, regulamentando os serviços médico-legais como já relatado anteriormente, aprovado em 16 de novembro do mesmo ano. Assumiu a direção da Morgue do Porto o Prof. Dr. João Lopes da Silva Martins Júnior. Este foi promovido a *lente* proprietário na 13^a cadeira de Higiene, deixou a direção da morgue e assumiu a direção o Prof. Dr. Maximiano de Lemos, por ter sido nomeado *lente* proprietário da 11^a cadeira de Medicina Legal. Permaneceu como diretor efetivo da Morgue do Porto até 1911. Teve como substituto interino de 1 a 20 de outubro de 1909 o Prof. Oliveira Lima e a seguir de 21 de outubro até 7 de abril de 1911 o Prof. João de Meira.

Foram feitas publicações relacionadas a atividade de Medicina Legal na morgue até 1906 no “Porto Médico,” continuada pela “Gazeta do Hospitais do Porto”.

O Prof. Maximiano de Lemos foi substituído na direção da morgue em 5 de setembro de 1911, pelo Prof. Oliveira Lima, passando para o Prof. Dr. João Monteiro de Meira em 11 de novembro do mesmo ano, permanecendo até fevereiro de 1913, tendo que se afastar por motivo de doença que levou ao seu falecimento. O seu substituto foi o Prof. Teixeira Bastos. Este ficou com a regência da Cadeira de Medicina legal até fins de 1917 e com a

direção da morgue até maio de 1918. (GOMES, 1922).

O Prof. Dr. Manuel Lourenço Gomes, por resolução do Conselho Escolar de 3 de maio de 1918, assumiu a direção da Morgue do Porto e a cadeira de Medicina Legal no período de 1918-1919.

No Porto, surgiram os psiquiatras de maior vulto e foi a Escola Médico Cirúrgica do Porto a primeira que inaugurou o ensino da psiquiatria.

A reforma do ensino médico de 1911 criou o curso especial de psiquiatria forense englobado no estudo geral da Medicina Legal, assim como o curso de toxicologia forense. As análises toxicológicas no Porto foram iniciadas pelo Prof. Aires de Gouveia Osório, seguido pelo Prof. Agostinho Antônio do Souto, Joaquim Pinto de Azevedo e o eminent químico Prof. Antônio Joaquim Ferreira da Silva que trabalhou com o Dr. Ricardo Gomes da Costa, diplomado pela Escola do Porto, pela Faculdade de Medicina e Cirurgia da Universidade de Bruxelas e pela Escola de Medicina da Bahia.

Havia dificuldade de ministrar as aulas práticas de Medicina Legal na Morgue do Porto, sejam as autopsias ou os exames clínicos de crimes contra a honestidade, ou ofensas corporais. (GOMES, 1925).

De 1918 até meados de 1919, os cadáveres frequentemente chegavam para autopsia na morgue em adiantado estado de putrefação por terem permanecido por longo tempo nos cemitérios. Por ocasião de uma visita ao Porto pelo Ministro da Justiça Dr. Antônio Granjo, foi comentada esta ocorrência e ele convidado a fazer uma visita à morgue onde constatou a realidade da reclamação. Ao retornar a Lisboa, Sua Ex.^a, junto aos Juízes Auxiliares de Investigação Criminal, empenhou-se em afastar a burocracia que causava esta demora da permanência dos cadáveres nos cemitérios. Os cadáveres passaram a dar entrada na morgue em sua maioria frescos. Com tal conduta a justiça e o ensino tiveram proveito.

Em 10 de maio de 1919 foi aprovado o regulamento dos Serviços Periciais do Instituto de Medicina Legal do Porto, publicado em suplemento no “Diário do Governo”. Este acontecimento melhorou as aulas práticas de Medicina Legal. (GOMES, 1925).

Na atualidade a Medicina Legal é ensinada em seis Faculdades de Medicina e de Ciências da Saúde existentes em Portugal, localizadas em Braga, Coimbra, Covilhã, Lisboa (com duas) e Porto. Tais Faculdades pertencem a Universidades Públicas, pois não é autorizado o ensino da Medicina nas Universidades Particulares de Portugal, embora seja autorizado o ensino particular de Odontologia. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

A Medicina Legal é uma das especialidades médicas reconhecidas pelo Colégio Oficial de Médicos de Portugal. A admissão se realiza através do exame nacional de acesso a todas as especialidades médicas e implica uma residência de 5 anos, dos quais 1 é realizado em um serviço de saúde que é comum a todas as especialidades, e 4 nos serviços médico-legais do INML. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

A residência envolve diversas áreas periciais, assim como estâncias opcionais em serviços de traumatologia, anatomia patológica, radiologia, neurologia, etc. Durante os 5 anos de formação, os residentes recebem o mesmo salário fixo mensal que os de qualquer

outra especialidade médica, podendo, a partir do final do segundo ano de especialidade, passar a integrar o turno de plantão de 24 horas, e receber também a respectiva compensação salarial. Durante a residência, os internos têm que cumprir um programa mínimo de formação teórica, prática e de pesquisa, estando definidos os números mínimos de atos periciais que têm que realizar em cada área. Ao final de cada ano de residência são submetidos a uma avaliação teórica e prática, passando ao ano seguinte se forem aprovados. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Ao final dos 5 anos têm que fazer um exame final que inclui uma avaliação curricular, teórica e prática (uma autopsia e um exame pericial de clínica forense), incluindo a elaboração e defesa do respectivo relatório. A comissão julgadora deste exame final da especialidade é selecionada através da Comissão do Colégio Oficial de Médicos para a especialidade. Uma vez obtido o título de especialista em Medicina Legal, pode ingressar no quadro Médico de Medicina Legal do INML, carreira profissional que oferece as mesmas perspectivas salariais e a mesma estrutura de progressão que as restantes carreiras médicas de saúde pública, medicina geral ou hospitalar. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

A disciplina de Medicina Legal é obrigatória em todas as licenciaturas de Medicina, com diferenças quanto ao número de horas/aulas letivas e sua posição no plano de estudos, sendo normalmente ensinada no 4º ano. A carga horária de ensino varia entre 20 e 65 horas/aulas e envolve essencialmente informações sobre patologia e clínica forense, toxicologia, genética e antropologia forenses, além de noções gerais de outras áreas das ciências forenses e de criminalística. Na maioria das Escolas e Faculdades o ensino da Medicina Legal também inclui uma parte prática com presença obrigatória a um determinado número de exames periciais envolvendo autopsias médico legais e a clínica forense.

O ensino da Medicina Legal na graduação também é obrigatório em Odontologia quando cursada nas universidades públicas, com a denominação Odontologia Forense, a qual também é ensinada nas universidades privadas. Verificando-se considerável variação na carga horária letiva no componente prático e teórico. Também nas Faculdades de Direito é obrigatório o ensino de Medicina Legal em todas as universidades públicas, e em um número significativo de universidades privadas, com carga horária letiva prática e teórica variável.

Em outras graduações/licenciaturas de ciências da saúde como Enfermagem e titulações técnico-universitárias da área da saúde (Anatomia Patológica, Análises Clínicas, Radiologia, etc.), também é ensinado a Medicina Legal, nem sempre como caráter obrigatório, dependendo do plano de estudos da instituição de ensino superior, que apresentam variações significativas na sua programação. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Deve-se assinalar que está existindo um interesse crescente pela inclusão do ensino da Medicina Legal nos diferentes planos de ensino desses tipos de licenciaturas em um número crescente de escolas e instituições de ensino.

A autonomia universitária vigente em Portugal, leva diversas universidades a permitir que os alunos de uma determinada graduação possam matricular-se em uma disciplina ou

disciplinas de um curso diferente da graduação que estão cursando, desde que tenham interesse, inclusive em outras faculdades ou instituições de ensino. Tal fato acontece na Universidade de Coimbra, onde a disciplina de Medicina Legal pode ser cursada por alunos de outros cursos diferentes de Medicina.

Portugal também dispõe de oferta de cursos de pós-graduação na esfera da Medicina Legal e outras Ciências Forenses e são ofertados pelas principais universidades públicas do País, com a colaboração do INML e seus serviços para assegurar as práticas. Nas universidades públicas e privadas há uma ampla oferta de cursos em áreas específicas das Ciências Forenses, tais como em Toxicologia, Sexologia, Clínica (incluindo a avaliação de dano corporal), Antropologia, Genética, Psiquiatria Forense, Criminalística, etc. Tais cursos estão disponíveis aos graduados, com grande êxito e sempre solicitados em todas as suas montagens, devendo reconhecer a contribuição de algumas séries televisivas em estimulá-los como *Crime Scene Investigation* (CSI). (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Finalmente há de destacar-se a existência do ensino desde 1918 de uma pós-graduação específica no âmbito da Medicina Legal, denominado Curso Superior de Medicina Legal. Tal pós-graduação é ensinada no INML do Porto, Coimbra e Lisboa (sede das três Delegações), em colaboração com as respectivas Faculdades de Medicina, destinado inicialmente e durante anos, exclusivamente aos graduados em Medicina e em Direito. Com o passar dos anos, este curso se abriu para outros profissionais. O objetivo é proporcionar formação adicional teórica e prática dos diversos domínios da Medicina Legal e das Ciências Forenses a todos quantos se interessarem por elas, tendo a duração de um ano. Os médicos titulados com esta formação, são preferidos quando os serviços públicos médico-legais necessitam firmar convênios para a execução de perícias em áreas onde têm carência de especialistas em Medicina Legal, ou quando os tribunais necessitam esporadicamente de um perito.

É possível afirmar que a Medicina Legal portuguesa encontra-se em um período particularmente positivo de crescimento. A criação e o posterior desenvolvimento do INML tem sido uma experiência com resultados francamente positivos e alentadores. O novo modelo orgânico português contribuiu indiscutivelmente para tornar possível esta evolução, permitindo vislumbrar um futuro ainda melhor para a área. Este reconhecimento é unânime entre todos quanto direta ou indiretamente estão associados à perícia médico legal e forense como magistrados, advogados, processadores, vítimas, etc. Tal reconhecimento também é internacional. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

4.5 A ESTRUTURA DOS SERVIÇOS MÉDICO-LEGAIS EM PORTUGAL

Existentes desde 1918, a estrutura organizacional dos serviços médico-legais de Lisboa, Porto e Coimbra até o final do século XX funcionava com autonomia e independência técnico-pericial. Porém, esta situação não era a ideal. As diferentes escolas doutrinárias seguidas por cada IML divergia na metodologia pericial, levando a interpretações e

valorizações periciais diferentes a depender de qual região do país o IML responsável pela perícia se encontrava em situações periciais similares, com reflexos para a administração da justiça.

A partir do Decreto-lei n.º 146/2000, de 18 de Julho passaram a constituir o Instituto Nacional de Medicina Legal (INML):

Artigo 20.º

Instituto Nacional de Medicina Legal

1 — O Instituto Nacional de Medicina Legal é um instituto público dotado de personalidade jurídica e de autonomia administrativa e financeira, sujeito à superintendência e tutela do Ministro da Justiça, regendo-se por estatuto a aprovar em diploma próprio. (PORTUGAL, 2000).

A Lei Orgânica do Ministério da Justiça tem uma estrutura organizativa, edificada a partir dos Estatutos aprovados pelo Decreto-lei n.º 96/2001, de 26 de março. Neste sentido extinguem-se os três institutos de Medicina Legal existentes, que se reúnem num só, dotado das competências, mecanismos e instrumentos orgânicos necessários para promover a obtenção dos objetivos assinalados. Decidiu também criar-se o Conselho Nacional de Medicina Legal, envolvendo um leque alargado de representantes das estruturas direta ou indiretamente ligadas à peritagem médico-legal e à formação pré e pós-graduada neste domínio. De índole uniformizadora, unificadora e de referência, nele se integrou todos os serviços médico-legais, reunindo num único organismo, o Instituto Nacional de Medicina Legal (INML). (PORTUGAL, 2001).

Ainda assim, o INML, teve alteração, na sequência do Decreto-lei n.º 131/2007, de 27 de Abril, passando a denominar-se INML, I.P.

Artigo 1.º

Natureza

1 — O Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P., abreviadamente designado por INML, I.P., é um instituto público integrado na administração indireta do Estado, dotado de autonomia administrativa e financeira e de patrimônio próprio. Com os novos estatutos consagrados na Portaria n.º 522/2007 de 30 de Abril, sendo o organismo responsável pela coordenação da atividade dos serviços médico-legais, organizados no âmbito do Ministério da Justiça. (PORTUGAL, 2007b).

O XIX Governo Constitucional encetou uma reestruturação profunda de todos os serviços públicos, de onde resultou a elaboração de novas orgânicas ministeriais, designadamente a Lei Orgânica do Ministério da Justiça através do Decreto-lei n.º 123/2011, de 29 de Dezembro, passando a denominar-se Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (INMLCF, I.P.)

Artigo 24.º

4 — São objeto de reestruturação os seguintes serviços e organismos:

a) O Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P., que passa a designar-se Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (PORTUGAL, 2011).

Os Gabinetes Médico-legais e Forenses encontram-se definidos à Portaria, n.º

19/2013, de 21 de Janeiro, atualmente num total de 32, cobrindo todo o território nacional e funcionando na dependência direta das delegações. (PORTUGAL, 2013).

Para uma melhor compreensão do sistema, cabe assinalar que todos os exames periciais realizados pelo INML, ou por este solicitado a outras entidades, têm um custo fixado por lei através de uma tabela proposta pelo Conselho Diretivo e Administrativo, e aprovada pelo Ministro da Justiça. Custo este afiançado, inclusive, quando as perícias são solicitadas pelos Tribunais. O custo da perícia faz parte das custas do processo, devendo ser pago pela pessoa ou entidade condenada pelo tribunal. Quando não há responsável identificado ou este não tem condições financeiras, o Estado garante e salvaguarda a gratuidade da justiça para as vítimas. Nos demais casos o Estado consegue recuperar o dinheiro gasto nas perícias médico legais e forenses. O INML não recebe finanças do Estado, sobrevivendo exclusivamente dos rendimentos gerados através da atividade pericial realizada, funcionando como uma empresa. Portanto, é missão do INML, além de auxílio aos tribunais na aplicação da justiça realizando os exames periciais necessários para eles, realizar exames solicitados por entidades públicas ou privadas e particulares. Tais exames terão o mesmo custo que os solicitados por via judicial. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

O sistema Médico-Legal português garante ao perito total liberdade para realizar os exames complementares que acredita necessários para um completo esclarecimento da situação. O Juiz não pode interferir na decisão de que perito ou peritos devem realizar os exames e quais serão tais exames complementares a realizar, tendo o tribunal que pagar os que efetivamente foram efetuados (exames histológicos, toxicológicos, genéticos, de entomologia forense, etc.). Elementar que o perito somente deverá solicitar os exames que se fizerem necessários e cientificamente justificados, sendo punido se for constatado algum exagero ou abuso nos exames solicitados.

Cada perito também tem total liberdade técnico-científica sobre a interpretação que faz de cada situação e as conclusões a que chegar, sendo o responsável pelas perícias, informes e opiniões que realizou. Apesar disso, os peritos têm a obrigação de respeitar e seguir as normas, modelos e métodos periciais em vigor no Instituto, assim como as recomendações que emanam de supervisão técnico-científica dos serviços. Podem, outrossim, ser fiscalizados periodicamente para avaliação da qualidade do trabalho que realiza. A lei estabelece que excepcionalmente, por necessidade urgente do serviço ou em caso de impossibilidade do perito que efetuou o exame pericial inicial, a elaboração e conclusão poderá ser transferida pelos coordenadores responsáveis dos respectivos serviços a outro perito que tenha capacidade igual ou superior ao perito substituído e disponha de condições para este ato. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Nas Delegações e Gabinetes Médico-legais, com peritos suficientes, existe um plantão que funciona 24 horas por dia para a prática de perícias urgentes. A lei portuguesa considera perícias médico-legais urgentes aquelas em que se deve examinar com brevidade as vítimas de violência, levando em conta a coleta de vestígios e amostras susceptíveis de perderem-se ou se alterarem, assim como o exame do local da ocorrência de morte

consequente a crimes dolosos ou que suspeitem a ocorrência de tal modalidade. Tais peritos recebem um complemento de salário mensal. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Quando há exame pericial de vestígios, produtos biológicos ou peças anatômicas, o perito deve guardar uma amostra extra para contraprova quando necessário. Esta amostra permanece depositada no serviço médico legal por um período de dois anos, depois do qual o serviço pode proceder a sua destruição, salvo se durante este período o tribunal competente determinar o contrário. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Obedecendo as determinações da lei, nada pode se isentar de ser submetido a exame médico legal quando se mostrar necessário para averiguação ou instrução de um processo ordenado pela autoridade judicial competente. E toda pessoa devidamente notificada ou convocada por um Diretor de Delegação ou por um Coordenador de Gabinete Médico-Legal para a realização de uma perícia deve comparecer no dia, hora e lugar designados, senda a ausência comunicada para os fins admissíveis a autoridade judicial competente. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

O examinado pode vir acompanhado por uma pessoa de sua confiança para a realização do exame pericial. A autoridade judicial pode assistir a realização dos exames periciais se assim se dispuser a fazê-lo, o que raramente acontece. Os examinados que residam fora da área em que se encontre a sede da Delegação do Instituto, Gabinete Médico-Legal, estabelecimento universitário ou de saúde especializado, no qual tenham comparecido para a realização dos exames médico-legais, podem requerer que sejam garantidos descontos como compensação pelos gastos ocasionados, os quais farão parte das custas do processo e serão depois pagas por quem for condenado, ou amparado pelo Estado se ninguém for condenado ou for absolvido. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Com relação as autopsias médico-legais, as leis assinalam que devem ser efetuadas nas situações de morte violenta ou de causa desconhecida, salvo se existir informação clínica suficiente que, associada aos demais elementos, permitam ao Ministério Público concluir com segurança a inexistência de suspeita de crime, admitindo-se neste caso a possibilidade de que o magistrado dispense a autopsia. Contudo, tal dispensa nunca poderá ocorrer nas situações de morte violenta atribuída a acidente de trabalho, ou acidente de trânsito que resulte em morte imediata. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

A autopsia médica-legal pode ser dispensada nas situações determinadas na lei, nos casos em que sua realização pressuponha o contato com fatores de risco particularmente suscetível de comprometer de forma grave as condições de salubridade ou saúde pública. Nesses casos compete ao presidente do Conselho Diretivo do Instituto autorizar a dispensa da realização da autopsia médica legal mediante comunicação escrita do fato, o mais breve possível, à autoridade judicial competente. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Ao ser ordenada a autopsia médica-legal, esta pode ser efetuada depois da constatação dos sinais inequívocos da morte, sendo competência do serviço médico-legal programar sua execução com a maior brevidade possível, de acordo com a capacidade do serviço. Habitualmente as autopsias são realizadas por um perito médico auxiliado por um técnico, porém com frequência participam mais de um perito médico, sendo necessário a

presença de dois médicos nos casos de crime ou suspeita de crime doloso.

Deve ser evidenciado que existe uma estreita articulação entre os serviços médico-legais e as entidades de investigação criminal, de tal forma que muitas vezes podem comparecer aos serviços médico-legais para assistir a realização das autopsias. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Portugal dispõe também do chamado Laboratório de Polícia Científica (LPC), sob a esfera da Polícia Judiciária, pertencendo a esta com competência na área da investigação criminal. Foi criado em 1957, sendo responsável desde esta época por perícias que até então funcionavam nos Institutos de Medicina Legal, tais como: o exame de documentos, balística forense, e duas áreas que compartilha com o INML que é a genética e a toxicologia forense. A estas perícias compete nos serviços médico-legais, o exame pericial dos vestígios orgânicos obtidos das vítimas examinadas e ao LPC o exame dos vestígios e amostras colhidas nos lugares onde ocorreram os fatos, sendo posteriormente compartilhados os achados. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Na realidade os laboratórios do INML realizam também um volume grande de exames relacionados com vestígios e amostras recolhidas no local do delito, colaborando estreitamente com o LPC, ajudando-o a dar a resposta adequada ao crescente número de solicitações, além dos exames de outros tipos de amostras e vestígios, sendo efetivamente responsável pela grande maioria das perícias nacionais realizadas nestas esferas. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Cabe distinguir que existe também em Portugal uma Escola de Polícia Judicial, localizada em Oeiras (próximo a Lisboa), funcionando sob a tutela da Polícia Judicial. Esta escola promove e também proporciona excelente formação no campo das Ciências Forenses, tratando essencialmente da formação continuada, especializada e atualizada aos quadros daquela polícia, além de cooperação no setor da formação e pesquisa científica, com diversas instituições a nível nacional e internacional. Existe uma excelente colaboração e cooperação entre este Instituto, as universidades e os serviços médico-legais.

Desde sua constituição o INML tem uma intensa atividade em múltiplos domínios. Tais atividades envolvem desde o ensino e pesquisa, através da participação no quadro docente de diversos Mestrados e cursos de Pós-Graduação a nível europeu, América do Sul e da África; participação em programas internacionais de intercâmbio como o Erasmus e Sócrates; colaboração com múltiplas universidades estrangeiras europeias e sul-americanas, tanto em nível de projetos conjuntos de pesquisa científica como incluído em programas de formação. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Também tem participado em missões internacionais nos cinco continentes relacionadas a intervenções médico-legais em catástrofes, genocídio e conflito bélico, missões relacionadas aos Direitos Humanos, comitês contra a tortura, Cruz Vermelha internacional, e prestando colaboração em investigações judiciais a pedido de instituições governamentais aos tribunais superiores de diversos países. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Anualmente, a partir da criação do INML em 2000, se organiza um Congresso Nacional de Medicina-Legal, que tem lugar no segundo final de semana de novembro, e transcorre de modo sequencial na zona norte, centro e sul de Portugal, sendo organizado por um dos serviços médico-legais de cada uma dessas zonas. Nestes congressos se faz a análise dos mais recentes avanços científicos, tecnológicos e doutrinários relacionados a temas forenses, e à apresentação e discussão de casos práticos promovendo-se reflexões das experiências. Também é costume convidar-se uma personalidade internacional de reconhecido prestígio para transmitir uma conferência sobre uma tema da área pericial em que é experiente. Estes congressos estão sempre precedidos por cursos teórico-práticos sobre temas específicos.

O crescimento do INML certamente continuará no futuro, consequente às suas competências que serão progressivamente ampliadas com o Laboratório de Estado, a aprovação de uma base de dados genéticos em Portugal que está em elaboração, além de sua qualidade e credibilidade e maior relevância na docência e pesquisa.

O sistema português está sendo considerado um modelo em estudo e referência devido às realizações e valor dos conhecimentos e independência que fornece. (VIEIRA; MUÑOZ-BARÚS, 2009).

Esta agregação, que se reforçou pela criação do INMLCF, em 2012 (Decreto-lei n.º 166/2012, de 31 de julho), teve no domínio da organização médico-legal e forense, enquanto conjunto de serviços especializados de apoio técnico pericial aos tribunais, e no sentido de melhorar a resposta pericial às autoridades judiciais e judiciais, revelar-se adequado introduzir alterações na estrutura orgânica do Instituto Nacional de Medicina Legal, I.P. A este Instituto, que passou a designar-se Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (INMLCF, I.P.), são incumbidas novas competências funcionais na área das ciências forenses e nos diversos domínios do Direito, garantindo-se assim a realização, pelos serviços públicos, de certas perícias até então não disponíveis.

Apesar da citada reestruturação, o modelo organizacional deste Instituto como estrutura única dos serviços médico-legais e forenses de Portugal continuou a manter-se, sem prejuízo do alargamento das suas competências que implicou a alteração da sua designação para INMLCF, I.P., como foi supra referido.

O INMLCF, I.P., comprehende, além da sua sede localizada em Coimbra, as Delegações do Norte (no Porto), do Centro (em Coimbra) e do Sul (em Lisboa), cujas atribuições são genericamente as do Instituto, sem prejuízo das competências reservadas aos órgãos e serviços centrais, e de uma organização de Gabinetes Médico-legais e Forenses espalhados pelo país. Estes Gabinetes junto com as delegações asseguram a cobertura pericial em todo território nacional. (PORTUGAL, [2012?]).

A Procuradoria-Geral Distrital de Lisboa e o Ministério Público através do Decreto Lei nº 166/2012, de 31 de Julho de 2012, aprova a Lei Orgânica do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. (versão atualizada), que modificou a alcunha do INML, para INMLCF com os seguintes apartes:

Artigo 2.º

Jurisdição territorial e sede

1 – O INMLCF, I.P., é um organismo central com jurisdição sobre todo o território nacional.

2 – O INMLCF, I.P., tem sede em Coimbra, dispondo de serviços desconcentrados, denominados delegações, no Porto, Coimbra e Lisboa, na dependência dos quais funcionam os gabinetes médico-legais.

Artigo 18.º

Criação e participação em outras entidades

1 – A criação e participação do INMLCF, I.P., em sociedades, associações, fundações e outras entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras e internacionais, apenas pode verificar-se em situações excepcionais quando, cumulativamente, seja fundamentada e demonstrada a imprescindibilidade para a prossecução das suas atribuições e seja obtida autorização prévia dos membros do Governo responsáveis pelas áreas das finanças e da justiça.

2 – O aumento das participações referidas no número anterior está sujeito aos requisitos e forma nele mencionados.

Artigo 19.º

Dever de colaboração

O INMLCF, I.P., pode, nos termos legais, solicitar diretamente aos serviços e organismos públicos, nomeadamente do Ministério da Saúde, bem como às entidades privadas, as informações e os elementos necessários ao desempenho das suas funções, no âmbito de processos judiciais em curso.

Artigo 20.º

Colaboração com estabelecimentos de ensino e instituições de investigação

1 – O INMLCF, I.P., prossegue as suas atribuições e exerce as suas competências em colaboração com os estabelecimentos de ensino superior e de investigação, públicos ou privados, mediante a celebração de protocolos nas áreas do ensino, da formação e da investigação científica.

2 – O ensino da Medicina Legal, de áreas afins ou de outras ciências forenses ministrado pelo pessoal do mapa de pessoal do INMLCF, I.P., em cursos e ações de formação no âmbito dos protocolos referidos no número anterior, pode ser executado dentro do seu horário de trabalho.

3 – O plano de lecionação de aulas nas delegações ou gabinetes médico-legais no âmbito dos protocolos referidos no n.º 1 depende de autorização anual do diretor da delegação ou do presidente do conselho diretivo.

Artigo 21.º

Colaboração com outras instituições

O INMLCF, I.P., pode celebrar protocolos com outras instituições, públicas ou privadas, designadamente serviços de saúde e estabelecimentos de ensino superior ou de investigação, sujeitos a homologação do membro de Governo responsável pela área da justiça, tendo em vista:

a) A formação técnico-científica de quem exerce ou venha a exercer atividades periciais da competência do INMLCF, I.P., bem como a realização conjunta de projetos de investigação científica;

b) A utilização das suas instalações e dos seus equipamentos para a instalação de gabinetes médico-legais e para a realização de perícias forenses da competência do INMLCF, I.P., bem como para o desenvolvimento de projetos de investigação;

c) A colaboração de pessoal destas instituições no âmbito dos exames e perícias forenses da sua competência, solicitados ao INMLCF, I.P.

Artigo 22.^º

Aquisição de serviços

O INMLCF, I.P., pode, nos termos da lei, atribuir ou adquirir a outros serviços e entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras, a realização de exames e de perícias forenses que lhe forem solicitadas, bem como a realização de cursos, eventos científicos e outras ações de formação.

Artigo 23.^º

Receitas

1 – O INMLCF, I.P., dispõe das receitas provenientes de dotações que lhe forem atribuídas no Orçamento do Estado.

2 – O INMLCF, I.P., dispõe ainda das seguintes receitas próprias:

a) As quantias cobradas por serviços prestados em domínios que envolvam a aplicação de conhecimentos médico-legais e forenses, a entidades públicas e privadas, nacionais ou estrangeiras, bem como a particulares;

b) Os subsídios, subvenções, comparticipações, doações e legados concedidos por quaisquer entidades públicas ou privadas, nacionais ou estrangeiras;

c) Os valores cobrados pela inscrição ou matrícula em ações de formação;

d) O produto da alienação de bens próprios e da constituição de direitos sobre eles;

e) As transferências no âmbito de ações apoiadas por fundos estruturais da União Europeia;

f) O produto de venda de publicações;

g) Quaisquer outras receitas que lhe sejam atribuídas por lei, acordo ou contrato.

3 – As receitas próprias referidas no número anterior são consignadas à realização de despesas do INMLCF, I.P., durante a execução do orçamento do ano a que respeitam, podendo os saldos não utilizados transitar para o ano seguinte, nos termos previstos no decreto-lei de execução orçamental anual.

Artigo 27.^º

Norma revogatória

É revogado o Decreto-lei nº 131/2007, de 27 de abril.

Artigo 28.^º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no 1.º dia do mês seguinte ao da sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 14 de junho de 2012. – Pedro Passos

Coelho – Vítor Louçã Rabaça Gaspar – Paula Maria von Hafe Teixeira da Cruz – Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo – Nuno Paulo de Sousa Arrobas Crato.

Promulgado em 26 de julho de 2012.

Publique-se.

O Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva.

Referendado em 27 de julho de 2012.

O Primeiro-Ministro, Pedro Passos Coelho. (PORTUGAL, [2009?])

Abaixo segue a cronologia dos diretores da Morgue de Coimbra (1899-1919).

Passou a chamar-se Instituto Médico Legal de Coimbra (IMLC) no período de 1919 a 2001, Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) no período de 2001 a 2012 e Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF) a partir de 2012.

- Adriano Xavier Lopes Vieira – Diretor da Morgue de Coimbra (1902-1909) faleceu em 1910.
- Sobral Cid - Diretor da Morgue de Coimbra (1909-1911).
- Fernando de Almeida Ribeiro – Diretor da Morgue de Coimbra (1911-1955). A partir de 1919 a Morgue passou a chamar-se Instituto Médico Legal (IML).
- Luís Augusto Duarte Santos – Diretor do IML de Coimbra (1955-1981).
- Fernando de Oliveira Sá – Diretor do IML de Coimbra (1981-1996).
- Duarte Nuno Pessoa Vieira – Diretor do IML de Coimbra (1996-2001).
- Duarte Nuno Pessoa Vieira – Presidente do INML (2001-2012). Com a criação do Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) no período de 2001 a 2012, ele passa a ser Presidente.
- Francisco Corte Real Gonçalves - Diretor da Delegação do Centro - Coimbra (2001-2012) do INML.
- Duarte Nuno Pessoa Vieira – Presidente do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF), nova alcunha, a partir de 2012 (2012-2014).
- Francisco Corte Real Gonçalves – Diretor da Delegação do Centro - Coimbra do INMLCF (2012-2014).
- João Pinheiro - Diretor da Delegação do Centro do INMLCF – Coimbra (2014-2017).
- Francisco Brízida Martins – Presidente do INMLCF (2014-2017).
- Francisco Corte Real Gonçalves – Presidente do INMLCF desde 2017 e atualmente.
- Ana Dias Diretora da Delegação do Centro do INMLCF – Coimbra desde 2017 e atualmente.

4.6 BRASIL E O ENSINO DA MEDICINA

Entre as inúmeras carências do Brasil colonial no tocante ao ensino, uma das mais angustiantes era a inexistência de qualquer instituição que formasse médicos e cirurgiões. Dado o pequeno número desses profissionais diplomados na Europa, apareceram ao longo do século XVIII várias obras que se propunham a ensinar medicina prática à população. Algumas dessas obras chegaram a ter até mais de uma edição, como foi o “*Erário Mineral*”, publicado inicialmente em 1735 pelo cirurgião português Luís Gomes Ferreira, que viveu e praticou sua arte por várias décadas na região das minas de ouro. (FILGUEIRAS, 1999; FERREYRA, 2002 apud BARRET; FILGUEIRAS, 2007). O Erário Mineral propunha-se a ensinar aos habitantes da região mineradora a tratar de suas doenças, sobretudo aquelas específicas da região e desconhecidas dos médicos europeus.

Em 1801 uma carta régia do Príncipe Regente D. João, bem antes de sua vinda para o Brasil, criava no Hospital de Vila Rica uma instituição para o ensino de especialidades médicas. A carta de D. João ao Governador de Minas, Bernardo José de Lorena, datada de 17 de junho de 1801, assim dizia: “*sou servido estabelecer no Hospital de Vila Rica uma Cadeira de Cirurgia, Anatomia e Arte Obstétricia, nomeando para ela o atual Cirurgião-mor do Regimento de Cavalaria de Minas Gerais, Antônio Vieira de Carvalho*”. A cadeira funcionou com seu primeiro titular e depois com seu sucessor, José Vieira de Menezes, até 1848, quando se extinguiu. (FILGUEIRAS, 1992 BARRETO; FILGUEIRAS, 2007).

Esta não foi ainda uma Escola de Medicina, mas aquilo que talvez pudéssemos descrever em termos modernos como uma instituição que formava paramédicos para ajudar a minorar a enorme carência de profissionais de saúde na região.

Napoleão, ao declarar em 1806 o “bloqueio continental”, proibiu que os navios ingleses aportassem nos países da Europa e comercializassem seus produtos manufaturados. Portugal, ao assinar com a Inglaterra, em 22 de outubro de 1807, a “Convenção Secreta”, conferiu aos ingleses o *status* de maior fornecedor de seus produtos à nação portuguesa e às suas colônias. Em resposta, os franceses partiram para a invasão de Portugal, o que se concretizou com a chegada das tropas no Tejo em 29 de novembro de 1807.

Sob a ira do povo português, D. João VI e a família real rumaram para o Brasil, chegando a Salvador no dia 22 de janeiro de 1808, consolidando uma nova etapa na história brasileira. (AMARAL, 2007).

A vinda da corte portuguesa, marca o início da constituição do núcleo de ensino superior no Brasil, cujo padrão de desenvolvimento teve, como características principais, sua orientação para formação profissional e o controle do Estado sobre o sistema.

Segundo Pacheco (2007), não temos provas concretas de que antes do Príncipe Regente D. João, as ciências biológicas e sociais, pudessem reinar, impondo-se à sociedade dos brasileiros.

A escravatura dominava, e, na Bahia, a despeito dos brancos terem vindo em certa proporção, os negros e mestiços chegavam a 75%, o que permanece através dos tempos. Até então, no Brasil, tudo eram ambições, ilusões e seduções.

D. João escorraçado por Bonaparte, e sendo as forças napoleônicas muito além das suas, pressentiu que “poderia ser um grande lusitano no Brasil...”.

Todos tiveram os reflexos desta permanência, quando lhe surgiu a preocupação de uma cultura elevada. Nascia, assim, no Brasil, o ensino superior, instaurado em proporções equivalentes ao momento que passava, indo, entretanto, além da Medicina, ao Direito, às Matemáticas e, até às Belas Artes. Isto por volta de 1808 a 1809.

A Bahia, terra *mater* do Brasil, foi premiada com uma Escola Médica que se chamou Escola de Cirurgia da Bahia. Em 1815 houve uma grande reforma e a Escola passou a chamar-se Colégio Médico Cirúrgico da Bahia passando a funcionar na Santa casa de Misericórdia, a princípio. Houve nova reforma em 03 de outubro de 1832 quando a Faculdade retornou em 02 de julho de 1833 para o prédio do Terreiro de Jesus, constituindo-se em Catedral, vizinha à Catedral Basílica e ao Colégio dos Jesuítas.

Pernambuco surgiu, nessa oportunidade, grandiosa, colaborando na instituição do ensino médico através de um grande filho seu, o Barão de Goiânia, o primeiro Diretor da Faculdade de Medicina da Bahia. Seu retrato a óleo vive para sempre em lugar de honra, no atual Salão Nobre da imortal Escola do Terreiro de Jesus.

Vem, a seguir, o ensino das disciplinas que apontam pelas Escolas de Direito a estrada da liberdade em Pernambuco e São Paulo, projetando-se por todo o Brasil, enquanto no Rio de Janeiro e Minas Gerais os caminhos voltaram-se para as técnicas das estruturas materiais. O ensino médico vinha acompanhando o estudo da Medicina Social. (PACHECO, 2007).

O modelo de formação profissional combinou, em sua origem, duas influências: o pragmatismo que havia orientado o projeto de modernização em Portugal, no final do século XVIII – cuja expressão mais significativa no campo educacional foi a reforma da Universidade de Coimbra – e o modelo napoleônico do divórcio entre ensino e a pesquisa científica. No Brasil, a criação de instituições de ensino superior, seguindo esse modelo, buscava formar quadros profissionais para a administração dos negócios do Estado e para a descoberta de novas riquezas, e implicava em rejeitar qualquer papel educacional da Igreja Católica que fosse além do ensino das primeiras letras.

Ainda que a reforma de Coimbra tendesse a favorecer a formação especializada, o que acabou prevalecendo, no Brasil como na França e em tantas outras partes, foi a formação para as profissões liberais, nas quais o cunho propriamente técnico e especializado, presente em áreas como a Engenharia e a Medicina, não chegou a predominar. As escolas de Medicina, Engenharia e, mais tarde, de Direito, se constituíram na espinha dorsal do sistema, e ainda onde estão entre as profissões de maior prestígio e demanda.

Durante esse primeiro período, de 1808 a 1889, o sistema de ensino superior se desenvolve lentamente, em compasso com as rasas transformações sociais e econômicas da sociedade brasileira. Tratava-se de um sistema voltado para o ensino, que assegurava um diploma profissional, o qual dava direito a ocupar posições privilegiadas no restrito mercado de trabalho existente e a assegurar prestígio social. (SAMPAIO, 1991).

O primeiro curso de Medicina no Brasil foi criado em fevereiro de 1808 em Salvador

(BA), após a chegada da família real portuguesa e do príncipe regente na Bahia.

Pode-se avaliar a necessidade da medida pelo fato de a primeira ter sido criada em Salvador ainda durante o período de cerca de um mês que o Príncipe D. João passou na capital baiana antes de seguir para o Rio de Janeiro. (FILGUEIRAS, 1990 apud BARRETO; FILGUEIRAS, 2007). Dessa maneira, a Bahia teve a glória de ser a sede do primeiro instituto de ensino superior: a Escola de Cirurgia da Bahia, que durou oito anos e funcionou no prédio do antigo Hospital Real Militar, situado no Terreiro de Jesus. Os baianos haviam pretendido mais, mas não obtiveram seu intento pleno do regente da coroa, como relata o historiador do século XIX Joaquim Norberto de Souza Silva: “*o corpo do comércio da Bahia, que pediu ao Príncipe Regente, quando por ali passou, que estabelecesse naquela cidade a sede do governo da metrópole, oferecendo-se a construir um palácio para a residência real, também ofereceu a quantia de oitenta contos de réis para a fundação de uma universidade. O Príncipe Regente não só não aceitou a oferta do palácio como nenhuma resolução tomou relativamente ao oferecimento da avultada quantia para a fundação da universidade*”. (SILVA, 1888 apud BARRETO; FILGUEIRAS, 2007).

À 08 de março de 1808 a família real embarca para o Rio de Janeiro, e em abril do mesmo ano criou-se a Escola de Anatomia e Cirurgia no Rio de Janeiro (RJ). Essas escolas eram “escolas de cirurgia”, formavam cirurgiões e não médicos, pois estes continuavam a se formar na Europa, sobretudo em Portugal. Esse foi o marco do início do ensino médico e do próprio ensino superior no país.

Com o início do funcionamento da Escola de Cirurgia da Bahia (1808)¹ e do Curso de Anatomia e Cirurgia no Rio de Janeiro (1809)², a transformação dos dois cursos em Academias e a posterior equiparação das duas instituições em 1813, sinalizam a importância que a formação de médicos brasileiros tinha para a consolidação do Primeiro Reinado. (AMARAL, 2007).

O curso tinha duração de quatro anos, com frequência obrigatória, e os alunos, após se submeterem a exames, recebiam certidão de competência, sob juramento dos Santos Evangelhos, em se encarregar dignamente da saúde pública.

Antes, a assistência à saúde era prestada pelos eminentes missionários da comitiva de Tomé de Souza que, no Brasil, atuavam também como médicos, boticários e enfermeiros. No século XVIII, existiam boticas (farmácia) ou hospitais instalados nos colégios dos jesuítas, em algumas vilas e cidades.

A arte médico-cirúrgica era proveniente da Europa e se mesclava com as práticas nativas; era exercida por físicos, cirurgiões curiosos e feiticeiros, pelos indígenas, africanos

1. A Escola de Cirurgia da Bahia teve as seguintes denominações: Escola de Medicina da Bahia (1808); Academia Médico-Cirúrgica da Bahia (1816); Faculdade de Medicina da Bahia (1832); Faculdade de Medicina e Farmácia da Bahia (1891); Faculdade de Medicina da Bahia (1901); Faculdade de Medicina da Universidade da Bahia (1946); Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia (1965).

2. Denominações da Faculdade de Medicina da UFRJ: Escola Anatômica, Cirúrgica e Médica do Rio de Janeiro (1808); Academia Médico-Cirúrgica do Rio de Janeiro (1813); Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1832); Faculdade de Medicina e Farmácia do Rio de Janeiro (1891); Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro (1901) isolada; Faculdade de Medicina da Universidade do Rio de Janeiro (1920); Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil (1937); (1965) Faculdade de Medicina da UFRJ (Fiocruz, 2006).

e jesuítas com suas culturas.

Entre 1812 e 1815, ocorreram as primeiras reformas dessas duas escolas médicas, que passaram a ser chamadas Academias Médico-Cirúrgicas, e a duração dos cursos foi ampliada para cinco anos. (GONÇALVES, M.B.; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

Em 1822, com a passagem do Brasil a Reino e a consequente ruptura dos laços culturais e científicos, surgem os doutores das Escolas Nacionais. Em 1826, D. Pedro I firma a lei que estabelece a autonomia dessas escolas, concedendo-lhes o direito de diplomar seus alunos. (LAMPERT, 1998 apud GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

Em 1832, as duas instituições são transformadas em Faculdades de Medicina, adotando as regras e programas da Escola Médica de Paris, com a duração de seis anos.

Na realidade, historicamente, os cursos de Medicina já tinham a duração mínima de seis anos: em 1240, Frederico II teria conferido o direito de graduar médicos à escola de Salermo, num curso com cinco anos de duração e mais um ano de prática supervisionada em hospital-escola. Só o profissional com diploma poderia trabalhar. (BATISTA, 1998 apud GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

Com a reforma, houve ampliação de cinco para 14 disciplinas, com presença obrigatória, e os alunos recebiam o título de “Doutor em Medicina, Farmacêutico e Parteiro”, ao concluírem o curso.

O ensino era centrado na observação clínica, a despeito de focos isolados de outras características, como a ênfase na patologia local, que era dada na Bahia. A influência francesa foi marcante no ensino médico no Brasil: todo o material escolar – livros, métodos, regulamentos, programas, leituras – era importado daquela cultura, eminentemente teórica. (BATISTA, 1998 apud GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

Em 1854, foi definida uma “Congregação de *Lentes*” (professores catedráticos) para compor, com um diretor, a direção das faculdades. Essa reforma ratificou a duração de seis anos e preconizou a criação de laboratórios, entre outras questões estruturais dos cursos de Medicina. É importante lembrar que os professores “*lentes*” tinham honras e vencimento de desembargadores e o direito de aposentadoria aos 25 anos de magistério.

A adoção de métodos experimentais de investigação foi iniciada em 1866, com o estudo dos pesquisadores da Bahia. Antes, os médicos brasileiros apenas aplicavam o conhecimento repassado da Europa.

Fato que chama a atenção é que somente com a reforma ocorrida em 1879 foi permitida a matrícula de mulheres nos cursos de Medicina, sendo que a primeira concluiu o curso em 1887 na Bahia. (LAMPERT, 1998 apud GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

O aumento da demanda de assistência médica à população crescia concomitantemente ao aumento populacional, o que determinou a mudança do perfil do médico formado no fim do século XIX. Nas Faculdades de Medicina, o Decreto 8.024, de 12 de março de 1881, criou o curso prático e desdobrou as cadeiras clínicas, enquanto o Decreto 8.918, de 31 de março de 1883, regulamentou os estudos práticos das Faculdades de Medicina.

Os novos estatutos das Faculdades de Medicina elaborados com a participação dos professores (Decreto 9.311, de 25 de outubro de 1884) e a criação da cadeira de Medicina Legal (Decreto 9.360, de 17 de janeiro de 1885) completaram o cenário de mudanças no ensino médico, permanecendo assim a prioridade da legislação sobre a estruturação interna das instituições. A expansão do ensino, o acesso e a distribuição geográfica de novas Escolas Médicas (EM) não estavam postas. (AMARAL, 2007).

Em 1898, foi criada a Faculdade Livre de Medicina e Farmácia, em Porto Alegre (RS), portanto o terceiro curso de Medicina no Brasil, de forma que no início do século 20 tínhamos apenas três Faculdades de Medicina no País: na Bahia (BA), no Rio de Janeiro (RJ) e no Rio Grande do Sul (RS).

Ainda apenas com três Escolas Médicas (BA, RJ, RS), finalizava o século XIX, época das revoltas internas, das Constituições reformadas, do Golpe de Estado, do fim do Segundo Reinado, do Governo Provisório, da abolição do trabalho escravo, do surto industrial, e da fundação da Academia Brasileira de Letras, em 1897, presidida por Machado de Assis. (AMARAL, 2007).

O modelo pedagógico adotado, até então, era marcado pelo academicismo francês, e a pesquisa era influenciada pela escola alemã. As reformas sucessivas e o tempo fizeram com que este modelo fosse totalmente substituído pelo americano, hegemônico no início do século.

Em 1908, Abraham Flexner, especialista em educação superior, após ter visitado 155 faculdades de Medicina nos Estados Unidos das Américas (EUA) e Canadá, concluiu que apenas cinco delas tinham condições de formar médicos. Elaborou um relatório e recomendou reduzir o número e melhorar a qualidade das escolas, propondo um modelo de curso que foi adotado inicialmente nos Estados Unidos e logo em grande parte do mundo. (MILLAN, 1999 apud GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

O Relatório Flexner foi um modelo de formação das faculdades em muitos países, inclusive no Brasil. Embora seja identificado como de origem americana, ele deriva de experiências na Alemanha e na França, que iniciaram a integração das ciências naturais com o campo médico, como destaca Edler (2000, p. 9),

O Relatório Flexner não é o início de um movimento, e sim o seu final. Este modelo, que criticamente foi chamado de medicina sem doente, encontrou uma forte oposição da tradição clínica. Ao contrário do que normalmente a história registra, foi profundamente marcado por uma crise entre posições distintas na prática médica: A clínica de um lado e o laboratório do outro.

No Brasil, desde então, esse modelo tem sido seguido: os cursos de Medicina deveriam ser constituídos de três a quatro semestres exclusivamente para conhecimento científico do homem biológico (ciclo básico); quatro a seis semestres para o ensino da clínica (pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica médica, cirurgia, propedêutica e demais especialidades); e, finalmente, o treinamento em serviço sob supervisão dos docentes, o internato, com duração mínima de dois semestres.

Flexner determinava que o corpo docente tivesse dedicação integral ao ensino e à pesquisa, e esta seria rotina nos cursos de Medicina. Implantou o internato, a residência médica, a ligação entre Faculdade de Medicina e hospital. Assim, foi concebido o Hospital Universitário para o ensino médico.

Um dos aspectos criticados no relatório é que o ensino médico concentraria sua ênfase na doença e não no doente. (MILLAN, 1999 apud GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009).

Além disso, não valorizava a assistência médico-ambulatorial, nem se referia à função social da escola médica. O ensino era essencialmente hospitalocêntrico, quando se reconhece hoje que pelo menos dois terços dos atendimentos médicos se resolvem em ambulatório, não necessitando de hospitalização.

O impacto do Relatório Flexner propiciou o fechamento de diversas faculdades americanas e influenciou a mudança curricular com destaque para as disciplinas das ciências básicas.

No Brasil, em 1912, era criada a quarta faculdade de medicina, a Faculdade Federal de Medicina do Paraná, e a Universidade do Paraná em Curitiba foi a primeira formalmente constituída no Brasil por um governo estadual, em 19 de dezembro de 1912, sob a liderança de Vitor Ferreira do Amaral, constando de vários cursos.

Outra universidade que teve seu início nos albores do século XX, quase simultaneamente com a do Paraná, foi a de Manaus. No início de 1909 fundava-se a Escola Universitária Livre de Manaus, englobando vários cursos. Em 1913 foi transformada na Universidade de Manaus, tendo funcionado até 1926. Contudo, foi extinta neste último ano, dando origem a três faculdades isoladas, de Direito, Engenharia e Medicina, em um processo semelhante ao que ocorreu em Curitiba. Finalmente, em 1962 a universidade viria a ser refundada como Universidade do Amazonas. (JARDINETTI, 2002 apud BARRETO; FILGUEIRAS, 2007).

No dia 7 de setembro de 1920 era criada a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), também denominada Universidade do Brasil, considerada um dos centros brasileiros de excelência no ensino e na pesquisa. Ela foi criada pelo decreto nº 14.343 pelo então presidente Epitácio Pessoa. (AMARAL, 2007).

Da mesma maneira, a Universidade Federal de Pernambuco e a Universidade de São Paulo devem ser consideradas como datando de 1827, data em que foram criados seus Cursos Jurídicos em Olinda e São Paulo, respectivamente, os quais começaram a funcionar no ano seguinte. (BARRETO; FILGUEIRAS, 2007).

Em 1930, existiam no Brasil 12 escolas médicas, todas públicas. Entre 1930 e 1960, foram fundadas mais 19, em sua maioria públicas.

Em 1964, existiam 37 cursos de Medicina, dos quais 81% eram públicos, sendo 24 em universidades federais e seis em estaduais. Nos dez anos seguintes houve uma verdadeira explosão de escolas médicas, com uma tendência à concentração no Sul e Sudeste e uma inversão na relação público-privada. (BATISTA, 1998 apud GONÇALVES; BENEVIDES-PEREIRA, 2009). Houve simultaneamente grande expansão do número de

vagas nas escolas existentes.

Desde a Constituição da República de 1891, que descentralizou a abertura de escolas e cursos superiores, foi conferido aos estados, municípios e iniciativa privada o direito de manterem estabelecimentos que ofertassem vagas no ensino superior. A partir daí criou-se um complexo de instituições, umas vinculadas diretamente ao Ministério da Educação e Cultura (MEC), regidas ou não pela autonomia universitária, sem distinção do caráter público ou privado, e outras subordinadas aos poderes públicos estaduais ou municipais, que seguem as determinações das Constituições Estaduais e das Leis Orgânicas Municipais. (AMARAL, 2007).

É fundamental ressalvar que um século começa no início de um ano 01 e termina no fim de um ano 00. Por exemplo, o século XX começou em 1º de janeiro de 1901 e terminou em 31 de dezembro de 2000, e o século XXI (atual) começou em 1º de janeiro de 2001 e terminará em 31 de dezembro de 2100. Evidencio esta observação devido aos marcos históricos de Políticas Públicas que foram orientadoras da formação médica ao findarmos o século XX.

4.7 A MEDICINA LEGAL NO BRASIL

No nosso país, descoberto pelos portugueses em 1500, e durante séculos obedecendo à orientação intelectual e cultural portuguesa, é óbvio que o início dos estudos médico-legais tenham começado muito mais tarde que nos países europeus.

O Brasil iniciou seus estudos no campo da Medicina Legal tardiamente em relação à Europa. Apesar da influência portuguesa no meio intelectual e cultural, Portugal não influenciou o país no campo da Medicina Legal, uma vez que, em tal país, àquela época, os estudos médico-legais não eram satisfatoriamente desenvolvidos.

No fim da era colonial aparecem os primeiros documentos médico-legais no país, frutos de estudos influenciados pela França e, um tanto mais sutilmente, pela Itália e pela Alemanha.

Porém, como já relatado, Portugal também teve o início dos seus estudos médico-legais retardados, este atraso foi de tal ordem que foi necessário abrir caminho às nossas custas, levando a ser nula a influência da Medicina Legal portuguesa sobre a brasileira. Do período colonial só nos restaram documentos médico-legais de processos judiciários, via de regra deficientes e imperfeitos. No entanto a influência da Medicina Legal francesa predominou, acompanhada da alemã e italiana.

Referindo Pacheco (2007), a Medicina Legal no Brasil Colônia não criou alicerces. Os governos autoritários resolviam os problemas que seriam médico-legais com o poderio de que dispunham. Em uma sociedade onde a força predomina decisivamente, a ciência, a arte e a técnica não têm condições para resolver os impasses concernentes à coletividade.

Os mais fortes sempre dominaram em todos os tempos. A justiça não conseguiria abrir caminhos largos e fecundos. Os tempos passavam mas, gradativamente, haveria

de surgir algo de útil e proveitoso. A Medicina Forense, ciência social, não poderia fincar raízes sólidas nas terras brasileiras. O Direito haveria de ser o direito do mais forte. Lição, entretanto, era no sentido de se poder encontrar os caminhos largos da liberdade coletiva dos direitos humanos, sonho eterno dos povos de todo o planeta. Mas, como disse, os tempos teriam de passar.

Os recém-chegados da Europa, habitantes da terra nova, fecunda e bela, procurariam impor-se e dominar também. Mas o poder sem a ciência não frutificaria, engrandecendo a terra e as criaturas. Nestas condições, uns e outros, os gênios e os descobridores tinham somente um ideal: não se deixarem vencer, dominar. Os mais poderosos teriam que prevalecer...

Muitas vezes, surgiria, e a história o demonstra, o domínio força. Humildes e potentados, olhavam-se à distância no caminho mais seguro. Não foi assim, quando Bonaparte, justificando o império da força, dominando as sociedades europeias, tangeu, sem o querer talvez, do Tejo, a figura do reinante lusitano. Aquele homem que viria a ser o propagador da inteligência e, ao mesmo tempo, a instalação, nas terras brasileiras, dos conceitos de honra, dignidade e trabalho.

Na Bahia, a Medicina Legal surge promissora, embora, lentamente; não pudera crescer vertiginosamente. O ensino da Medicina Legal e a execução das perícias correlatas não mereceram em nosso País, pois, durante muito tempo, as atenções devidas do poder público. O Brasil Colônia, regido pelas Ordenações do Reino de Portugal, não disciplinou os problemas respectivos. Além de tudo, enquanto o Peru, por exemplo, já possuía os elementos para a formação de uma organização universitária secular, em nosso País somente com a chegada de D. João é que, por ação benfazeja do Príncipe, conhecemos as bases do ensino médico, jurídico e politécnico, mesmo assim em unidades de ensino isoladas.

Nas Faculdades de Direito, embora os Mestres, Juízes e membros do Ministério Público nacional sentissem a falta da então chamada Medicina Judiciária, decênios e decênios transcorreram sem que nos emancipassem das antigas ordenações e das lições multisseculares do Direito Romano. (PACHECO, 2007).

Citando Santos *et al* (2019), compete fazer uma divagação acerca da morte, já que é esta o desígnio da Medicina Legal, e pela qual é mais conhecida.

A morte é compreendida como a cessação total e permanente das funções vitais. Há, neste particular, equipamentos específicos para analisar a função encefálica e confirmar a sua não atividade, consequentemente, a morte do ser. Esta compreensão brasileira é também a da comunidade científica internacional.

A Medicina Legal, portanto, verificará fenômenos cadavéricos e procederá com os exames externo e interno do cadáver, para se verificar a *causa mortis*, a causa jurídica da morte, as qualificadoras, o tempo decorrido da morte e a identificação do corpo.

Há, portanto, duas “mortes” a serem verificadas através da necropsia: a clínica, que decorre da morte natural e é realizada pelo médico patologista que pode ser em um setor de anatomia patológica de um hospital, ou pode ser nas instalações de um Serviço de

Verificação de Óbitos (SVO). E a forense, que consiste na morte violenta ou suspeita e que deve ser averiguada por médico legista, conforme inteligência do artigo 162, do Código de Processo Penal Brasileiro.

Art. 162. A autopsia será feita pelo menos seis horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais de morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto.

Parágrafo único. Nos casos de morte violenta, bastará o simples exame externo do cadáver, quando não houver infração penal que apurar, ou quando as lesões externas permitirem precisar a causa da morte e não houver necessidade de exame interno para a verificação de alguma circunstância relevante.

Para melhor estudo, OSCAR FREIRE dividiu em três fases a evolução da Medicina Legal no Brasil, citado por Gomes (1982, p. 23-24):

Primeira Fase – Estrangeira: Vai de 1814 até 1877, período que vivíamos em pleno colonato espiritual, quando nossa incipiente formação médico-legal refletia o que se dizia, se pensava e se doutrinava lá fora (nos países estrangeiros os quais a Medicina Legal era copilada). A primeira publicação sobre Medicina Legal ocorreu em 1814, pelos clínicos Antônio Pedro de Sousa e Manuel Quintão da Silva em Minas Gerais. Neste período histórico, os juízes não eram obrigados a consultar médicos antes de proferir sentenças. Esta obrigação surgiu com o advento do Código Penal do Império, datado de 16 de dezembro de 1830. No ano de 1832, a divisão do Processo Penal é estruturada no país, trazendo normas acerca dos exames de corpo de delito, instituindo oficialmente a perícia médica criminal. Muitas destas determinações primordiais ainda se encontram em vigor no texto moderno da norma procedural penal. (GOMES, 2004).

Neste mesmo ano, tornam-se faculdades oficiais de Medicina as da Bahia e do Rio de Janeiro, fazendo parte da grade curricular do curso, em ambas as instituições de ensino superior, a disciplina de Medicina Legal. Estudos nessa área afloraram por conta da exigência da defesa de tese para a obtenção do título de doutor em Medicina. (COÊLHO, 2010.)

A primeira publicação versando sobre exame tanatológico no Brasil data de 21 de setembro de 1835 e relata a necropsia realizada no Regente João Bráulio Moniz (que havia morrido 22 horas antes da realização do exame), executada pelo cirurgião da família imperial, Hércules Otávio Muzzi.

Ressaltando que em 1836 estava ocorrendo a reforma do ensino em Portugal incluindo o ensino de Medicina Legal.

A partir de 1839 aparecem as primeiras teses de Medicina Legal bem como outras publicações que nada representam a nossa realidade (condições climáticas, formação racial, nossa legislação). Antônio Pereira das Neves apresenta pela primeira vez em 1839 uma tese de Medicina Legal sob o título: Dissertação Médico Legal Acerca do Infanticídio. Em 1846/1847 nos Anais da Medicina Brasileira, José Martins da Cruz Jobim, primeiro catedrático de Medicina Legal da Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do

Brasil, publica as Reflexões Sobre um Caso Julgado de Ferimento Mortal.

Em 1854, o mais antigo catedrático de Medicina Legal da Faculdade Médica do Rio de Janeiro (Faculdade Nacional de Medicina da Universidade do Brasil), o conselheiro José Martins da Cruz Jobim, foi persuadido, pelo Ministro da Justiça, na missão de coordenar uma comissão para uniformizar a prática dos exames médico-legais, organizando uma tabela prognóstica das lesões corporais. No ano de 1856, foi regulamentada a atividade médico-legal através do Decreto nº 1.746, de 16 de abril do referido ano, “quando se criou, junto à Secretaria de Polícia da Corte, a Assessoria Médico Legal, à qual cabia a realização dos exames de corpo de delito e quaisquer exames necessários para a averiguação dos crimes e dos fatos como tais suspeitados”. (GOMES, 1982).

A assessoria era composta por quatro médicos, dos quais dois eram membros efetivos e encarregados de proceder aos exames periciais e os dois outros eram professores de Medicina Legal e ocupavam o cargo de consultores, se responsabilizando, eminentemente, pelos exames toxicológicos. (GOMES, 1982).

Neste mesmo ano (1856), para atender a demanda dos exames a se realizar, “foi criado o primeiro necrotério do Rio de Janeiro no depósito de mortos de Gamboa, usado até então para guardar cadáveres de escravos, indigentes e presidiários”. Porém há uma exceção a destacar. A toxicologia teve o seu início e desenvolvimento com o segundo *lente* da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro: Francisco Ferreira de Abreu (Barão de Teresópolis), de 1855 a 1877. Este deixou fama de “grande químico e mau médico-legista”. (GOMES, 1982, p. 23-24).

Segunda fase – De transição ou de Souza Lima: Agostinho José de Souza Lima assumiu a cátedra de Medicina Legal na Faculdade de Medicina em 1877, sucedendo a Ferreira de Abreu. Com seu assistente, Borges da Costa é nomeado consultor da polícia e, em 1879, é autorizado a ministrar um curso prático de tanatologia forense no necrotério oficial. Agostinho José de Souza Lima assume o ensino prático da disciplina na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, sem ter conhecimento na área jurídica, interpreta a legislação brasileira à luz dos conhecimentos médico-legais da época, sendo por isso considerado pioneiro em Medicina Legal em nossa pátria. Inaugurou o ensino prático da Medicina Legal, com o curso de Tanatologia Forense no necrotério da polícia, um ano após ter sido inaugurado em Paris curso semelhante por Brouardel. (HERCULES, 2005).

Deixou trabalhos numerosos, porém não eram originais, com aspectos próprios da nossa realidade, uma vez que as observações citadas, os casos forenses e as doutrinas, em sua grande maioria tinham sido compiladas de outras terras. Houve um esforço para a nacionalização de nossa Medicina Legal, que passou a ser cumprida no período a seguir. (COÊLHO, 2010).

Terceira fase – Nina Rodrigues e a Nacionalização: Marcaremos como o início a ocupação da cátedra desta disciplina na Faculdade de Medicina da Bahia, em 1895 por Raimundo (ou Raymundo?) Nina Rodrigues (1862-1906). É considerado por historiadores e memorialistas da Medicina no Brasil como o principal responsável pela elevação da Medicina Legal à condição de especialidade e disciplina. O médico maranhense, além do

pioneerismo de seus estudos em antropologia física, foi alçado à condição de fundador de uma escola de pensamento segundo Peixoto e Ramos (PEIXOTO, 1931; RAMOS, 1934 apud MAIO, 1995), a “Escola Nina Rodrigues”.

Como anotado por Maio (1995), a fase de desenvolvimento e consolidação dita nacionalista da Medicina Legal teve como protagonista Raymundo Nina Rodrigues, considerado o maior professor de Medicina Legal do século XIX. O catedrático defendia a feitura de concursos públicos para nomear peritos oficiais, “a fim de que se tornasse a justiça mais bem servida e imune aos erros de avaliação e interpretação comuns à atividade pericial de seu tempo”. Deste período podemos citar nomes destacados na Medicina Legal e que foram discípulos dele, como: Afrânio Peixoto, Oscar Freire, Diógenes Sampaio, Alcântara Machado, Estácio de Lima, Leonídio Ribeiro e Artur Ramos.

Num período em que a ciência se tornou uma fonte preciosa para a legitimação das análises sobre o social, a Medicina Legal no Brasil foi uma das primeiras disciplinas a conquistar um espaço institucional próprio e a demarcar a atuação de um profissional adequado: o perito. Nas palavras de Corrêa (1982 apud MAIO, 1995) “especialidade e especialista se encontraram em Nina Rodrigues”. O segundo recurso foi a criação, na condição de catedrático de Medicina Legal, junto com outros médicos, da Sociedade Médico-Legal da Bahia e da Revista Médico-Legal. O terceiro recurso acionado por Nina Rodrigues foi a tentativa de criar no interior da Faculdade de Medicina uma habilitação específica, para o estudante que se especializasse em Medicina Legal. Seria o especialista que se faz cada vez mais necessário hoje em dia.

Britto (1992 apud MAIO, 1995) lamenta Nina Rodrigues não ter se transformado em um mito da ciência, como foi o caso de Oswaldo Cruz, ficando na memória apenas o nome do Instituto Médico Legal Nina Rodrigues na Bahia.

A denominada “Escola Nina Rodrigues” foi uma ponderação criada nos anos 30 em que os médicos Afrânio Peixoto e Arthur Ramos utilizaram como forma de dar maior credibilidade às suas respectivas militâncias no campo da Medicina Legal. Após a Revolução de 30, a Medicina Legal tornou-se política de Estado e deixou de ser, como observa Peixoto (1931 apud MAIO, 1995): “um comentário de leis, porém ciência de observação e experimentação, ciência aplicada ao meio e ao povo brasileiro”.

A partir de 1891, a disciplina de Medicina Legal e de Higiene passam a configurar como obrigatória nos cursos de Direito do país. A inclusão foi proposta por Rui Barbosa pela aprovação de um Decreto na Câmara dos Deputados, que criou a Cátedra de Medicina Legal nas Faculdades de Direito de todo o país. Para os estudantes de Direito, este é um marco na história do curso jurídico, tendo em vista que é de fundamental importância que o bacharel possua, ao menos, noções acerca da Ciência Médico Legal. Se o papel da Medicina Legal como alicerce jurisdicional já se havia estabelecido, imprescindível se faz o estudo da disciplina em questão.

Enquanto isso a cadeira de Medicina Legal da Faculdade de Medicina perde a Toxicologia, que passa para a Química Analítica. Em 1895, as disciplinas de Medicina Legal e de Higiene das Faculdades de Direito fundem-se na disciplina chamada Medicina

Pública. O aspecto social da Medicina Legal é realçado nessa união. (HERCULES, 2005).

Em oposição a este avanço, nos cursos de Medicina Legal do país em 1901, as avaliações práticas da disciplina em análise, deixam de ser obrigatórias. (HERCULES, 2005).

Em 1901 Raimundo Nina Rodrigues publica sua obra: Manual de Autópsia Médico Legal.

As obras de Nina Rodrigues tiveram repercussão e reconhecimento internacionais. Lombroso, célebre criminologista italiano, o chamava de “apóstolo da Antropologia Criminal no Novo Mundo”. (HERCULES, 2005).

O notável estudioso e mestre que faleceu em 17 de julho de 1906 em Paris, deixou ilustres seguidores, os quais deram nome aos Institutos Médico Legais que atuaram ou tiveram alguma relação, entre os quais Afrânio Peixoto no Rio de Janeiro, Oscar Freire em São Paulo e Estácio de Lima em Maceió – Alagoas.

A Lei Orgânica do Ensino Superior e Fundamental: Lei Rivadávia Corrêa, ou Reforma Rivadávia Corrêa, foi implementada em 5 de abril de 1911 pelo Decreto nº 8.659. Esta Reforma adotava a liberdade e a desoficialização do ensino no país, retirando da União o monopólio da criação de instituições de ensino superior. O artigo 262 do regulamento da Faculdade de Medicina determinava que o professor de Medicina Legal com pequenas turmas de alunos, deveria fazer aulas de demonstração e o relatório dessas perícias, inclusive no necrotério. Contudo, as autoridades policiais e judiciais não permitiam que tal determinação fosse cumprida, alegando quebra do sigilo pericial. No período de 1913 a 1915, Jacyntho de Barros, diretor do Serviço Médico Legal, permitia as aulas práticas de demonstração de necropsia forense desde que fossem resguardados os interesses das partes envolvidas na perícia. (HERCULES, 2005).

Somente com a Lei Maximiliano de 18 de março de 1915, os professores de Medicina Legal tiveram acesso ao necrotério oficial, o direito de executarem perícias em suas aulas, e os laudos elaborados serem reconhecidos juridicamente.

Em 1917, Afrânio Peixoto organiza um curso de especialização em Medicina Pública com o auxílio de outros catedráticos da Faculdade de Medicina que durou apenas um ano, devido a novamente os legistas da polícia terem feito oposição sob o mesmo argumento de quebra do sigilo pericial. As relações entre a Faculdade de Medicina e o Serviço Médico Legal do Rio de Janeiro tornaram-se tensas. Várias entidades de Medicina e juristas tornaram público o apoio aos professores no sentido dos casos que deveriam ser exclusos para as aulas práticas, de modo a não inviabilizar os cursos práticos. Porém, o diretor do Serviço Médico-Legal na época, Moretsohn Barbosa, não permitiu o uso do necrotério oficial. As perícias permitidas eram apenas as realizadas no laboratório de Medicina Legal. (HERCULES, 2005).

Em 1832, as primeiras Escolas Médicas do Brasil, a da Bahia e do Rio de Janeiro, definiram a Medicina Legal como disciplina obrigatória, ao mesmo tempo em que o então Código de Processo Criminal definia a realização de exames de corpo de delito inseridos na perícia oficial. Muito embora, com a vigência do referido código, só em 1854 houve a

regulamentação da atividade médico-legal, por meio do Decreto nº 1740, de 16 de abril, quando foi criada a Assessoria Médico-Legal junto à Secretaria de Polícia da Corte. Com a participação, em caráter oficial, passavam os médicos legistas a realizar exames de corpo de delito e demais exames necessários à elucidação dos crimes e delitos. (PRESTES JUNIOR; MORAES; RANGEL, 2012).

– Professor Virgílio Damásio

Fazendo uma retrospectiva da história da Medicina Legal na Bahia, estado responsável pela nacionalização da mesma, nas palavras da Professora Dra. Maria Theresa Pacheco (PACHECO, 2007), quando relata a viagem do Professor Virgílio Damásio a Europa para adquirir e transmitir os conhecimentos relacionados a cátedra de Medicina Legal na Bahia, constatamos o que segue:

A viagem estava autorizada para durar 18 meses, tendo partido da Bahia em 18 de abril de 1883 e ancorado no Tejo em Lisboa, a 3 de maio.

“Decepcionante, à primeira vista. A precariedade da Medicina Legal portuguesa, por aqueles dias de 1883, levaram grande número de mestres da Faculdade de Medicina a lançarem efeitos em seus protestos conforme a publicação Medicina Contemporânea, de 12 de janeiro do referido ano. No seu alentado relatório, obra prima que é, de referência aos Professores de Medicina Legal de Lisboa, de Coimbra e do Porto, referiu: homens de grandes méritos, opulências de talentos, porém, acentuada pobreza quanto às instalações.” Já lemos como eram e funcionavam as morgues na época referida.

Ainda informando sobre a viagem do Professor Virgílio Damásio que procurava conhecer em cada País, conforme relatou, o desenvolvimento da imprensa médica, o nobre professor escolheu e remeteu para a Biblioteca da Faculdade de Medicina da Bahia cerca de seiscentas obras escritas em português, espanhol, francês, italiano e alemão. Tomou assinaturas pelos anos de 1883 e 1884 de noventa e dois periódicos, impressos nos diversos idiomas mencionados.

Ao Retornar à Bahia, Virgílio Damásio escreve trabalho de vulto que se constitui no seu relatório sobre a Medicina Legal europeia e que serviria de base à Medicina Legal brasileira. (PACHECO, 2007).

Apesar de todo conhecimento adquirido na viagem à Europa, Virgílio sentiu que não poderia ser um grande servidor do ensino da Medicina Legal na Bahia e no Brasil; tendo que ser um político atuante de todas as horas escreveu, porém, com o título de relatório, um livro de centenas de páginas que deveria ser lido pelos interessados da Medicina Forense. Mesmo ao lado de Silva Jardim, olhava ao redor, em busca de socorro para sua Medicina Legal, quando avistou um moço recém-formado, nascido no Maranhão, estudante, de início, na Bahia e depois no Rio, onde se formou. Era Raymundo Nina Rodrigues!

– Raymundo Nina Rodrigues

Raymundo Nina Rodrigues nasceu a 4 de dezembro de 1862, no Maranhão, na cidade de Vargem Grande, Fazenda Primavera, filho de Luiza Rosa Nina Rodrigues e do Coronel

Francisco Solano Rodrigues, família composta de sete irmãos; Raimundo era o quinto dos filhos. Viveu sua infância, como os demais irmãos, nas fazendas de seus genitores. Em 1882 chegou a Salvador com o objetivo de estudar Medicina. Fez o curso médico entre Salvador e o Rio de Janeiro, concluindo em 1888. Foi para São Luiz do Maranhão onde clinicou por um ano e retornou a Bahia em fevereiro de 1889.

Virgílio Damásio com o seu prestígio, ofereceu-lhe a mão e o fez ascender à posição de Assistente de Medicina Legal. Ainda em 1889, prestando concurso para a Secção Médica da Faculdade, conquistou o lugar de Adjunto da 2ª Cadeira de Clínica Médica. Era, portanto, Mestre. Em 1891 foi transferido para a secção de Medicina Pública quando escreveu sobre a “Organização do Serviço Sanitário na República do Brasil”, publicação efetuada no Brasil Médico.

Assumindo a Cátedra de Medicina Legal em 1895, fundou, de início, a Sociedade de Medicina Legal da Bahia e, em consequência, como órgão de publicidade a Revista Médico-Legal.

Nina Rodrigues foi, até hoje, o maior esforço feito neste país no sentido da especialização da Medicina Legal, nas palavras da Professora Maria Theresa Pacheco (PACHECO, 2007), acerca da fase da nacionalização da Medicina Legal no Brasil.

Autodidata admirável, já fazia naqueles fins do Império, começos da república, autopsias seguras e bem-feitas. As autoridades policiais haviam pressentido que Nina seria de grande utilidade na Medicina Legal. Sua marcha insaciável para a nacionalização da Medicina Legal era inconteste. Levava, desde o início, a ideia da influência das raças, da mestiçagem, das variações climáticas sobre os resultados de suas perícias – os métodos, os processos, os exames laboratoriais, Nina não os acolhia sem verificar se os resultados estrangeiros coincidiam com os nossos.

Além do pouco que aqui pôde historiar sobre o Mestre maior da Medicina Legal brasileira, foi além, o autor da célebre “Memória Histórica” apresentada à congregação da Faculdade de Medicina da Bahia e cuja publicação, muitos decênios depois se transformou em marco histórico nos faustos da Faculdade de Medicina da Bahia. (PACHECO, 2007).

Em 5 de abril de 1906, a Congregação da Faculdade de Medicina nomeou-o Delegado do Brasil ao 4º Congresso Internacional de Assistência Pública e Privada, na Itália, que ocorreria em meio daquele ano. Aceitando honroso a designação, partiu Nina Rodrigues, pela vez primeira para a Europa, levando também a intenção de ali encontrar a solução de seu problema de saúde. Em Paris, quando assistia a uma necropsia praticada pelo Prof. Brouardel, mestre maior da Medicina Legal europeia, sentiu-se mal, desmaiando, tendo sido transportado para o Nouvel Hotel, onde estava hospedado, sendo assistido por médicos da maior competência, porém, não resistiu. Faleceu naquela mesma noite a 17 de julho de 1906. (PACHECO, 2007).

Em 26 de maio de 1908, na presença do governador da Bahia, Dr. José Marcelino Souza, a morgue da Faculdade de Medicina é inaugurada e recebe o nome de Instituto Médico-Legal Nina Rodrigues, em sua homenagem.

Quando Nina Rodrigues morreu, “Os africanos” no Brasil encontrava-se no prelo, na

Bahia, em edição custeada pelo autor. A morte interrompeu o processo de impressão, o livro ficou quase todo em folha, e foi se desintegrando com o tempo. O sucessor de Nina Rodrigues na cátedra de Medicina Legal, Oscar Freire, iniciou o resgate da obra, mas veio a falecer durante o trabalho.

Porém, este é apenas o epílogo da vida de Nina Rodrigues. E apresenta lacunas: não foi possível, por exemplo, ter acesso à sua certidão de óbito, que se encontra em Paris, o que certamente esclareceria definitivamente a causa de sua morte. (RIBEIRO, 1995).

– Dr. Júlio Afrânio Peixoto

O Dr. Júlio Afrânio Peixoto nasceu no dia 17 de dezembro de 1876, em Lençóis, no Estado da Bahia, filho do capitão Afrânio Peixoto e de D. Virgínia de Moraes Peixoto. Atuou como médico legista, político, professor, romancista e historiador literário.

Concluiu a Faculdade de Medicina da Bahia em 1897. Em 1902 tornou-se catedrático de Medicina Pública na Faculdade Livre de Direito de Salvador.

Mudou-se em 1903 para o Rio de Janeiro, então Distrito Federal, onde se tornou inspetor sanitário da Saúde Pública e, no ano seguinte, foi convidado a atuar como médico do Hospital Nacional de Alienados e logo se tornou braço direito do Acadêmico Juliano Moreira na grande reforma que introduziu no Brasil os modernos métodos psiquiátricos. Tornou-se diretor do Hospital Nacional de Alienados, cargo desempenhado até 1905.

Foi eleito Membro Titular da Academia Nacional de Medicina, em 1903, e Membro Honorário, em 31 de maio de 1928.

Sempre no Rio de Janeiro, em 1906 tornou-se professor substituto e catedrático das cadeiras de Higiene e Medicina Legal da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro.

Em 1907, 1908 e 1911, dirigiu o Serviço Médico Legal da Polícia.

Necropsiou o corpo de Euclides da Cunha em 1909.

Em 1910, Afrânio Peixoto publica seu “Elemento de Medicina Legal”.

Em 1910, foi eleito para a Academia Brasileira de Letras na vaga de Euclides da Cunha e passou a ocupar a cadeira nº 7. Mais tarde, em 1923, tornar-se-ia presidente da instituição.

Assumiu a direção da Escola Normal em 1915, ano em que também se tornou professor da Faculdade de Direito do Rio de Janeiro. Foi ainda diretor da Instrução Pública do Distrito Federal em 1916. Deputado Federal pela Bahia de 1924 a 1930, e professor de História da Educação do Instituto de Educação do Rio de Janeiro, em 1932.

Em abril de 1935, ao ser criada a Universidade do Distrito Federal (UDF), foi nomeado reitor. Foi o responsável pela estruturação da UDF e o negociador das missões universitárias francesas que vieram para o Brasil com a finalidade de ajudar na implantação dos cursos da universidade.

A UDF foi criada sob a inspiração de Anísio Teixeira, então diretor do Departamento de Educação do Distrito Federal, com uma proposta inovadora: pretendia encorajar a pesquisa científica, literária e artística e “propagar as aquisições da ciência e das artes, pelo ensino regular de suas escolas e pelos cursos de extensão popular”. Seu objetivo

era não apenas produzir profissionais, mas também formar “os quadros intelectuais do país”. Num contexto marcado por importantes confrontos ideológicos entre integralistas, comunistas, socialistas, democratas, conservadores católicos e liberais, e pela disputa de espaço entre esses grupos para expandir suas ideias e controlar o sistema educacional, a UDF logo enfrentaria dificuldades, tornando-se alvo dos ataques dos movimentos católico e integralista.

A crise na UDF teve início pouco depois de sua fundação, em decorrência da revolta comunista de novembro de 1935. Acusado de envolvimento no levante, em dezembro seguinte Anísio Teixeira foi demitido de suas funções. Foram também demitidos Afrânio Peixoto e vários professores. A universidade conseguiu sobreviver até 1939, mas nesse ano foi extinta e incorporada à Faculdade Nacional de Filosofia da Universidade do Brasil.

Afrânio Peixoto foi também membro do Instituto Histórico e Geográfico Brasileiro, professor emérito da Universidade do Brasil em 1942, um dos fundadores da Academia Brasileira de Filologia, em 1944, membro da Academia de Ciências de Lisboa e do Instituto de Medicina Legal de Madri.

Autor de várias obras científicas na área de Medicina Legal e Higiene, defendia, por exemplo, que doenças tropicais não existem, mas que precárias condições sanitárias, existentes em vários países tropicais, podem causar doenças, um ponto de vista inovador na época. Foi um grande combatente do alcoolismo, sobretudo em sua atuação no Hospital dos Alienados, onde desempenhava um amplo trabalho em prol da higiene mental.

O Dr. Afrânio Peixoto faleceu no Rio de Janeiro, no dia 12 de janeiro de 1947 aos 70 anos. (PEIXOTO, c2019).

– Oscar Freire de Carvalho

Oscar Freire de Carvalho nasceu em Salvador em 3 de outubro de 1882. Filho do advogado Manuel Freire de Carvalho e de Isaura Freire de Carvalho, era casado com Marietta Filgueiras Freire de Carvalho. Formou-se na Faculdade de Medicina da Bahia, sendo discípulo de Nina Rodrigues, de quem herdou o interesse pela Medicina Legal. Foi também o sucessor de Nina Rodrigues na cátedra de Medicina Legal, *lente* da Faculdade de Medicina e diretor do Serviço Médico Legal da Polícia. Em 1911, Oscar Freire de Carvalho, luta pela transformação da estrutura médico-legal do seu estado, e torna-se diretor do Serviço de Medicina Legal da Bahia, que viria a ser chamado de Instituto Médico Legal Nina Rodrigues.

Em 1912, juntamente com Alfredo Britto, diretor da mesma Faculdade, e com a ajuda de Josino Cotias, pôs em execução o plano de Nina Rodrigues, que era a construção de um Instituto Médico-Legal. Criou-se, assim o Instituto Médico Legal Nina Rodrigues, onde já era a morgue da Faculdade de Medicina com o mesmo nome.

Com a estruturação do Curso de Medicina da recém-criada Faculdade de Medicina e Cirurgia de São Paulo, em 1913, foi convidado pelo Prof. Arnaldo Vieira de Carvalho a reger a cátedra de Medicina Legal.

Em 1918, Oscar Freire tendo deixado a Bahia, passa a trabalhar na Faculdade de

Medicina da Universidade de São Paulo, onde organiza um grande departamento de Medicina Legal. Porém o Serviço de Medicina Legal da polícia de São Paulo não deu oportunidade aos professores da Faculdade de Medicina. (HERCULES, 2005).

Conforme escreveu Pacheco (2007), São Paulo viu nascer sua Faculdade de Medicina em 1913, mas, como sempre faz quem pode, graças às condições econômicas do mais desenvolvido estado brasileiro, o seu primeiro e dinâmico Diretor, o Professor Arnaldo Vieira de Carvalho, procurou o que havia de melhor para compor o quadro de professores da nova Escola Médica. Vieram professores de Paris, de Nancy, Turim, etc., e do Brasil, além de outros, convidou o grande Oscar Freire, em 1918, para dirigir a Medicina Legal de São Paulo.

“Perdia a Bahia o fundador da Escola Médico-Legal de São Paulo! Ganhava São Paulo o continuador da Escola Médico Legal da Bahia”.

Na condição de Catedrático, Oscar Freire, já em São Paulo, fundou a Sociedade de Medicina Legal e Criminologia de São Paulo, naquele mesmo ano. No ano seguinte criou o primeiro Curso de Deontologia Médica do Brasil. Era ainda membro honorário do Instituto de Medicina Legal da Universidad de Madrid. (PACHECO, 2007)

Com o lançamento da pedra fundamental do prédio próprio da faculdade – a primeira das sete edificações previstas no projeto –, o prédio situado na Rua Teodoro Sampaio abrigou inicialmente a cátedra de Anatomia (regida pelo Prof. Afonso Bovero) e, após o falecimento precoce do mestre de Oscar Freire, passou a abrigar a cadeira de Medicina Legal, recebendo seu nome. Idealizou e construiu o Instituto Médico Legal que tomou o seu nome em 1920. Escreveu, ensinou, planejou e executou muitas e admiráveis obras.

Mas os grandes lutadores sacrificam a vida, repetidamente, sem os combates sangrentos. O trabalho sem repouso lhe exauriu as energias e em 11 de janeiro de 1923 falecia Oscar Freire, em São Paulo, aos 41 anos de idade.

Seu corpo embalsamado pelos discípulos queridos, Afonso Bovero e Flamínio Fávero, recebeu as homenagens devidas e acompanhado de professores da Faculdade de São Paulo voltou a sua comovida Bahia, depois de criar, realmente, a Medicina Legal do sul do Brasil, junto a Afrânio Peixoto, no Rio de Janeiro, toda ela ramo de um tronco comum que se chamou: a Medicina Legal de Nina Rodrigues.

Oscar Freire ao falecer em 1923, deixou grande contribuição ao desenvolvimento da Medicina Legal brasileira. O instituto que fundou na Universidade de São Paulo leva o seu nome: Instituto de Medicina Legal Oscar Freire.

Seu nome também foi dado a uma rua na região dos Jardins, em São Paulo. A Rua Oscar Freire se notabiliza atualmente pelo comércio de bens de luxo. (OSCAR..., 2019).

– Flamínio Fávero

Flamínio Fávero foi um médico brasileiro e pastor presbiteriano, que nasceu em 26 de outubro de 1895 em São Paulo, e faleceu em 12 de fevereiro de 1982, aos 87 anos, também em São Paulo onde foi sepultado no Cemitério dos Protestantes.

Formado pela primeira turma (1913-1919) da recém-criada Faculdade de Medicina e

Cirurgia de São Paulo, a qual posteriormente viria a constituir uma das unidades fundadoras da Universidade de São Paulo, foi discípulo do Prof. Oscar Freire de Carvalho, catedrático de Medicina Legal. Logo após sua formatura, tornou-se assistente da cátedra, a convite do Prof. Oscar Freire.

Com o falecimento precoce do mestre da Medicina Legal, foi concursado para a cátedra em 1923, desenvolvendo, até sua aposentadoria, proveitosa atividade acadêmica em Medicina Legal, Ética Médica e Medicina do Trabalho. Foi diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e professor de Medicina Legal da Faculdade de Direito da Universidade Presbiteriana Mackenzie, em São Paulo, até o ano de 1975. Em 1938, Flamínio Fávero edita sua obra de Medicina Legal.

Orientou, durante sua vida acadêmica, mais de 160 teses de doutoramento. Foi casado com a médica colega de turma Délia Ferraz Fávero, filha do pastor Bento Ferraz.

Pela intensa dedicação ao estudo da Ética Médica, foi um dos idealizadores do Conselho de Medicina, tendo sido seu primeiro diretor, na gestão de 1955 até 1958, e reeleito para a gestão seguinte (1959-1964). Sua inscrição no Conselho Regional de Medicina de São Paulo é a de número 001.

Flamínio Fávero justifica a criação do Conselho Regional de Medicina (CRM) em artigo publicado no jornal Folha da Manhã, em dezembro de 1955: “Já somos uma força, bem organizada pela Associação Paulista de Medicina e pela Associação Médica Brasileira”. Escreveu: “Manifestemos praticamente essa força na direção de nossos interesses morais, entregando-os a uma entidade por nós escolhida e que cuidará deles. Com isso, sairemos das dificuldades éticas em que vivemos e entraremos na eficiência prática. A realidade é essa, todos havemos de convir. Foi imposta pela lei. Enfrentemos, pois, a realidade e demos o passo decisivo para tomarmos a direção que nos deve ser privativa na defesa ético-legal de nós mesmos.”

Foi homenageado com a “Rua Professor Flamínio Fávero”, na capital de São Paulo e com a Escola Estadual Professor Flamínio Fávero, situada na Zona Norte da cidade de São Paulo. (FLAMÍNIO..., 2019).

Entra em cena o Código de Processo Penal, criado pelo Decreto-lei nº 3.689 de 3 de outubro de 1941, cujo artigo 159 determina que as perícias devam ser realizadas por peritos oficiais. Os professores de faculdades, embora altamente qualificados, não poderiam mais dar aulas práticas no IML. Tal medida trouxe novamente prejuízo ao ensino da Medicina Legal. (PRESTES JUNIOR; MORAES; RANGEL, 2012).

1943 – Veiga de Carvalho Bruno e Segre publica a primeira edição de seu livro “Lições de Medicina Legal”.

1948 – A. Almeida Junior publica seu livro “Lições de Medicina Legal”.

– Estácio Luiz Valente de Lima

Continuando a retrospectiva de professores que se destacaram na Medicina Legal brasileira, temos Estácio Luiz Valente de Lima, que dá nome ao Instituto Médico Legal Estácio de Lima em Maceió – Alagoas.

Nasceu em Marechal Deodoro – Alagoas, em 11 de junho de 1897. Filho de Luiz Monteiro de Amorim Lima e Maria de Jesus Valente Lima, graduou-se em Direito, pela Faculdade de Direito do Recife em 1915. Doutorou-se pela Faculdade de Medicina da Bahia (1921), com a tese Agonia. Fixou-se em Salvador e conquistou, em 1926, por concurso, a cátedra de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Bahia, com as teses Capacidade Civil e Seus Problemas Médicos Legais e Indagação Sanguínea da Ascendência. Em 1953, por concurso, tornou-se catedrático da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia (UFBA), com a tese Infanticídio na Legislação Brasileira. Foi, ainda, catedrático da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (então ligada à Universidade Católica de Salvador). Presidiu, durante 40 anos, o Conselho Penitenciário do Estado da Bahia.

Em 1968, foi-lhe conferido o título de professor emérito da UFBA (das Faculdades de Medicina, Direito e Odontologia) e da Universidade Católica de Salvador.

Foi também presidente da Academia de Letras da Bahia, da Academia de Medicina da Bahia e do Conselho Penitenciário do Estado da Bahia. Também dirigiu o Instituto Médico Legal Nina Rodrigues.

Escreveu várias obras teóricas e científicas. Também foi autor de ensaios, publicados em revistas especializadas, na área de folclore. Dentre seus livros mais conhecidos, destacam-se O mundo estranho dos cangaceiros (1965) e O mundo místico dos negros (1975). Faleceu em 29 de maio de 1984 em Salvador. (ESTÁCIO..., 2019).

Estácio de Lima, na retrospectiva de Pacheco (2007), era estudioso da antropologia, continuador do pensamento de Nina Rodrigues, fez várias publicações no particular, porém, sua maior e grandiosa obra social, foi realmente à recuperação do grupo sobrevivente à morte de Lampião. As peças de antropologia do Museu que tem o seu nome mereceram o elogio do saudoso e inesquecível Prof. Luiz Fernando Macedo Costa evocando o pioneirismo de Mestre Estácio, por ocasião da inauguração do Museu do Negro, hoje ainda instalado no prédio querido da Faculdade de Medicina da Bahia, no Terreiro de Jesus.

O Prof. Estácio teve brilhantes assistentes em Medicina e Odontologia Legais, destacando-se Álvaro Dória, depois Professor de Medicina e Odontologia Legal no Rio de Janeiro, com marcante atuação e brilhante inteligência.

Ademar Vasconcelos, alagoano de nascimento, cedo roubado ao nosso convívio, deixando, entretanto, o rastro de inteligência admirável, tendo publicado várias obras.

Artur Ramos, também alagoano, voltado para a Antropologia e o estudo da balística em armas de guerra. Estudioso da Psiquiatria, é grande o acervo de suas perícias psiquiátricas. No Rio de Janeiro teve atuação marcante no campo da Antropologia, destacando-se de tal sorte que foi convidado para dirigir o serviço da especialidade na Organização das Nações Unidas (ONU) onde veio a falecer repentinamente. O Professor Estácio ainda publicou “Exercício Legal e Ilegal da Medicina”, além de várias monografias como “Couto Maia, Sonho e Realizações”.

– Dra. Maria Theresa de Medeiros Pacheco

A Dra. Maria Theresa de Medeiros Pacheco, nasceu na cidade de Atalaia – Alagoas,

dia 2 de setembro de 1928, sendo seus pais o “Coronel Pacheco” e D. Morena, fazendeiros da região. Realizou os estudos iniciais na cidade de Penedo e Maceió. Chegou em Salvador no ano de 1945, onde cumpriu a última etapa de seus preparatórios e ingressou na Faculdade de Medicina, pela qual foi diplomada em 1953. Recém-formada, especializou-se em ginecologia e obstetrícia e trabalhou na Maternidade Nita Costa e no Hospital Santa Izabel.

Em 1954, foi convidada pelo Prof. Estácio de Lima para atender crianças, mulheres e adolescentes vítimas de violência sexual no Instituto Médico Legal Nina Rodrigues. Graças a sua atuação nas maternidades Nita Costa, Tsylla Balbino e Climério de Oliveira, e nos hospitais Aristides Maltez, Português e Espanhol, ganhou notoriedade. Tornou-se legista de grande conceito.

Concluído o mandato de Presidente da Sociedade Brasileira de Medicina Legal, seguiu para a Europa, onde realizou cursos de pós-graduação em Lisboa, Madrid e Paris. Regressando a Salvador, candidatou-se à Livre Docência na Universidade Federal da Bahia, tornando-se a primeira médica legista do Brasil.

Aprovada, por concurso, para professora titular de Medicina Legal na Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, empreendeu viagens de estudo a várias universidades e centros de polícia científica da Itália, França, Suíça, Holanda, Alemanha e África. Concorreu à sucessão do Prof. Estácio de Lima, tornando-se a primeira mulher a ocupar uma cátedra de Medicina Legal.

Continuando sua trajetória, foi diretora do Instituto Nina Rodrigues e professora de Medicina Legal da Faculdade de Direito da Universidade Federal da Bahia (UFBA), do Curso de Formação de Oficiais de Academia de Polícia Militar, da Faculdade de Direito da Universidade Católica de Salvador, e dos cursos de Medicina e de Direito das demais instituições de ensino superior da capital. Ocupou, durante muitos anos, os cargos de diretora do Instituto Nina Rodrigues e do Departamento de Polícia Técnica da Secretaria de Segurança Pública, funções exercidas pela primeira vez, por um membro do sexo feminino.

Participou de concursos para livre docência, e professor titular de várias faculdades de medicina e abrilhantou com sua presença inúmeros congressos médicos no Brasil e no exterior. Fez parte de várias instituições científicas e culturais, destacando-se dentre estas a Academia de Medicina da Bahia, a Fundação José Silveira e o Instituto Baiano de História da Medicina e Ciências Afins, ocupando a presidência das duas primeiras. Publicou artigos científicos em periódicos de grande relevância, recebendo prêmios e condecorações. Professora Emérita da UFBA, cidadã baiana e cidadã da cidade do Salvador, amou a antiga Faculdade de Medicina, lutando, na qualidade de Presidente da Comissão, para a sua completa restauração. Por todos os títulos e qualidades, é considerada uma figura luminar da medicina brasileira.

Em uma publicação na Gazeta Médica da Bahia em 2007, a Professora Dra. Theresa Pacheco relata: Em 1968 viajei à Europa como “Bolsista” da CAPES onde cumpri, por seis meses, estágio regular no Instituto Médico Legal de Lisboa, sob a orientação sábia e

científica do maior técnico em Medicina Legal microscópica e macroscópica de Portugal, o Prof. Mário Arsénio Nunes, Diretor do Instituto de Medicina Legal de Lisboa.

Ali, comigo também cumpriam estágios de especialização em Medicina Legal dois professores, um de Coimbra, o Prof. Eduardo Oliveira Sá; mais tarde assisti seu concurso para catedrático naquela Universidade de fama incontestável. Foi também estagiário, em Lisboa, ao meu tempo, o Prof. Luiz Concheiro, hoje vice-reitor da Universidade de Santiago de Compostela, onde fui recebida como visitante especial, em uma de minhas estadas na Europa, anos depois.

Em Lisboa fiz também estágio no laboratório de Toxicologia Forense de onde colhi o material para trabalho científico sobre “Afogamento”, publicado naquele País. De Portugal viajei à Espanha, ainda cumprindo bolsas da CAPES. Estagiei nos serviços laboratoriais do Prof. Vallejo Y Vallejo, no serviço de Medicina Legal, feituras de necropsias com o Prof. Villa Nueva e ainda no Hospital Psiquiátrico de Carabanchel, além da frequência aos serviços do Prof. Lopez Ibor, em Madri, durante seis meses.

Segui no ano de 1969 em direção à Paris, orientada para fazer de um ano de Medicina Legal, o que hoje corresponde ao doutorado. Apresentei-me ao Catedrático, o Prof. Lion Dérobert, em seu magnífico Instituto da Rive Gauche. Ali acompanhava diuturnamente toda a Medicina Legal francesa e me dedicava ao estudo das “alterações dos grupos sanguíneos em sangue de cadáveres putrefeitos e congelados”, razão de minha tese para obter o título de “assistente estrangeira” daquela Instituição, tendo sido apresentada e aprovada!

Naqueles dois anos na Europa compareci a vários Congressos de Medicina e visitei quase todos os Institutos Médico-legais do Velho Mundo com atestação dos seus dirigentes.

De volta à Bahia apresentei-me aos concursos de Medicina Legal com editais publicados; Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública e no ano seguinte, Faculdade de Medicina da Bahia.

Enfatiza a Professora Pacheco (2007): hoje, precisamente, é lícito considerar-se a grande capital lusitana, como um dos maiores centros de patologia médico-legal graças à ação dos excepcionais técnicos, professores notáveis em todo o País. Faço referência especial ao domínio da Medicina Legal europeia, atualmente sob o comando científico de um jovem Professor Catedrático de Coimbra, o Prof. Duarte Nuno Vieira, Presidente do Colégio Superior de Medicina Legal, sede na bela cidade lusitana de Inês de Castro.

Dra. Theresa Pacheco faleceu no dia 12 de maio de 2010, sendo seu corpo velado no Salão Nobre da Faculdade de Medicina que lhe serviu de berço. Em sua homenagem foi criado o prêmio Professora Maria Theresa Medeiros Pacheco, promovido pela Fundação José Silveira, o Instituto Geraldo Leite e o Instituto Médico Legal Nina Rodrigues com a finalidade de homenagear a memória de tão expressiva mestra que teve sua vida integralmente dedicada à ciência.

O Prêmio tem por objetivo estimular o desenvolvimento científico entre profissionais das áreas médica e jurídica, e a estudantes do último semestre do curso de Medicina ou de Direito. (DRA..., c2006).

– Hélio Gomes

Outro professor e autor de obras em Medicina Legal foi Hélio Gomes que teve como profissões: advogado, médico e professor.

Foi catedrático de Medicina Legal nas Faculdades Nacional de Direito da Universidade do Brasil, na de Direito da Universidade do Distrito Federal e Brasileira de Ciências Jurídicas. Trabalhou também como profissional liberal, numa clínica.

Assumiu, como Suplente, o mandato de Deputado Federal, na Legislatura 1959-1963, em 14 de agosto de 1962, na vaga do Dep. Benjamin Farah. Membro do PSP (desde a fundação do partido).

Estudos e cursos diversos: Liceu de Humanidades, Campos, RJ; Direito e Medicina (simultaneamente), Faculdade Nacional de Direito da Universidade do Brasil, 1925, e Faculdade Nacional de Medicina; Especialização em Criminologia e Medicina Legal; Doutor em Direito, Medicina e Odontologia (através de defesa de teses para docentes); Toxicologia.

Obras Publicadas: 1942 – Hélio Gomes publica seu livro de Medicina Legal. Medicina Legal: 2 vol. Flagelos Nacionais. A Unidade Nacional e o Pensamento de Alberto Torres. A Periculosidade em Face da Psiquiatria. Noções de Higiene e Medicina Social. Estudo Médico-Legal dos Esquizofrênicos. O Defeito Físico como Motivo de Anulação do Casamento. Como Ser Feliz no Casamento. Estudo Médico-Legal da Capacidade de Testar. Fisiologia Especial. O Brasil é Ainda um Vasto Hospital. Delito de Contaminação. (BRASIL, [20--?]b).

Da criação da Ordem dos Peritos Médicos do Brasil até a Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas (ABMLPM).

Segundo Muñoz; Muñoz-Gianvecchio; Gianvecchio (2010), em 18 de abril de 1962, 26 professores de Medicina Legal (Clóvis Meira, Estácio de Lima, Flamínio Fávero, Hélio Gomes, Milton Dantas, Nilton Salles, Teodorico de Freitas, Silva Telles...), representando os diversos recantos deste país, reuniram-se em uma Jornada em São Paulo e fundaram a Ordem dos Peritos Médicos do Brasil, com a finalidade de congregar os profissionais da área.

Na ocasião discutiram o ensino da especialidade e elaboraram dois programas de Medicina Legal: um para ser lecionado nas Faculdades de Medicina e outro para as Faculdades de Direito. Na formação médica deveria se tratar de questões cíveis e criminais de Deontologia, Identidade, Traumatologia, Tanatologia e Sexologia, além da Medicina Social, que incluía a infortunística (perícias trabalhistas e de acidentes do trabalho), a Seguridade Social (perícias previdenciárias e administrativas), a Criminologia e a Psicopatologia. A formação do advogado deveria contemplar a Medicina Legal constituída, ou seja, a Medicina Legal Civil, a Penal, a Trabalhista, a Administrativa e a Jurisprudência médico-legal, bem como a Medicina Legal *constituenda* ou seja: em elaboração, envolvendo questões como a eutanásia, a pena de morte, a inseminação artificial, a esterilização de anormais etc.

Em 1967, em uma jornada de Medicina Legal ocorrida no Hotel Quitandinha, no

Rio de Janeiro, professores da especialidade e outros profissionais da área fundaram a Sociedade Brasileira de Medicina Legal, que veio substituir a Ordem dos Peritos Médicos do Brasil. Essa entidade se filiou à Associação Médica Brasileira, passando, com o aval desta, a emitir o título de especialista em Medicina Legal e mais tarde passou a se designar Associação Brasileira de Medicina Legal (ABML).

Em 1989 foi fundada a Sociedade Brasileira de Perícias Médicas (SBPM). Seu embrião foi a associação médica criada no Departamento de Perícias Médicas do Estado de São Paulo, que realiza as perícias administrativas dos funcionários públicos estaduais. Congregaram-se a ela, posteriormente, os médicos peritos da Previdência Social (INSS) e também médicos que executavam outros tipos de perícias, tornando-a cada vez mais forte e representativa. A ABML e a SBPM seguiram caminhos paralelos. O ideal era a união de ambas uma vez que tratavam da mesma especialidade. Não tendo havido a união o confronto era inevitável e foi o que ocorreu.

As principais divergências ideológicas entre a ABML e a SBPM podem ser assim resumidas:

1^a) A ABML conceitua a perícia médica como um procedimento próprio da Medicina Legal e, portanto, a titulação na área cabe a essa especialidade;

2^a) A SBPM defende que a Medicina Legal restringe-se à perícia criminal, sendo, no Brasil, exercida apenas nos Institutos Médico Legais – IML e, como a SBPM representa em nosso País todas as perícias médicas, logo, a Medicina Legal (perícia criminal) seria uma das suas áreas de atuação.

A disputa entre a ABML e a SBPM começou, em termos regulamentares, com a Resolução CFM nº 1845, publicada em julho de 2008. Pela Resolução CFM nº 1845/2008, a Medicina Legal passou a ser reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina, pela Associação Médica Brasileira e pela Comissão Nacional de Residência Médica do Ministério da Educação como especialidade médica.

Embora suas divergências ideológicas e políticas já viessem manifestando-se há alguns anos. A resolução dava à SBPM o direito de certificar área de atuação em perícias médicas. Ato contínuo, a Associação Médica Brasileira (AMB) firmou convênio com a SBPM para que esta assumisse o seu Departamento de Perícias Médicas e pudesse, assim, certificar a área de atuação em perícias médicas.

Ocorre que a Medicina Legal, especialidade médica representada pela ABML, tem residência médica, aprovada e avalizada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) e pela Comissão Mista de Especialidades (CME), cujo objetivo é formar especialistas em perícias médicas. Ademais, pelas regulamentações anteriores - que também constavam dessa resolução CFM nº 1845/2008 - somente Sociedades de Especialidade podiam certificar área de atuação e a SBPM não o era.

Após alguns embates, a ABML moveu ação judicial contra o CFM, a AMB e a CNRM mostrando essas incongruências. Reconhecendo tais falhas, o CFM emitiu nova resolução em setembro de 2009 (Resolução CFM 1930/2009) revogando os itens referentes a perícia médica contidos na Resolução CFM nº 1845/2008.

Nesse ínterim, entretanto, a SBPM, valendo-se do direito que lhe dava a Resolução CFM nº 1845/2008, já havia feito um concurso público para certificar a área de atuação em perícias médicas e aprovado 118 médicos. Como o concurso foi feito durante a vigência dessa resolução, esses médicos adquiriram o direito ao certificado, motivando, então, uma ação judicial movida pela SBPM contra o CFM pela revogação da Resolução CFM nº 1845/2008. Face às ações judiciais impetradas e o impasse criado, o CFM convocou ambas as entidades para se encontrar a solução e encerrar as disputas.

Continuando com o relato de Muñoz; Muñoz-Gianvecchio; Gianvecchio (2010), o maior problema da especialidade era a desunião entre os médicos peritos brasileiros, que foi causada fundamentalmente pela divergência ideológica e pela criação de associações distintas para congregarem profissionais da mesma classe (médica), que exerciam o mesmo tipo de atividade (perícias).

Essa desunião, em nossa opinião, deveu-se, principalmente, aos seguintes motivos:

O primeiro deles foi centrar os temas de seus eventos basicamente na área penal, fortalecendo assim a visão de que a especialidade estava ligada às perícias criminais. Esta falha foi decorrente das sociedades Nacional e Regionais de Medicina Legal.

A segunda razão da desunião, foram as sociedades não terem buscado, de modo persistente, um entrosamento entre os peritos das diversas áreas da Medicina Legal, visando à melhoria e ao crescimento da própria especialidade.

Os dois aspectos acima citados são, porém, consequências de como os peritos médicos veem a Medicina Legal e este é o principal problema para sua união. Esta visão que cada um tem da especialidade advém da distorção sofrida pela especialidade na prática e na educação médicas, da difusão deturpada do papel da Medicina Legal feita pela mídia, da deficiência dos mecanismos de formação acadêmica, além de outros fatores.

Como foi dito acima, o campo de atuação da Medicina Legal abrange todas as perícias médicas, princípio que está bem estabelecido do ponto de vista acadêmico.

Na prática, entretanto, o ensino da Medicina Legal nas Faculdades de Medicina brasileiras tem que enfrentar, basicamente, dois tipos de obstáculos: o primeiro é a reduzida carga horária que lhe é atribuída, não permitindo lecionar todo o conteúdo proposto; o segundo é legal, isto é, os artigos 277 e 278 do Código de Processo Penal (CPP) determina que a aceitação da perícia é obrigatória;

DECRETO LEI Nº. 3.689/41 – CPP

Art. 277. O perito nomeado pela autoridade será obrigado a aceitar o encargo, sob pena de multa de cem a quinhentos mil-réis, salvo escusa atendível.

Parágrafo único. Incorrerá na mesma multa o perito que, sem justa causa, provada imediatamente:

- a) deixar de acudir à intimação ou ao chamado da autoridade.
- b) não comparecer no dia e local designados para o exame;
- c) não der o laudo, ou concorrer para que a perícia não seja feita, nos prazos estabelecidos.

Art. 278. No caso de não-comparecimento do perito, sem justa causa, a autoridade poderá determinar a sua condução.

Sendo assim, se um médico é nomeado para realizar uma perícia no foro criminal, como norma, não pode se escusar da incumbência e terá que realizá-la. Esses artigos tornam a Medicina Legal Criminal uma competência que todo médico tem que ter e, portanto, faz com que o programa de Medicina Legal dos cursos de graduação em Medicina seja centrado na parte criminal.

Disto decorre que, na “cabeça dos médicos”, a Medicina Legal se restrinja apenas às perícias criminais, exercida nos IMLs. Por outro lado, a parte mais sensacional da Medicina Legal é, sem dúvida, o necrotério, por isso a mídia transmite a ideia que o médico legista é o médico que “mexe com cadáveres”, vinculando nas pessoas uma visão eminentemente tanatológica da especialidade.

A superação dessa divergência ideológica interna é fundamental para a união de todos os que se dedicam à especialidade e, principalmente, para mostrar à classe médica o que é a Medicina Legal, evitando assim que ocorra novamente o tipo de problema que ela teve que enfrentar em 1997:

- Nesse ano ocorreu a primeira reunião do CFM e AMB com a Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) na tentativa de unificar as listas de especialidades médicas reconhecidas pelas três entidades. O motivo da reunião é que a CNRM reconhecia 48 especialidades médicas e o CFM e AMB tinha em sua lista 63 especialidades. Ao final desse encontro algumas especialidades médicas deixaram de sê-lo, entre elas a Medicina Legal.

Motivo: “A Medicina Legal só faz autopsia, que é um procedimento anatopatológico; portanto, ela é área de atuação da Patologia”. Foram necessários três anos para reverter essa situação e voltar a ser reconhecida como uma especialidade médica.

A partir de 2011 a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 1.973/2011 alterou a Resolução CFM nº 1845/2008, associando a Medicina Legal às demais perícias médicas, alterando o nome da especialidade para: Medicina Legal e Perícias Médicas. Dentro dela mesma, é tão grande seu campo de ação que várias de suas partes se vão constituindo, pouco a pouco, objeto de especializações secundárias. Devido a alteração do nome da especialidade, atualmente a Sociedade Brasileira de Medicina Legal, modificou o nome para Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas cuja sigla é ABMLPM.

Vários problemas ainda terão que ser enfrentados pela especialidade, merecendo destaque, em nossa opinião, a presença de advogados no exame médico pericial e a invasão dessa área médica por outros profissionais, como por exemplo, os fisioterapeutas.

Hoje, entretanto, a Medicina Legal e Perícias Médicas do Brasil está erigindo um dos maiores marcos de sua história e é nossa convicção que o seu maior desafio será superar a divergência ideológica que motivou a luta dentro da especialidade e congregar os médicos peritos brasileiros, que, segundo algumas estimativas, são em torno de 20.000 profissionais. A união dos mesmos fará com que ela esteja, certamente, entre as maiores

especialidades médicas brasileiras e propiciará à Justiça, seu objetivo maior, profissionais gabaritados, técnica e eticamente, para fornecer os subsídios médicos necessários para que sejam resguardados os direitos das pessoas neste País. (MUÑOZ; MUÑOZ-GIANVECCHIO; GIANVECCHIO, 2010).

O ensino da Medicina Legal nos cursos de Direito e a Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, do Ministério da Educação (MEC), que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina.

A Medicina Legal tem ampla aplicação na ciência jurídica, seja ela penal, civil ou trabalhista, auxiliando na aplicação das leis e permitindo à justiça o cumprimento de seu mister social e constitucional.

Muito embora a Medicina Legal tenha papel relevante na formação acadêmica desde o início do ensino jurídico no Brasil, percebe-se que, atualmente, com a expansão do número de instituições de ensino superior e à grande procura pela área jurídica, a disciplina foi subvalorizada, mormente após a decisão do Ministério de Educação e Cultura de estabelecer a Medicina Legal como cadeira optativa nos cursos de Direito. (PRESTES JUNIOR; MORAES; RANGEL, 2012).

O ensino da Medicina Legal, hoje contextualizada no curso de Direito, lamentavelmente é disciplina optativa, não propiciando um papel formativo de relevo, com visível repercussão nas sórdidas aprovações nos concursos da área penal e na falta de conhecimento para interpretação da matéria pericial.

Também é relevante observar que o estudo da Psiquiatria Forense, ramo da Medicina Legal, oferece ao operador do direito uma visão enciclopédica do comportamento humano, podendo ajudar significativamente na compreensão das pessoas, em sua expressão de conduta ante as regras sociais e legais. (PRESTES JUNIOR; MORAES; RANGEL, 2012).

Os professores de Direito e de Medicina Legal não exigirão do aluno o conhecimento profundo das leis ou das lesões corporais, mas esperam que o aluno possa resolver situações jurídicas baseadas na aplicação da legislação, na correta interpretação de provas técnicas e de laudos periciais médico-legais. O padrão ouro na qualidade de ensino jurídico exige mudanças de atitudes e de práticas pedagógicas, além de investimento material e pessoal.

As parcerias públicas de universidades com instituições policiais e penais fazem parte dessa nova perspectiva. Aulas práticas nos Institutos Médico-legais e nos Institutos de Criminalística podem preencher tais lacunas, estabelecendo um enfoque prático e mais interpretativo, carente no modelo atual. (PRESTES JUNIOR; MORAES; RANGEL, 2012).

O documento que relata a disciplina de Medicina Legal no curso de Direito ter se tornado optativa é o Parecer n.º: CNE/CES 0055/2004, reexaminado pelo Parecer CNE/CES nº 211/2004 do Ministério da Educação Conselho Nacional de Educação – Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de graduação em Direito o qual transcrevo a seguir:

Pela Resolução CFE 3, de 25/2/72, decorrente do Parecer CFE 162, aprovado em 27/1/72, o currículo mínimo nacional do curso de graduação em Direito, bacharelado, compreendia as matérias consideradas básicas e as profissionais, incluindo-se nestas

a Prática Forense, sob a forma de estágio supervisionado, Educação de Problemas Brasileiros e Educação Física, estas duas decorrentes de legislação própria, constituindo os seguintes conjuntos curriculares obrigatórios:

A – Básicas:

1. Introdução ao Estudo do Direito;
2. Economia;
3. Sociologia.

A – Profissionais:

4. Direito Constitucional (Teoria do Estado - Sistema Constitucional Brasileiro);
5. Direito Civil (Parte Geral – Obrigações – Parte Geral e Parte Especial – Coisas – Família – Sucessão);
6. Direito Penal (Parte Geral – Parte Especial);
7. Direito Comercial (Comerciantes – Sociedades – Títulos de Crédito – Contratos Mercantis e Falências);
8. Direito do Trabalho (relação do Trabalho – Contrato de Trabalho – Processo Trabalhista);
9. Direito Administrativo (Poderes Administrativos – Atos e Contratos Administrativos – Controle de Administração Pública – Função Pública);
10. Direito Processual Civil (Teoria Geral – Organização Judiciária – Ações – Recursos – Execuções);

José Carlos e Zimmer/0074/SOS 9

11. Direito Processual Penal (Tipo de Procedimento – Recursos – Execução);
12. Prática Forense, sob a forma de estágio supervisionado;
13. Estudo de Problemas Brasileiros e a prática de Educação Física, com predominância desportiva, de acordo com a legislação específica 14/15. Duas opcionais dentre as seguintes:
 - a) Direito Internacional Público;
 - b) Direito Internacional Privado;
 - c) Ciências das Finanças e Direito Financeiro (Tributário e Fiscal);
 - d) Direito da Navegação (Marinha e Aeronáutica);
 - e) Direito Romano;
 - f) Direito Agrário;
 - g) Direito Previdenciário;
 - h) Medicina Legal. (BRASIL, 2004a).

Como podemos observar acima, nos conjuntos curriculares obrigatórios

“Profissionais”, no item 14/15, entre as oito disciplinas opcionais do curso de Direito, a Medicina Legal está no oitavo lugar, e os acadêmicos somente poderiam optar por apenas “duas” delas. Daí chegamos ao ponto de que, na última Resolução nº 5 de 17 de dezembro de 2018, que Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito e dá outras providências, sequer a disciplina de Medicina Legal é citada. (BRASIL, 2018a).

Além da Medicina Legal ter se tornado disciplina optativa no curso de Direito, a partir da Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, do Ministério da Educação (MEC), que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências, a disciplina de Medicina Legal não consta nesta resolução.

Foi retirada da maioria das matrizes curriculares dos cursos de graduação em Medicina, ou quando ainda permaneceu, é associada a outra disciplina que consequentemente já torna a carga horária menor, ou a disciplina tornou-se optativa. (BRASIL, [2014?]).

Esta Resolução teve que ser implantada progressivamente a partir de 2014, tendo como prazo final 31 de dezembro de 2018, em todos os cursos de graduação em Medicina. A carga horária mínima do curso deverá ser de 7.200 horas e o prazo mínimo de seis anos para sua integralização (12 períodos ou semestres).

Consequentemente a esta Resolução sobrevieram alterações nas diretrizes curriculares com evidente reflexo no modo de ensino e na carga horária disponível durante a graduação em Medicina.

A partir de 2019, devido as DCNs que tiveram o prazo final para sua implantação até dezembro de 2018, a Medicina Legal deverá passar a ser objeto de ensino mais completo somente em nível de Residência Médica. Atualmente, existe apenas um Programa de Residência Médica em Medicina Legal e Perícias Médicas em pleno funcionamento no país, desenvolvido e oferecido pelo Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Título de especialista em Medicina Legal e Perícia Médica

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas – Prova de Título durante um Congresso Anual da ABMLPM.

Ressaltamos que existem normas legais que independente da especialidade do médico, devem ser obedecidas e para as quais o médico deve estar preparado. Vejamos:

DECRETO LEI Nº. 3.689/41 – CPP

Art. 159. O exame de corpo de delito e outras perícias serão realizados por perito oficial, portador de diploma de curso superior (Redação dada pela Lei nº. 11.690/2008).

§ 1º Na falta de perito oficial, o exame será realizado por 2 (duas) pessoas idôneas, portadoras de diploma de curso superior preferencialmente na área específica, dentre as que tiverem habilitação técnica relacionada com a natureza do exame.

§ 2º Os peritos não oficiais prestarão o compromisso de bem e fielmente desempenhar

o encargo.

Art. 277. O perito nomeado pela autoridade será obrigado a aceitar o encargo, sob pena de multa de cem a quinhentos mil-réis, salvo escusa atendível.

Parágrafo único. Incorrerá na mesma multa o perito que, sem justa causa, provada imediatamente:

a) deixar de acudir à intimação ou ao chamado da autoridade;

b) não comparecer no dia e local designados para o exame;

c) não der o laudo, ou concorrer para que a perícia não seja feita, nos prazos estabelecidos.

Art. 278. No caso de não-comparecimento do perito, sem justa causa, a autoridade poderá determinar a sua condução. (BRASIL, 2017c).

DECRETO Nº. 7.958/2013 – Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde.

Art. 2º O atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS observará as seguintes diretrizes:

I – acolhimento em serviços de referência;

II – atendimento humanizado, observados os princípios do respeito da dignidade da pessoa, da não discriminação, do sigilo e da privacidade;

III – disponibilização de espaço de escuta qualificado e privacidade durante o atendimento, para propiciar ambiente de confiança e respeito à vítima;

IV – informação prévia à vítima, assegurada sua compreensão sobre o que será realizado em cada etapa do atendimento e a importância das condutas médicas, multiprofissionais e policiais, respeitada sua decisão sobre a realização de qualquer procedimento;

V – identificação e orientação às vítimas sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência e de unidades do sistema de garantia de direitos;

VI – divulgação de informações sobre a existência de serviços de referência para atendimento de vítimas de violência sexual;

VII – disponibilização de transporte à vítima de violência sexual até os serviços de referência; e

VIII – promoção de capacitação de profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do SUS para atender vítimas de violência sexual de forma humanizada, garantindo a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados.

Art. 4º O atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais da rede do SUS compreenderá os seguintes procedimentos:

I – acolhimento, anamnese e realização de exames clínicos e laboratoriais;

II – preenchimento de prontuário com as seguintes informações:

a) data e hora do atendimento;

b) história clínica detalhada, com dados sobre a violência sofrida;

c) exame físico completo, inclusive o exame ginecológico, se for necessário;

d) descrição minuciosa das lesões, com indicação da temporalidade e localização específica;

e) descrição minuciosa de vestígios e de outros achados no exame; e

f) identificação dos profissionais que atenderam a vítima;

III – preenchimento do Termo de Relato Circunstaciado e Termo de Consentimento Informado, assinado pela vítima ou responsável legal;

IV – coleta de vestígios para, assegurada a cadeia de custódia, encaminhamento à perícia oficial, com a cópia do Termo de Consentimento Informado;

V – assistência farmacêutica e de outros insumos e acompanhamento multiprofissional, de acordo com a necessidade;

VI – preenchimento da Ficha de Notificação Compulsória de violência doméstica, sexual e outras violências; e

VII – orientação à vítima ou ao seu responsável a respeito de seus direitos e sobre a existência de serviços de referência para atendimento às vítimas de violência sexual.

§ 1º A coleta, identificação, descrição e guarda dos vestígios de que tratam as alíneas “e” e “f” do inciso II e o inciso IV do *caput* observarão regras e diretrizes técnicas estabelecidas pelo Ministério da Justiça e pelo Ministério da Saúde.

§ 2º A rede de atendimento ao SUS deve garantir a idoneidade e o rastreamento dos vestígios coletados.

Art. 5º Ao Ministério da Justiça compete:

I – apoiar a criação de ambiente humanizado para atendimento de vítimas de violência sexual nos órgãos de perícia médico-legal; e

II – promover capacitação de:

a) peritos médicos legistas para atendimento humanizado na coleta de vestígios em vítimas de violência sexual;

b) profissionais e gestores de saúde do SUS para atendimento humanizado de vítimas de violência sexual, no tocante à coleta, guarda e transporte dos vestígios coletados no exame clínico e o posterior encaminhamento do material coletado para a perícia oficial; e

c) profissionais de segurança pública, em especial os que atuam nas delegacias especializadas no atendimento à mulher, crianças e adolescentes, para atendimento humanizado e encaminhamento das vítimas aos serviços de referência e a unidades do sistema de garantia de direitos.

Art. 6º Ao Ministério da Saúde compete:

I – apoiar a estruturação e as ações para o atendimento humanizado às vítimas de violência sexual no âmbito da rede do SUS;

II – capacitar os profissionais e gestores de saúde do SUS para atendimento humanizado; e

III – realizar ações de educação permanente em saúde dirigidas a profissionais, gestores de saúde e população em geral sobre prevenção da violência sexual, organização e humanização do atendimento às vítimas de violência sexual.

Art. 7º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 13 de março de 2013; 192º da Independência e 125º da República. (BRASIL, 2013a).

Observamos que o DECRETO Nº. 7.958/2013, visa a execução de perícia, uma vez que todo o procedimento descrito, além da “coleta dos vestígios” evidencia isso. Diante do que consta na DCNs relacionado a disciplina de Medicina Legal tornar-se optativa, com carga horária reduzida e até ausente da Matriz Curricular do Curso de Medicina, como deverá ser feito para a execução do Decreto acima e dos artigos 159; 277 e 278 do Código de Processo Penal com seus incisos, se a disciplina que orientaria um procedimento mínimo passará a não existir mais?

Lembrando que em um país continental como o nosso, com 26 Estados e o Distrito Federal, temos até o momento, apenas UMA residência em Medicina Legal e Perícias Médicas!

E como atuarão os futuros peritos (que serão aprovados através de concursos), se sequer saberão como “seria” uma perícia, pois eram apresentados ao ato pericial quando ainda estudantes de Medicina?

Comentaremos no item a seguir que, atualmente, os peritos que atuam nos IMLs, aprovados em concursos, já fazem deste trabalho um “bico” pois são de especialidades diversas que nada têm a ver com a Perícia Médico-Legal, imaginem o que acontecerá brevemente...

4.8 A ESTRUTURA DOS SERVIÇOS MÉDICO-LEGAIS NO BRASIL

Para discorrer sobre os serviços médico-legais no Brasil, há necessidade de fazer uma retrospectiva dos acontecimentos ligados às organizações policiais, às ocorrências policiais, políticas, e às consequências nas Instituições responsáveis pelas perícias no Brasil, representadas pelos Institutos Médico Legais e Institutos de Criminalística.

Na narrativa nos vinculamos ao Rio de Janeiro – Distrito Federal – de onde se obtém os relatos mais representativos do que ocorreu nos Serviços Médico-legais.

4.8.1 História da Polícia – Início da Colonização até dezembro de 1994.

Dos primórdios de nossa colonização até 1603, a vida colonial brasileira não conheceu uma organização policial.

No Rio de Janeiro, todo o poder executivo, legislativo ou judiciário estava reunido nas mãos dos governadores da cidade, desde sua fundação em 1565, cabendo-lhes, desta forma, todas as providências de caráter policial.

A primeira polícia existente no Rio foi a Guarda Escocesa, trazida por Villegagnon em 1555, para lhe garantir a vida, permitindo-lhe colocar em execução um regime opressor e severo.

No dia 1º de março de 1565, na várzea existente entre o Morro Cara de Cão, hoje São João, e o pico do Pão de Açúcar, foi fundada solenemente a cidade de São Sebastião do Rio de Janeiro. Nessa ocasião, Estácio de Sá nomeou as primeiras autoridades, sendo indicado para o cargo de Alcaide Pequeno – encarregado das diligências noturnas o carcereiro Francisco Fernandes.

Nesse dia foram nomeados ainda, Pedro Martins Namorado – Juiz das Terras; Antônio de Marins Coutinho – Provedor da Fazenda Real; Francisco Dias Pinto – Alcaide Mor; Pedro Costa – Tabelião, Escrivão das Sesmarias e Oficial de Armas da Cidade; João Grossi – Almotacé, funcionário incumbido da aferição dos pesos e medidas, preços de comestíveis e asseio da população.

A primeira Cadeia Pública foi construída em 1567 no Morro do Castelo. Dela, o mártir da Inconfidência Mineira saiu para a forca. Em 1627 já estava em ruínas. No local hoje se ergue o Palácio Tiradentes.

O Conselho de Vereança – criado por Mem de Sá – foi quem editou as primeiras posturas referentes à atividade policial, sendo que a inaugural estabeleceu severas penas para o vício do jogo. A fiscalização e aferição de pesos e medidas, os preços dos comestíveis, o asseio da cidade e o policiamento também foram objeto de normas governamentais. As diligências com o intuito de realizar prisões foram atribuídas ao Alcaide Pequeno, que, quando necessário, se fazia acompanhar do tabelião que dava fé.

A organização dos Quadrilheiros, já existente em Lisboa desde 1603, com a finalidade de prender malfeiteiros, foi criada pelo Ouvidor Geral Luiz Nogueira de Brito nos moldes da metrópole. Esta organização estava prevista nas Ordenações Filipinas, em seu Livro 1º, Título 73.

Os quadrilheiros eram escolhidos em Assembleia por juízes e vereadores, do rol de todos os moradores da localidade, exerciam suas funções, gratuitamente, por três anos. Deviam andar armados de lança de 18 palmos; prestavam juramento e competia-lhes reprimir furtos, prender criminosos, vadios e estrangeiros, exercer vigilância sobre casas de tavolagens, prostíbulos, alcoviteiras, etc.

Não recebiam remuneração dos cofres públicos. Podiam, porém, apossar-se das armas arrecadadas dos ladrões e malfeiteiros.

Além dos quadrilheiros, existiam os Alcaldes que faziam diligências reprimindo vadios, bêbados, capoeiras, meretrizes escandalosas e criminosos em geral. Nomeados por Carta Régia, tinham a função de prender, mas só o faziam com certas formalidades, sendo uma delas a de ser acompanhado de um escrivão ou tabelião, encarregado de dar fé do que fizessem ou tivessem encontrado. Constituem a primeira manifestação do exercício da polícia judiciária no Brasil. (HISTÓRIA..., c2017).

A vinda dos vice-reis para o Brasil não modificou muito a situação policial no Rio de Janeiro. O Terceiro Vice-Rei, Luís de Almeida Portugal Soares de Alarcão d'Eça e Melo Silva Mascarenhas, Marquês do Lavradio e Conde de Avintes, alarmado com o incremento da criminalidade e com a decadência e descrédito da organização dos Quadrilheiros, criou e regulamentou o Corpo dos Guardas Vigilantes, bem como organizou uma Guarda Montada.

Até a chegada de D. João VI ao Brasil, os vice-reis reuniam, não só as funções administrativas mas, também, as policiais, juntamente com os ouvidores gerais.

Com a chegada do monarca o sistema policial experimentou, com a criação da Intendência Geral de Polícia da Corte e do Estado do Brasil, uma fase de efetivo progresso.

Pelo Alvará de 10 de maio de 1808, Dom João criou, com as mesmas atribuições que tinha em Portugal, o cargo de Intendente Geral de Polícia da Corte, nomeando para exercê-lo o Conselheiro do Paço e Desembargador, Paulo Fernandes Viana, iniciando, assim, uma nova fase para a vida da cidade e grandes modificações no organismo policial.

Dom João tinha por escopo organizar uma polícia eficiente, visando a preaver-se contra espiões e agitadores franceses, não representando essa organização, necessariamente, um mecanismo repressor de crimes comuns. Sua ideia era dispor de um corpo policial principalmente político, que amparasse a Corte e desse informes sobre o comportamento do povo e o preservasse do contágio das “temíveis” ideias liberais que a revolução francesa irradia pelo mundo. (HISTÓRIA..., c2017).

Essa polícia, além de dar proteção política a D. João, foi a estrutura básica da atividade policial no Brasil.

Paulo Fernandes Viana exerceu durante doze anos o cargo de Intendente Geral de Polícia. Tinha o Intendente Geral de Polícia da Corte e do Estado do Brasil jurisdição ampla e ilimitada, a ele submetendo-se, em matéria policial, ministros criminais e cíveis. Era um verdadeiro Ministro da Polícia. Centralizava em suas mãos o mando sobre todos os órgãos policiais do Brasil, inclusive Ouvidores Gerais, Alcaldes Maiores e Menores, Corregedores, Inquiridores, Meirinhos e Capitães de Estradas e Assaltos. Foi o organizador, em 1809, da Divisão Militar da Guarda Real de Polícia, com um efetivo de 218 praças, sendo seu primeiro Comandante o Coronel José Maria Rabelo, tendo por ajudante o Major Miguel Nunes Vidigal, que se tornou famoso pelo trabalho que exerceu de repressão à marginalidade da época.

Depois do afastamento de Paulo Fernandes Viana, a polícia passou por nova época de grande progresso com a nomeação do Conselheiro Francisco Alberto Teixeira de Aragão (1824 a 1827). Teixeira de Aragão, 6º Intendente Geral de Polícia foi quem organizou o primeiro Corpo de Comissários de Polícia.

Criado pelo Aviso de 25 de maio de 1810 só se tornou realidade em 1825, por força da portaria de novembro de 1825 do Intendente Geral de Polícia Teixeira de Aragão. Para esse quadro só podiam ser nomeadas pessoas de reconhecida honra, probidade e patriotismo.

De 1808 a 1827, as funções policiais e judiciárias permaneceram acumuladas, sendo exercidas pela autoridade policial.

Em 15 de outubro de 1827, foi criado o Juizado de Paz, restringindo-se a sua função à simples vigilância e manutenção da ordem pública. Com ele, tentou-se separar a função policial da judiciária, que estavam sendo exercidas cumulativamente desde 1807 pela autoridade policial. Competia a esse juízo, entre outras atividades, separar os ajuntamentos com perigo de desordem, custodiar bêbados, reprimir a vadiagem, a mendicância, a turbulência, o meretrício escandaloso, destruir quilombos, intervir em conflitos, velar pelo

sossego público, lavrar auto de corpo de delito, interrogar criminosos e testemunhas e dividir seus distritos em quarteirões.

Com a promulgação do Código de Processo Criminal do Império, teve a polícia uma nova organização descentralizada. O exercício das funções policiais foi conferido aos juízes de paz e a um dos Juízes de Direito das cidades populosas. Este desempenhava as funções de Chefe de Polícia. Não funcionou esse sistema, dada a crescente criminalidade e a efervescência política então reinante no Brasil. (HISTÓRIA..., c2017).

Foi relatado ao discorrer sobre a Medicina Legal no Brasil, que a primeira publicação versando sobre exame tanatológico no Brasil foi executada pelo cirurgião da família imperial, Hércules Otávio Muzzi na data de 21 de setembro de 1835, necropsia esta, realizada no Regente João Bráulio Moniz.

A reforma de 1841 extinguiu a Intendência Geral de Polícia e criou o cargo de Chefe de Polícia, sendo nomeado, para ocupá-lo, Euzébio de Queiroz Coutinho Matoso Câmara (1841-1844). Pela Lei de 3 de dezembro de 1841, o aparelho policial sofreu radical transformação com a criação no Município da Corte e em cada província de um Chefe de Polícia, auxiliado por Delegados e Subdelegados de Polícia, extinguindo-se as atividades dos Juízes de Paz, no que dizia respeito às atribuições policiais, administrativas e judiciais. As autoridades policiais deveriam usar, em serviço, uma faixa com listras verde e amarela e suas residências tinham à porta as armas do Império com a indicação do cargo. Em 31 de Janeiro de 1842, o Regulamento nº 120 definiu as funções da polícia administrativa e judiciária, colocando-as sob chefia suprema do Ministro da Justiça. (HISTÓRIA..., c2017).

Também já foi narrado que no ano de 1856, para atender a demanda dos exames médico-legais a se realizar, “foi criado o primeiro necrotério do Rio de Janeiro no depósito de mortos de Gamboa, usado até então para guardar cadáveres de escravos, indigentes e presidiários”. (GOMES, 1982, p. 23-24).

A atividade médico-legal foi regulamentada através do Decreto nº 1.746, de 16 de abril do referido ano, ao criar, contíguo à Secretaria de Polícia da Corte, a Assessoria Médico Legal, à qual cabia a realização dos exames de corpo de delito e quaisquer exames necessários para a averiguação dos crimes e dos fatos como tais suspeitados. Tal assessoria era constituída por quatro médicos, dos quais dois eram membros efetivos e encarregados de proceder aos exames periciais e os dois outros eram professores de Medicina Legal e ocupavam o cargo de consultores, se responsabilizando, eminentemente, pelos exames toxicológicos. (GOMES, 1982).

Em 1866, o Governo Imperial, seguindo a tendência europeia de criação de corpos policiais civis uniformizados, através do Decreto nº 3.598, de 27 de janeiro de 1866, criou a Guarda Urbana, destinada a vigilância da Cidade do Rio de Janeiro, com subordinação mediata ao Chefe de Polícia da Corte e imediata aos Delegados e Subdelegados de Polícia. Seu efetivo de quinhentos homens, somando-se a igual número de milicianos do Corpo Policial da Corte, viria dobrar o policiamento uniformizado existente. Os bons serviços prestados pela Guarda Urbana viriam a inspirar no início da República a organização da Guarda Civil. (HISTÓRIA..., c2017).

Em 1900 é criado serviço o de identificação antropométrica (identificação a partir das qualidades físicas particulares de um indivíduo), a chamada assessoria médica da polícia transformou-se em gabinete médico-legal, que passou a fazer também exames psiquiátricos forenses. O Dr. Carlos Halfed entra para a história da Medicina Legal brasileira, quando foi designado para realizar todas as necropsias vinculadas aos crimes ocorridos no Estado do Rio de Janeiro.

Com a queda do Império tivemos, entre 1902 a 1916, um período áureo. Este surgiu com o advento da Lei nº 947, de 29 de dezembro de 1902, que reformou a organização policial e autorizou o Poder Executivo a modificar a organização da Polícia. O Chefe de Polícia tinha de ser bacharel em Direito, obrigatoriedade extinta no governo de Arthur Bernardes (1922-1926). (HISTÓRIA..., c2017).

Dois anos depois, aproveitando a Lei nº 947, de 29 de dezembro de 1902, Afrânio Peixoto propõe uma reforma no Gabinete Médico Legal, inspirado em suas observações na Alemanha, afirmando que o conjunto das “monstruosidades alcunhadas de termos de autopsias, autos de corpo de delito confusos, desordenados, incoerentes, dando um triste atestado de incompetência profissional e prejudicando os interesses da justiça” (GOMES, 2004) é característica inerente à prática médico-legal do período.

Influenciado por esta afirmação, o governo federal edita o Decreto nº 4.864, de 15 de junho de 1903, que discorre detalhadamente sobre as normas de procedimento das perícias médicas. (BRASIL, [20--?]a).

Naquele mesmo ano, houve manifestações de apoio à Lei, da Academia Nacional de Medicina e do Instituto dos Advogados Brasileiros, pela aplicação prática e ampla desta, evitando-se assim, a produção e o envio de laudos imperfeitos para os tribunais. (PRESTES JUNIOR; MORAES; RANGEL, 2012).

Tal legislação foi considerada tão avançada para a época que Locard e Lombroso apregoavam que França e Itália deveriam se espelhar na norma brasileira, tal o prestígio pessoal de Afrânio Peixoto. (HERCULES, 2005).

No entanto, as determinações prescritas no Decreto permaneciam em desuso e médicos não especializados eram convocados em juízo para apresentar laudos.

A mencionada Lei nº 947, de 29 de dezembro de 1902, autorizou o poder executivo a reorganizar a polícia do Distrito Federal, dividindo-a em civil e militar; a fazer a nova divisão das circunscrições policiais, atendendo ao desenvolvimento e extensão da cidade; a regulamentar os serviços de estatística policial e judiciária e de identificação antropométrica; a criar colônias correcionais para reabilitação de mendigos, vadios, capoeiras e menores. Essa mesma lei subordinou a Polícia Civil diretamente ao Chefe de Polícia e determinou que fosse ela exercida pelos delegados auxiliares; pelos delegados de circunscrições urbanas e suburbanas e seus suplentes; inspetores seccionais, agentes do Corpo de Segurança Pública e pela Guarda Civil integrada por 1500 policiais. (HISTÓRIA..., c2017).

Ante os protestos da Academia Nacional de Medicina e do Instituto dos Advogados do Brasil, o Decreto n. 6.440, de 30 de março de 1907 (BRASIL, [1907]), transforma o aludido Gabinete Médico Legal em Serviço Médico Legal, ampliando ainda mais o protocolo de necropsias, sendo nomeado Afrânio Peixoto como seu primeiro diretor.

Foram criadas especialidades dentro da Medicina Legal através do curso elaborado por Afrânio Peixoto, mas a sugestão de que os professores da faculdade pudessem efetuar perícias oficiais não foi incluída no texto final do decreto. (PRESTES JUNIOR; MORAES; RANGEL, 2012).

Em 1907, sob a chefia de Alfredo Pinto, a polícia sofreu nova modificação em sua organização, ficando sob a superintendência geral do Ministro da Justiça e à direção de um chefe de polícia, este assistido por três delegados auxiliares. A Lei nº 1.631 de 1907 dividiu as oito circunscrições policiais em entrâncias: 8 de primeira, 10 de segunda e 10 de terceira. A organização policial era constituída de um chefe de polícia, três delegados auxiliares, 28 delegados distritais, de 1^a, 2^a e 3^a entrâncias, 30 comissários de polícia de 1^a classe e 100 de 2^a classe. (HISTÓRIA..., c2017).

Em 1919 foi reorganizado e elaborado um regulamento do Serviço Médico Legal, pelo Dr. Faria Júnior, com um laboratório, um arquivo e um museu de crime, com a nomeação de três médicos legistas, e seu primeiro diretor, Dr. Manuel Ferreira de Figueiredo. (FAILLACE, 1986).

Ainda em 1922, sob a direção do Dr. Faria Júnior, o Serviço Médico Legal organizou e instalou o Laboratório de Toxicologia. Ele também publicou a esta época o livro *Noções de Medicina Legal e Laboratório*. (FAILLACE, 1986).

A designação “Instituto Médico Legal” surgiu em 20 de novembro de 1922, a partir do Decreto nº 15.848, assinado pelo presidente Arthur Bernardes.

Conforme Hercules (2005), em 1923, o Serviço Médico Legal do Rio de Janeiro é transferido do galpão que ocupava ao lado da Polícia Central para o pavilhão onde ficava a representação do Distrito Federal, por ocasião da Exposição do Centenário da Independência em 1922. Em 1924, o Decreto nº 16.670 aprovou o regulamento detalhado da “natureza, fins e organização” do IML, trazendo uma importante transformação institucional, descrita no artigo 1º: “O Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro constitui uma repartição técnica autônoma, administrativamente subordinada ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores”. Desvinculava-se, assim, a Medicina Legal do âmbito da Polícia Civil. O chamado Serviço Médico-Legal passou a denominar-se Instituto Médico-Legal, órgão subordinado diretamente ao Ministério da Justiça no tocante à validade jurídica dos laudos periciais.

Segundo Hercules (2005), as novas orientações resultaram na ampliação das instalações do IML e na construção de um novo necrotério, na Praça XV. Um escudo com as insígnias da Medicina e da Justiça foi criado para representar a nova instituição, trazendo a inscrição *Fideliter ad lucem per ardua tamen* (“Fidelidade à verdade custe o que custar” ou Fielmente voltada para luz, porém com dificuldades).

O Decreto de 1924 definiu os setores e cargos do IML, suas atribuições e a regulamentação da perícia e dos exames. O pessoal seria formado por 50 funcionários, sendo 10 médico legistas. Entre estes, o Decreto determinava que deveria haver não apenas Médico-legistas do Instituto, mas também “professores das especialidades da Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e de Medicina Pública na Faculdade de Direito

do Rio de Janeiro” e “alienistas e seus assistentes da Assistência a Alienados, e o diretor do Manicômio Judiciário.

Pioneiramente, iniciando a fase de Moderna Psiquiatria Forense no Brasil, na mesma época, Heitor Carrilho inaugura o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro (1924) – mais tarde Manicômio Judiciário Heitor Carrilho – e, hoje, Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho.

Dez anos depois, novas e marcantes modificações surgiram com o Decreto governamental que criava o Departamento de Polícia Técnica, composto de três órgãos: o Instituto Médico-Legal, o Instituto de Identificação e a Escola de Polícia. (PRESTES JUNIOR; MORAES; RANGEL, 2012).

Com sua atuação política, acadêmica e científica, Afrânio Peixoto (1876-1947) é até hoje considerado, ao lado de Nina Rodrigues, um dos patronos da Medicina Legal no Brasil. Como já mencionado, seu nome batiza o IML do Rio de Janeiro: Instituto Médico Legal Afrânio Peixoto (IMLAP). (HERCULES, 2005).

O Decreto nº 5.515, de 13 de agosto de 1928 restitui às autoridades policiais competência para a instrução criminal dos processos, passando o Instituto Médico Legal a integrar o Departamento Federal de Segurança Pública, ou seja, o referido Instituto, ao fim do governo de Washington Luís, volta a se subordinar ao chefe de polícia do Distrito Federal. (COÊLHO, 2010).

A autonomia não durou mais do que uma década. Findo o governo de Washington Luís (1926-1930), o IML voltou a ficar subordinado ao chefe da Polícia Civil do Distrito Federal.

Em 1931 houve a ampliação do Serviço Médico Legal, com aumento do quadro de legistas e auxiliares e instalação do Posto Médico Legal no município de Campos ao Norte do Estado do Rio de Janeiro. (FAILLACE, 1986)

Em 1932, o projeto Batista Luzardo propunha uma reforma geral na polícia, pretendendo modernizá-la e atualizá-la para transformá-la em uma polícia técnico-profissional. O projeto – elaborado por técnicos – não foi posto em execução, mas seu espírito reformista foi adquirindo força e provocou modificações ocorridas posteriormente. Nesse ano, foi criada por João Alberto Lins e Barros a Polícia Especial, valorosa unidade de choque, que por 28 anos desempenhou importante papel na defesa da ordem, como quando atuou na repressão bem sucedida à invasão do Palácio Guanabara pela milícia integralista, em 1938.

A 4ª Delegacia Auxiliar foi extinta em 1933, com a criação da Delegacia Especial de Segurança Política e Social. O Governo Provisório reajustou o organismo policial, fornecendo às autoridades, amplos recursos para o desempenho de suas funções. A organização policial, continuou sendo regida pelo Decreto nº 22.631, de 1933, que reestruturou o serviço policial do Distrito Federal. A Delegacia Especial de Segurança Política e Social era independente da polícia administrativa e judiciária e ficava diretamente subordinada ao chefe de polícia. (HISTÓRIA..., c2017).

Foi o Decreto nº 22.332, de 1933, que autorizou o chefe de polícia a criar a nova Escola de Polícia, sem ônus para o Tesouro Federal.

Novas alterações sofreu a organização policial sob a chefia de Filinto Muller que dirigiu os destinos da polícia de 1933 até 1944, quando foi substituído pelo Coronel Alcides G. Etchegoen.

Filinto Muller, Chefe de Polícia enérgico e disciplinado, se destacou no combate ao comunismo e ao integralismo, notadamente, após a Intentona Comunista de 1935 e o golpe fracassado de 1938, inspirado por Plínio Salgado que pretendia derrubar Getúlio Vargas do poder. Instituiu, em 1931, a Diretoria de Expediente e Contabilidade, Publicidade, Comunicações e Estatística; a Diretoria Geral de Investigações – DGI, englobando os Institutos Felix Pacheco e Médico Legal e o Gabinete de Pesquisas Científicas. Criou a Inspetoria Geral de Polícia, integrada pela Inspetoria Geral de Trânsito e pela Guarda Civil. Deu particular atenção à Polícia Especial, cuja sede ficava localizada no Morro de Santo Antônio: polícia de elite, grandemente empenhada na luta contra as agitações políticas e manifestações violentas de rua. (HISTÓRIA..., c2017).

Em 1932, ano do centenário das Faculdades de Medicina da Bahia e do Rio de Janeiro, já na vigência do Estado Novo, sob o primeiro governo de Getúlio Vargas, construiu-se um anfiteatro para que as aulas práticas de Medicina Legal das faculdades oficiais fossem ministradas no IML. Os professores foram autorizados a emitir laudos oficiais dos casos apresentados aos alunos. Não foi possível obter informações sobre os efeitos, na prática médico-legal, do autoritarismo vigente durante o Estado Novo (1937-1945). Mas sabe-se que períodos de ditadura costumam inviabilizar um trabalho médico-legal ético e isento de pressões políticas. A sustentação ideológica daquele regime pressupunha, como um de seus pilares, uma polícia forte e atuante. (HERCULES, 2005).

Em 1933 foi construído um necrotério em Niterói, onde as necropsias passaram a ser realizadas.

Em 1934 novas modificações surgiram com o Decreto governamental, criando o Departamento de Polícia Técnica, que constitui a Polícia Científica do Estado, e foi composto por três órgãos: Instituto Médico Legal, Instituto de Identificação e Escola de Polícia.

Em 1937 construíram um prédio onde passaram a funcionar os órgãos da Polícia Técnica. (FAILLACE, 1986).

Em 1938, no Estado Novo, o Instituto de Identificação, que havia sido extinto, reaparece com o nome de Instituto de Criminologia, e partir daí, são criados diversos postos médico-legais no interior do Estado do Rio de Janeiro. (PRESTES JUNIOR; MORAES; RANGEL, 2012).

De 1939 em diante foram criados diversos postos Médico-legais no interior do Estado, citando-se entre outros: Nova Iguaçu, Friburgo, Barra do Piraí, Pádua, Petrópolis, etc.

Novamente em 1944 mudou-se o nome de Instituto de Criminologia para Instituto de Polícia Técnica. (FAILLACE, 1986).

Em 1944, nova reforma sofreu a polícia, sob a chefia do Coronel Nelson de Mello. Com a edição do Decreto-lei n. 6.378, de 28 de março de 1944, a Polícia Civil do Distrito Federal teve a denominação alterada para Departamento Federal de Segurança Pública (DFSP), diretamente subordinado ao Ministério da Justiça e Negócios Interiores. Nessa época, foram extintas as delegacias auxiliares, a Inspetoria Geral de Polícia e a Diretoria Geral de Investigações, esta última considerada uma verdadeira escola para novos policiais.

O DFSP tinha a seu cargo – no Distrito Federal – os serviços de polícia e segurança pública e – no território nacional – os de polícia marítima, aérea e de segurança de fronteiras. Sua direção continuava a caber ao Chefe de Polícia.

Em 1945, exercia, novamente, a chefia do DFSP o Ministro João Alberto Lins e Barros, que havia sucedido Coriolano de Góis na direção do órgão. No meio de séria crise política, João Alberto foi substituído na chefatura de polícia por Benjamin Vargas, irmão do presidente Getúlio Vargas. Essa substituição, porém, não passou de algumas horas, uma vez que Vargas foi, logo após, deposto do poder, sendo substituído pelo presidente do Supremo Tribunal Federal – Ministro José Linhares. Este nomeou para exercer o cargo de chefe de polícia o então Desembargador Álvaro Ribeiro da Costa. Este levou a cabo uma reestruturação criteriosa dos quadros funcionais da polícia, elevando os salários aviltados dos policiais a níveis mais compatíveis com suas atribuições e responsabilidades. Foi o primeiro grande passo para a profissionalização policial. (HISTÓRIA..., c2017).

Em 1949, segundo Hercules (2005), o IML do Rio de Janeiro foi transferido para a sua atual sede na Lapa. Era um prédio novo, construído com os olhos voltados para o futuro. Um novo ciclo democrático iniciou-se, e com ele um período glorioso para o IML, sob todos os aspectos. Em 31 de janeiro de 1949, no governo de Eurico Gaspar Dutra, foi inaugurado o novo “Instituto Médico-Legal Afrânio Peixoto” (IMLAP). Apesar de manter-se subordinado à Polícia Civil, sua orientação institucional era clara e manifesta: “Uma Casa da Ciência”.

Localizado entre as ruas dos Inválidos e Mem de Sá, no Centro do Rio, o grande prédio, composto por duas alas de seis andares, abrigaria durante a década de 50 as melhores tecnologias em Medicina Legal do mundo, em ambientes amplos e projetados especialmente para a realização dos exames laboratoriais e periciais. O prestígio do trabalho do IMLAP era alimentado pelo intenso intercâmbio com a academia.

Relatos de funcionários antigos não pouparam elogios àquela época áurea, quando os médicos eram bem pagos, as condições de trabalho eram excelentes e o Instituto abrigava estudantes de outros estados, e até estrangeiros, que vinham aprender com nossas técnicas de Medicina Legal.

Vinha muita gente de outros países fazer especialização em Medicina Legal aqui. O IML oferecia alojamento, bolsas de estudo, os cursos duravam até um ano. No “Livro de Ouro” do Centro de Estudos tem muito nome importante.

No início da década de 60, o IMLAP era considerado um dos melhores órgãos de Medicina Legal das Américas. O que aconteceu para que a instituição chegassem, em 40 anos, ao estado de abandono que já foi observado? Poucas publicações trazem informações objetivas para responder a esta questão, mas basta observar os principais

momentos políticos da história nacional e considerar suas repercussões socioeconômicas para entender o lento, porém constante, processo de sucateamento dessa instituição.

Em 1955, o Coronel Menezes Côrtes levou a efeito uma reforma geral do organismo policial, reformulando várias Divisões, como a Divisão de Administração, a de Polícia Marítima, Aérea e de Fronteiras; criando várias delegacias especializadas; modernizando o serviço de rádio patrulha criado em 1948, operado pela Polícia Civil e instalando a rede de telex, que enormes vantagens trouxe aos serviços policiais.

Com a transferência da Capital para Brasília em 1960, a Lei Federal nº 3.752, de 14 de abril de 1960 – Lei San Thiago Dantas – transferiu os órgãos e serviços policiais para o recém-criado Estado da Guanabara.

Nessa ocasião, o governo provisório do novo Estado modificou a antiga denominação do DFSP, que passou a se chamar Departamento Estadual de Segurança Pública (DESP), continuando a sua estrutura organizacional sem modificações de realce. Após a posse do primeiro governador eleito do novo Estado da Guanabara, assumiu a chefatura de polícia o General Sizeno Sarmento, logo afastado do posto por motivo de saúde. Foi, então, nomeado chefe de polícia o procurador Nilton Marques Cruz, oriundo dos quadros do Ministério Público Estadual. (HISTÓRIA..., c2017).

Nos anos 50 surgem especialistas dentro da Medicina Legal. Nos anos 60 o número de necropsias teve um aumento, fazendo com que a Instituição ampliasse seus quadros. Consequente ao volume de trabalho e peritos que também eram professores das Faculdades de Medicina, culminou com o surgimento do periódico em 1969 – a Revista do IML do Estado da Guanabara.

Acontecimentos de natureza política e econômica interferiram no crescimento do IML nas décadas seguintes. Alguns profissionais do IML apontam duas mudanças político administrativas nos anos 60 e 70 como fatores de desvalorização da Polícia, com diminuição dos investimentos e queda dos salários: a transferência do Distrito Federal para Brasília (1960) e a fusão do Estado do Rio de Janeiro com a Guanabara (1975).

No entanto, o possível desprestígio político ocasionado por essas mudanças talvez não fosse tão grave se não tivesse sido acompanhado pelo total esvaziamento da autonomia do IML, mais uma vez esmagada por um regime autoritário, desta vez militar e muito mais prolongado do que fora o Estado Novo.

Como se vê, a modernização teve um custo: a interferência estatal em todas as áreas, com o consequente afastamento, ou ao menos constrangimento, da participação científica e acadêmica na polícia técnica. Porém, a ditadura varguista perdurou por um tempo relativamente curto, insuficiente para causar prejuízos mais profundos à Medicina Legal Brasileira.

O principal golpe sofrido pelo IML em toda a sua história foi o de 1964. A partir daí, o órgão foi relegado à sombra do aparato principal do Governo, que centralizou na hierarquia militar as principais responsabilidades estatais, incluindo a Justiça e a Polícia.

O endurecimento do regime, a partir de 1968 (com o AI-5 e o posterior governo Médici), tirou de cena parte dos recursos humanos que davam vida intelectual ao IML. (ALDÉ, 2003).

Pela Lei nº 263, de 1962, foi criada a Secretaria de Segurança Pública, sendo nomeado para o cargo de Secretário de Segurança o Coronel Aviador Gustavo Borges. Durante a sua administração, através de sucessivos decretos do Governador Carlos Lacerda, a organização policial sofreu profundas alterações em sua estrutura. Nessa oportunidade, foram criadas a Superintendência de Polícia Judiciária, a Superintendência de Administração e Serviços e a Superintendência Executiva, subordinadas à SSP-GB. Com a criação das três superintendências, as atribuições, anteriormente enfeixadas nas mãos do chefe de polícia, foram distribuídas entre os três superintendentes, desaparecendo aquele tradicional cargo. As funções policiais passaram a ser exercidas pelo Superintendente de Polícia Judiciária. As funções administrativas ficaram a cargo do Superintendente de Administração e Serviços. O policiamento ostensivo e o trânsito integravam a competência do Superintendente Executivo, ao qual estava, também, subordinado o Departamento de Ordem Política e Social (DOPS).

A nova estrutura da Secretaria de Segurança – estabelecida pelo DECRETO “Nº nº 253, de 8 de julho de 1964 – complementou as modificações anteriormente iniciadas, criando novas delegacias especializadas e extinguindo outras. A Polícia Militar, o Corpo de Bombeiros e o Corpo Marítimo de Salvamento, passaram a compor a estrutura da Secretaria de Segurança Pública, como órgãos relativamente autônomos. Nessa época foi instituída a Força Policial do Estado da Guanabara, corporação uniformizada que absorveu a antiga Polícia de Vigilância-PVG (ex-Polícia Municipal) e a Guarda Civil.

Como órgãos de assessoramento direto do Secretário de Segurança, destacavam-se o Gabinete do Secretário, a Inspetoria Geral da Secretaria de Segurança Pública, o Conselho Regional de Trânsito e a Escola de Polícia, transformada, mais tarde, em Academia de Polícia.

A estrutura da Polícia sofreu várias modificações com a finalidade de corrigir imperfeições e suprir lacunas, mas suas linhas mestras se mantiveram até o advento da Fusão do Estado da Guanabara com o antigo Estado do Rio de Janeiro, ocorrida em 15 de março de 1975, quando exerceu o cargo de Secretário de Segurança o General Antônio Faustino da Costa. (HISTÓRIA..., c2017).

Em 1967, no mês de setembro, foi criada a Sociedade de Medicina Legal do Estado do Rio de Janeiro, na sede do Instituto Médico Legal em Niterói, congregando todos os legistas do Estado, em memorável assembleia, sob a presidência de Dr. Sebastião Faillace, então diretor do IML de Niterói. Ainda neste mesmo ano em outubro, neste mesmo local em outra magnífica assembleia que reuniu os maiores expoentes da Medicina Legal brasileira, legistas e diretores de IMLs de vários estados, sob a presidência do referido doutor, foi fundada gloriosamente a Sociedade Brasileira de Medicina Legal, único órgão representativo no país, filiado à Sociedade Médica Brasileira.

Foi realizado o primeiro Congresso Brasileiro de Medicina Legal em 1968, na cidade de Petrópolis, reunindo os mestres da Medicina Legal brasileira (Hélio Gomes, Hilário Veiga de Carvalho, Leonídio Ribeiro, Nilton Sales, Graça Leite, Clóvis Meira, Telmo Ferreira, Simas Alves, José Lima, e muitos outros), além de diretores de IMLs de vários Estados, autoridades Executivas, Legislativas, Judiciárias e Eclesiásticas.

Nesta ocasião o Governo do Estado do Rio de Janeiro expediu Decreto autorizando a concessão de medalha comemorativa do Sexagésimo aniversário do Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro, conferida as maiores autoridades no campo da Medicina Legal brasileira.

No mês de dezembro de 1968, foram inauguradas em Niterói, novas e modernas instalações do Instituto Médico Legal, dotadas de biblioteca, auditório, ampliação e reorganização dos laboratórios de Química Legal, Toxicologia e Anatomia Patológica, serviço de radiologia, amplos consultórios, adequação do gabinete do diretor, acomodações dos médicos plantonistas e seus auxiliares, reforma do necrotério com instalações frigoríficas, etc. Toda esta obra foi possível realizar, graças a compreensão, colaboração e apoio do Coronel Francisco Homem de Carvalho, à época, Secretário de Segurança do Estado do Rio de Janeiro.

O ensino da Medicina Legal era feito na Faculdade de Direito, Medicina, Odontologia, Academia de Polícia e Escola de Formação de Oficiais da Polícia Militar.

A partir de 1975, por ato do Governo Federal, houve a fusão dos estados do Rio de Janeiro e Guanabara, portanto, os Institutos Médicos Legais dos Estados acima, formaram o Instituto Médico Legal do Rio de Janeiro. (FAILLACE, 1986).

Segundo Hercules (2005), a partir de 1975 é o marco ou o início da decadência da Instituição IML. A crise dos serviços de saúde e a baixa remuneração dos médicos os levaram a fazer concursos e que fossem admitidos como Médico-legistas profissionais, poucos identificados com a especialidade, oprimidos pela necessidade de mais um emprego para compor a renda familiar em franco declínio. Este fenômeno ocorreu em dadas diferentes porém em escala nacional e permanece até os dias atuais. Encontramos trabalhando como peritos Médico-legistas oficiais, especialistas em diversas áreas não relacionadas a Medicina Legal. Na verdade o trabalho no IML é um “bico” para complementar as despesas ou dar segurança em uma aposentadoria futura.

Em 15 de março de 1975, assumiu a Chefia da Secretaria de Segurança Pública o General de Brigada Oswaldo Ignácio Domingues, que deu logo início a uma reforma de base na SSP. Foram criados, como órgãos principais de atividade-fim o Departamento Geral de Polícia Civil – DGPC e o Departamento Geral de Investigações Especiais – DGIE. Ao primeiro ficaram subordinados o Departamento de Polícia Metropolitana – DPM, o Departamento de Polícia Especializada – DPE e o Departamento de Polícia do Interior – DPI, este, posteriormente, descentralizado em Coordenadorias de Segurança Pública. A Academia de Polícia e a Corregedoria passaram, também, à tutela do Departamento Geral de Polícia Civil. A primeira autoridade policial a dirigir este importante órgão foi o Delegado Sergio Rodrigues, oriundo da Polícia Civil fluminense. Ao DGIE, ficaram subordinados o Departamento de Polícia Política e Social – DPP e o Departamento de Investigações Gerais – DIG. O primeiro policial civil a dirigir o DGIE foi o Perito Criminal Carlos de Mello Éboli. Nesse tempo, foi criado o Departamento Geral de Defesa Civil.

Em março de 1977, foi nomeado Secretário de Segurança, em substituição ao General Domingues, que retornou ao serviço ativo do Exército, o General de Brigada Mário Rubens

Brum Negreiros que prosseguiu com as reformas iniciadas na gestão anterior, deixando a polícia em 1º de março de 1979, quando, então, assumiu a Pasta, o General Edmundo Adolpho Murgel, que propiciou o advento da Lei nº 256, de 30 de agosto do mesmo ano, reestruturando as carreiras policiais em três categorias, restabelecendo o provimento por ascensão, mediante prova de habilitação e curso específico e criando novas categorias funcionais.

A Lei nº 689, de 29 de novembro de 1983, criou a Secretaria de Estado da Polícia Civil, conferindo autonomia administrativa e financeira à instituição policial. Seu primeiro Secretário foi o Delegado de Polícia Arnaldo de Poli Campana.

No quadriênio 1987/1990, o órgão passou por uma fase de grande progresso administrativo e policial, inicialmente sob a chefia do Procurador Hélio Sabóia Ribeiro dos Santos, sucedido pelo Delegado Heraldo Gomes. Uma estrutura organizativa modelar lhe foi atribuída por Decreto governamental, seguindo-se o reequipamento geral que abrangeu armamento, viaturas, comunicações e reformas de delegacias. Concursos públicos para diversos cargos policiais foram abertos com a admissão de cerca de quatro mil servidores. Realçaram as atividades de polícia judiciária decorrentes das investigações realizadas sob a direção do Secretário de Estado e Delegado de Polícia Heraldo Gomes, que desestruturaram o tráfico de entorpecentes no Estado, levando seus cabeças a lotarem a Penitenciária BANGU I, recém inaugurada.

A Secretaria de Estado da Polícia Civil (SEPC), após doze anos de existência, deu lugar à Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP), em decorrência da introdução de uma nova estrutura administrativa no estado, em 1995. Foi o seu último Secretário o Delegado Mario Covas, disciplinado e disciplinador, deixou uma marca de austeridade na sua passagem pela SEPC. Durante a sua gestão, a Academia Estadual de Polícia Silvio Terra inaugurou, em 1994, o 1º Curso Superior de Polícia – CSP, de caráter estratégico, destinado às autoridades policiais. (HISTÓRIA..., c2017).

Fatos de natureza política e econômica, a transferência da capital federal para Brasília e a fusão dos antigos Estados da Guanabara e do Rio de Janeiro foram, conjuntamente, o divisor de águas entre a época áurea da Medicina Legal e o declínio vertiginoso da especialidade com a falta de investimentos públicos. (PRESTES JUNIOR; MORAES; RANGEL, 2012).

Aldé (2003) relata na sua tese: “no auge da repressão, trabalhar para uma instituição oficial relacionada à Justiça e à Segurança Pública significava ter que se submeter às arbitrariedades perpetradas pelo Estado sob o silêncio da censura e coações de todo tipo. A ultrajante prática de tortura disseminou-se entre as forças de repressão, e a Medicina Legal brasileira viveu seus anos mais obscuros. O princípio de “Fidelidade à verdade custe o que custar” foi aviltado pela omissão e até mesmo a conivência de alguns médicos na ocultação dos fatos e na produção de documentos convenientes ao regime. Provas cabais de torturas foram omitidas, homicídios se transformaram em suicídios”. Baseado em centenas de relatos de pessoas presas e torturadas durante a ditadura, o livro *Brasil: nunca mais* (1985) traz às claras os terrores ocorridos nos porões do regime:

Da leitura desses relatos, se obtém a certeza da conivência e mesmo participação direta de médicos e enfermeiros na prática de torturas. Algumas vezes, estas práticas chegaram ao limite da resistência dos atingidos, ocorrendo morte. Os médicos que, frequentemente, forneceram laudos falsos acobertando sinais evidentes de tortura, também ocultaram a real *causa mortis* daqueles que foram assassinados. Os motivos das mortes indicadas nos laudos necroscópicos, em sua maioria, coincidiam exatamente com a “versão oficial” dos acontecimentos, tais como: “atropelamentos”, “suicídios”, “mortes em tiroteio”, omitindo qualquer evidência de tortura. [...] Os médicos-legistas, geralmente vinculados às Secretarias de Segurança Pública, participaram também na ocultação de cadáveres. (ALDÉ, 2003, p. 234)

Ainda Aldé (2003) ressalta: É óbvio que os órgãos de repressão recorriam sempre aos médicos “de sua confiança”, ou seja, aqueles dispostos a compactuar com o serviço sujo. A vida profissional da maioria dos peritos, porém, passava ao largo dos crimes cometidos pelo Estado. Fossem eles omissos ou simplesmente ignorassem o que se passava, restava-lhes fazer o seu trabalho da melhor maneira possível, em condições cada vez mais precárias e cada vez mais distantes da academia. A Medicina Legal — dadas as restrições conjunturais que praticamente impediam a dedicação intelectual a essa disciplina relacionada à Justiça, à Verdade e à Ética — gradativamente perdeu o lugar destacado que ocupava no meio científico.

Praticamente deixou de existir a dedicação exclusiva dos médicos ao IML. A necessidade de complementar os salários e o desestímulo acadêmico levou a maioria dos peritos a procurar outras especializações.

Ao lerem essa retrospectiva histórica que Aldé (2003) fez, fica a impressão de que apenas os peritos legistas trabalham no IML. Trata-se de uma arremate errado, mas não a de que apenas eles influenciam diretamente nos rumos da instituição. Durante toda a história, técnicos e auxiliares de necropsia, mesmo antes de terem essa designação, papiloscopistas e escrivães, entre outros profissionais, também escrevem a trajetória do IML. Mas sempre estiveram distantes das mobilizações políticas e acadêmicas que marcaram as transformações da Medicina Legal na Polícia, relegados à condição de “mão-de-obra desqualificada”. Até o final dos anos 70 a seleção dos profissionais que assessoram a necropsia (então chamados de “serventes”) era feita sem concurso. Como disse um técnico entrevistado, eles eram “pegados a unha”, para serem “açougueiros”. Ou iam trabalhar nos IMLs porque não teriam encontrado outro “bico” ...

O crescente desemprego dos anos 90 fez com que o concurso para auxiliar de necropsia (com exigência mínima de ensino fundamental completo, o antigo primeiro grau) atraísse uma multidão de candidatos. Muitos dos aprovados têm até curso superior, alguns são médicos formados. A melhoria de qualificação certamente pode valorizar a categoria e torná-la mais atuante na defesa de seus interesses e direitos, e na participação das questões políticas concernentes ao IML.

A situação é ainda mais grave nos setores técnicos, que exigem não apenas eficiência instrumental como higiene e obediência a uma série de normas para a proteção

dos trabalhadores. Nos laboratórios registram-se queixas relativas à falta de material de qualidade, e mesmo à escassez e até ausência de instrumentos básicos para a realização de exames laboratoriais, muitas vezes providenciados pelos profissionais com seus próprios recursos. A situação mais dramática, em termos de condições e ambiente de trabalho, é a do setor de Necropsia.

O Brasil como um país continental, com seus estados e regiões distintas, por vezes os IMLs são semelhantes às “morgues” do passado. Sem condições estruturais, técnicas ou profissionais. E assim o tempo vai passando... até quando há um movimento de protesto dos que trabalham nessas instituições, que chama a atenção a nível nacional e o governo local toma alguma atitude... Ora “de fachada” ora definitiva.

Não há dúvida que a consolidação da democracia conferiu às universidades o oxigênio necessário para que a Medicina Legal voltasse a florescer, contribuindo para a restauração da Justiça e o esclarecimento de fatos ainda encobertos pela herança dos anos de chumbo. A partir da descoberta, em 1990, de centenas de ossadas humanas em uma vala clandestina do cemitério de Perus, na Grande São Paulo, iniciou-se um importante trabalho de peritos da Universidade de Campinas (UNICAMP), no sentido de identificar aqueles cadáveres. Muitos eram desaparecidos políticos da Ditadura Militar e seus óbitos foram finalmente esclarecidos.

Concordando com França (2015), hoje, como se sabe, a prática médico-legal brasileira é uma atividade oficial e pública, exercida nos Institutos Médico-legais localizados nas capitais dos 26 estados federativos e na capital da República, além de sua expansão no interior do país nos chamados Postos Médico-legais, na sua maioria ainda desprovidos das mínimas condições de trabalho.

Há, entre os legistas e professores de Medicina Legal, um movimento a favor da autonomia da perícia médica-legal, liderado pela Sociedade Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas e pela Associação Brasileira de Criminalística, com o apoio de diversas entidades civis, a exemplo da Associação dos Magistrados do Brasil, da Ordem dos Advogados do Brasil, da Comissão dos Direitos Humanos da Câmara dos Deputados e da Secretaria Especial de Direitos Humanos.

Tal autonomia se justifica porque a Medicina Legal tem de ser vista como um núcleo de ciência a serviço da Justiça, e o médico nestas condições não pode ser um preposto da autoridade policial. Por uma distorção de origem, quando as repartições médico-legais nada mais representavam senão simples apêndices das Centrais de Polícia e os legistas como meros agentes policiais, permanece o desagradável engano.

Foi com esse pensamento que a Comissão de Estudos do Crime e da Violência, criada tempos atrás pelo Ministério da Justiça, propôs ao Governo a desvinculação dos Institutos Médico-legais e da própria Perícia Criminal, dos órgãos de polícia repressiva. O objetivo era o de “evitar a imagem do comprometimento sempre presente, quando, por interesse da Justiça, são convocados para participar de investigações sobre autoria de crimes atribuídos à Polícia”.

Ninguém de bom senso pode assegurar que dessa vinculação possa existir sempre qualquer forma de coação. Mas, dificilmente se poderia deixar de aceitar a ideia de que em algumas ocasiões possa haver pressão, quando se sabe que alguns órgãos de repressão no Brasil estiveram ou estão ainda envolvidos no arbítrio e na violência. Pelo menos, suprimiria esse grave fator de suspeição, criado pela dependência e pela subordinação funcional. (FRANÇA, 2015).

Enfatizamos, concordando com Pereira (2013), que atualmente a prática Médico-Legal no Brasil é uma atividade oficial e pública, com Institutos Médico Legais em todo o país, com uma sede central em cada uma das capitais dos Estados, além do Distrito Federal. O laudo, portanto, pode ser considerado um instrumento administrativo, e tem valor de documento oficial.

Afinal, dentro do ordenamento brasileiro, o órgão oficial pela realização de perícias médico-legais são as Polícias Científicas de cada Estado da Federação.

Referindo ao que França (2015) já exalta, na maioria dos Estados, os Institutos Médico Legais estão vinculados aos órgãos de Segurança Pública. Por exemplo, no Estado de São Paulo, o Instituto Médico Legal, junto com o Instituto de Criminalística, compõe a Polícia Técnico-Científica, subordinada diretamente à Secretaria de Segurança Pública do Estado. Em outros estados, porém, houve uma desvinculação da área de segurança, como no estado do Amapá, onde a Coordenadoria de Perícias tem *status* de secretaria de Estado; o Rio Grande do Sul, que vinculou o Instituto Médico Legal à Secretaria de Estado da Justiça, Trabalho e Cidadania, e o Pará, que criou uma estrutura independente do Instituto Médico Legal e do Instituto de Criminalística, vinculado diretamente ao governo do Estado. Nos estados do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul, os IMLs estão estruturados em uma Coordenadoria Geral de Perícias, junto com a Criminalística e a Identificação, embora ainda vinculados às respectivas Secretarias de Segurança Pública, assim ocorre com a Perícia Oficial do Estado de Alagoas (POAL).

Entretanto, na maior parte das vezes os Instituto Médico Legais estão vinculados à polícia dos Estados. (PEREIRA, 2013).

Existe o propósito enfatizando a questão da perícia médico-legal na luta contra a impunidade, da adoção de medidas que possam assegurar a autonomia, independência e desvinculação da atividade médico-legal desde 1996 quando o Governo Federal criou o Programa Nacional de Direitos Humanos. Atualmente, o programa está em sua terceira versão, de 2010, sob a coordenação da Secretaria Especial dos Direitos Humanos da Presidência da República. (BRASIL, 2010c).

Porém cabe discutir se, além de uma questão de Direitos Humanos, essa desvinculação pode ou não representar um avanço na qualidade dos laudos periciais. Se isso ocorrer, a desvinculação se apresenta muito bem vista, pelo maior grau de isenção dos peritos médicos legais ao participarem de uma instituição autônoma, e também pelo fato de que as verbas destinadas ao Instituto Médico Legal e ao Instituto de Criminalística não concorreriam com as verbas destinadas à Segurança Pública. (PEREIRA, 2013).

Segundo Pereira (2013), as deficiências e carências dos Institutos Médico Legais, constatadas atualmente através de reportagens, nas quais os próprios dirigentes e chefes reconhecem os problemas e os motivos, podem ser explicados por vários fatos.

Durante os anos da Ditadura Militar, mais que ao Direito e à Justiça, os IMLs serviram ao regime da Ditadura. Nessa fase, obscura, a Medicina Legal esteve sob rígido controle, principalmente nas áreas de Antropologia Forense e Identificação Humana, pois, não era de interesse do regime ditatorial que ocorresse a determinação da *causa mortis*, bem como a identidade de alguns procurados (ou desaparecidos) políticos. Por conta disso, o ensino, a pesquisa e o investimento na área foram afetados durante anos, com reflexos até os dias atuais.

Tais problemas são agravados uma vez que a maioria dos IMLs e dos Institutos de Criminalística, ou são vinculados à Polícia ou a Secretaria de Segurança Pública dos Estados, exceto nos estados já citados (Rio Grande do Sul, Amapá e Pará). Esta vinculação lhes confere uma aparência que remonta aos tempos da Ditadura, e põe em questionamento sua total isenção.

Essa estrutura faz com que a perícia concorra em verbas diretamente vinculadas à polícia, uma vez que estão sob a mesma secretaria. Isso tende a corroer ainda mais as poucas verbas destinadas aos IMLs e aos Institutos de Criminalística em ocasiões onde um maior efetivo policial é exigido.

Constatamos que as iniciativas dos poderes Executivos e Legislativos estaduais tendem a ser escassas e falhas, pois o anúncio do investimento e aprimoramento da perícia não capitaliza politicamente, uma vez que a população em geral, vítima da falta de informação, não tem noção da dimensão e da importância que a perícia representa para o Direito Penal e para o ordenamento jurídico como um todo. (PEREIRA, 2013).

Retornando ao Rio de Janeiro, com a sede mais nova do IMLAP, obra entregue no ano de 2009, abre-se uma nova perspectiva de evolução técnico-científica. As novas instalações propiciam uma melhor qualidade técnica, um ambiente salubre, com modernos equipamentos, resgatando a dignidade profissional de todos os profissionais que ali trabalham. Destaca-se na nova estrutura o Centro de Estudos com biblioteca, que detém os livros históricos internacionais de Medicina Legal e o acervo atualizado, incluindo periódicos referentes às áreas de Ciências Forenses. O auditório, com tecnologia moderna, é o único do país que permite acompanhar em tempo real uma necropsia, transmitida ao vivo, do necrotério para o auditório, fato esse que facilita muito o ensino da matéria para as turmas de Medicina e Direito. (PRESTES JUNIOR; MORAES; RANGEL, 2012).

No Brasil, se as mortes são consequentes a causas naturais ou patológicas a liberação do cadáver ocorre através dos Serviços de Verificação de Óbitos (SVO). Em 2006 foi instituída a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito e Esclarecimento da *Causa Mortis*, por meio da Portaria nº 1.405 de 29 de junho de 2006. No ano de 2015, foram habilitados os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para a implantação e manutenção de ações e serviços, dentre eles o SVO, os quais os habilitados estão publicados na Portaria nº 48 de 20 de janeiro de 2015.

O Serviço de Verificação de Óbito (SVO) é o responsável por determinar a causa do óbito, nos casos de morte natural, sem suspeita de violência, com ou sem assistência médica, sem esclarecimento diagnóstico e, principalmente aqueles por efeito de investigação epidemiológica, o que para a sociedade é de grande importância, uma vez que pode colocar em evidência os possíveis riscos à saúde que estão em emergência, tanto os já conhecidos quanto os que não são comuns, ou ainda casos de uma doença nova em um determinado local.

O seu objetivo é constatar o esclarecimento da causa da morte para aperfeiçoar a qualidade da informação sobre mortalidade, colaborando assim no aprimoramento da construção e implantação de políticas públicas de saúde no país.

Atualmente a Rede Nacional de Serviços de Verificação de Óbito conta com 43 Serviços habilitados, localizados em todas as regiões do território nacional. Recentemente (ano de 2018), foram habilitados dois novos Serviços de Verificação de Óbito. A Portaria nº 2.074, de 17 de julho de 2018, habilitou ao recebimento de incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção, o SVO de Salvador (ente federado SES/BA) e a Portaria nº 3.924, de 11 de dezembro de 2018 habilitou o Serviço de Verificação de Óbito de Anápolis no Estado de Goiás, ao recebimento de incentivo financeiro de custeio. (BRASIL, [200-?]c).

RESULTADOS

No resumo desta pesquisa, evidenciamos que foi efetuada na área das Ciências Médico-legais e Ético-deontológicas em Portugal e no Brasil no ano de 2019. Foram levantadas informações relacionadas as disciplinas de: Medicina Legal, Deontologia, Ética Médica, Bioética, História da Medicina e em algumas faculdades/universidades de Portugal, também sobre Toxicologia, pois esta disciplina em algumas faculdades estava vinculada a Medicina Legal, bem como por vezes o Direito Médico.

Consideramos relevante especificar o significado das palavras Faculdade e Universidade pois ao relatar os Resultados, entendermos que as datas de criação delas diferem, com suas justificativas oportunas.

Segundo o dicionário online de Português, a palavra “**Faculdade**” (grifo nosso) é a capacidade natural ou adquirida para realizar alguma coisa. Também é uma instituição de ensino superior. A reunião das matérias específicas de uma área de ensino ou dos professores que as lecionam. Etimologia (origem da palavra faculdade). Do latim *facultas. atis.* “capacidade, possibilidade”. Sinônimos de Faculdade: capacidade, dom, virtude, possibilidade, direito, poder, ocasião, licença, permissão.

Já a palavra “**Universidade**” (grifo nosso) representa a qualidade ou condição de universal. Ou instituição de ensino e pesquisa constituída por um conjunto de faculdades e escolas destinadas a promover a formação profissional e científica de pessoal de nível superior, e a realizar pesquisa teórica e prática nas principais áreas do saber humanístico, tecnológico e artístico e a divulgação de seus resultados à comunidade científica mais ampla. Por metonímia, é o conjunto das edificações e instalações físicas nas quais funciona essa instituição. A origem da palavra vem do latim: *universitas,ātis* ‘universalidade, totalidade’.

5.1 PORTUGAL

Resumindo os resultados da pesquisa do ensino da Medicina Legal em Portugal, é o que segue. Lembrando que tais resultados são o apanhado das pesquisas nos sites de cada faculdade ou escola médica de cada universidade pesquisada, e a associação às respostas dos questionários aplicados aos professores.

O ensino da Medicina por antiguidade teve início em Coimbra. A universidade criada em Lisboa, devido ao burburinho da cidade, foi transferida em dois momentos para Coimbra

onde se fixou em 1290, até ser criada outra em Lisboa em 1825. A universidade Nova de Lisboa foi criada em 1973. A universidade do Porto em 1911, a do Minho em Braga, criada em 1973 e a mais jovem das pesquisadas, a Universidade da Beira Interior, em Covilhã em 1986.

Em todas elas é necessário os seis anos (12 semestres) para conclusão do Mestrado Integrado em Medicina, que exige 360 ECTS.

Em todas as Universidades é exigido a monografia do Mestrado Integrado em Medicina como requisito para obtenção do certificado do curso. O tema da monografia pode variar, e ser também dentro da disciplina de Medicina Legal e Ciências Forenses.

A metodologia, Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é utilizada em três faculdades de Medicina: a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa; a Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior e a Escola de Medicina da Universidade do Minho.

A metodologia de ensino considerada tradicional, é utilizada na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e está em fase de transição para a Aprendizagem Baseada em Problemas na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

A Medicina Legal é lecionada nas seis faculdades. De forma isolada em três delas que são: a Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, com 36 horas/aulas semestrais, porém não informam se é obrigatória. Na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, em modalidade opcional sem informação da carga horária. E na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, obrigatória e com 81 horas/aulas semestrais.

Lecionada associada ao Direito Médico sem especificar a carga horária semestral, porém obrigatória, na Faculdade de Medicina de Coimbra; associada a Toxicologia, obrigatória, e sem informação da carga horária, na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior é obrigatória e associada sem especificar a qual(is) disciplina(s) na Escola de Medicina da Universidade do Minho.

O período lecionado predominou no 4º ano ou 8º período em três delas, no 5º ano na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, e do 1º ao 5º período na Escola de Medicina da Universidade do Minho, até porque faz sentido concatenando com a metodologia de ensino utilizada nesta universidade (ABP).

A Ética Médica não aparece na matriz curricular da FMUP, porém observamos que está presente nos assuntos da ementa da disciplina de Deontologia. É opcional e lecionada de forma isolada na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, também opcional associada ao Direito da Medicina na Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Lecionada de forma obrigatória associada à Deontologia na FMUC, associada à Bioética na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, e também na Escola de Medicina da Universidade do Minho. Não constatamos informação relacionada a carga horária.

O Período de ensino da Ética Médica variou entre o 1º, 2º, 3º, 4º e 5º e sem informação na FMUP, onde não aparece na matriz curricular.

A Deontologia não aparece na matriz curricular da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Nas demais é sempre associada a outra disciplina que poderá ser a Ética, ao Direito na Medicina ou a Bioética. É opcional apenas na FMUL. Não consta a carga horária. Quanto ao período, variou entre o 1º, 3º, 4º e 5º.

Bioética não consta na matriz curricular da FMUC. Nas demais faculdades é associada a outras disciplinas tais como a Ética, a Deontologia e o Direito Médico. É opcional nas faculdades: FMUL, FCMUNL e nas demais é obrigatória. Com relação a carga horária, apenas a FMUP informou 81 horas/aulas. O período lecionado varia entre o 2º, 3º e 4º. Sem informação em 3 faculdades.

A História da Medicina não consta na matriz curricular da Escola de Medicina da Universidade do Minho. É disciplina opcional em 03 faculdades: na FMUL, FCMUNL e na FMUP. Obrigatória na FMUC e na FCSUBI. Associada a Arte da Medicina na FCSUBI. Consta a carga horária apenas na FMUP com 81 horas/aulas. O período lecionado variou entre o 1º, 2º, e 5º.

5.1.1 Universidade de Coimbra e o Mestrado Integrado em Medicina da FMUC.

O ensino médico em Portugal iniciou-se em Coimbra, no ano de 1132.

Era então ministrado no Mosteiro de Santa Cruz, Faculdade que viria a participar da fundação da Universidade concretizada em 1290, durante o reinado de D. Dinis.

Coimbra tem assim uma antiga tradição no âmbito do ensino da Medicina, o qual foi ministrado na cidade ao longo dos séculos, assumindo-se e consolidando-se progressivamente como centro de referência do ensino médico em Portugal.

Portanto a Universidade de Coimbra foi criada em 1290, anos depois do início da Faculdade de Medicina. Como já foi lido na revisão de literatura.

A Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), funciona sob as Estruturas Orgânicas de Institutos Universitários em número de 27, entre eles o Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses.

A metodologia de ensino utilizada é a tradicional, e faz-se necessários 360 ECTS, 12 semestres ou seis anos para a conclusão do Mestrado Integrado em Medicina. O curso é presencial e diurno.

A Disciplina de Medicina Legal é associada ao Direito Médico, lecionada no 4º ano, semestral, no 2º Ciclo do Mestrado Integrado e corresponde a 4.5 ECTS.

A Disciplina de Ética Médica é associada a Deontologia, correspondendo a 3 ECTS, lecionada no 3º ano no 1º Ciclo do Licenciado, exigindo como pré-requisito o conhecimento de História da Medicina.

Toxicologia Clínica e Forense é disciplina opcional no 4º ano do 2º ciclo do mestrado, semestral, presencial, língua portuguesa, na área científica das unidades curriculares opcionais, valendo 2.0 ECTS de créditos.

Não existe da disciplina de Bioética na matriz curricular do curso.

Complementando as informações acima, através das respostas ao questionário aplicado ao professor, constatamos que são lecionadas 3 horas/aulas por semana, sendo duas teóricas e uma teórico-prática. Acrescem para todos os alunos, mais 6 horas de aulas práticas em todo o semestre, para assistência a uma autopsia e a exames de clínica médico-legal (voluntariamente se o aluno quiser, poderá assistir mais e concretizar mais aulas práticas). Das três horas de ensino semanal, uma hora é facultada para o ensino de Direito Médico, sendo este ensino assegurado por professores da Faculdade de Direito. A avaliação é apenas um exame final, teórico, que pode ser com perguntas de respostas rápidas e/ou teste americano. Voluntariamente os alunos participam em investigação científica na área. E esta participação ocorre essencialmente no âmbito da elaboração dos trabalhos finais escritos do Mestrado Integrado em Medicina.

5.1.2 Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina (FMUL)

Em Lisboa foi criada a primeira Universidade portuguesa em 1288, transferida para Coimbra em 1290, retornou a Lisboa, e no ano de 1537, voltou para Coimbra onde realmente funcionou por anos.

A Faculdade de Medicina remonta sua origem à Real Escola de Cirurgia, criada em 1825 no Hospital de S. José, posteriormente designada por Escola Médico-Cirúrgica de Lisboa (1836) e, finalmente, em 1911, como Faculdade de Medicina de Lisboa.

No Plano de Estudos e no Regulamento Pedagógico do Mestrado Integrado em Medicina, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL), não deixa evidente se a metodologia utilizada é o Estudo Baseado em Problemas ou a metodologia tradicional. E faz-se necessários 360 ECTS, 12 semestres ou seis anos para a conclusão do Mestrado Integrado em Medicina (MIM). O curso é presencial e diurno.

No Departamento de Educação Médica, há áreas disciplinares autônomas as quais fazem parte: Ética e Deontologia Médicas e Medicina Legal e Ciências Forenses.

Observamos que no 1º ano há um Tronco Comum I no 1º semestre, onde há a disciplina de Ética e Ciências Sociais. No 5º ano, há o módulo de Medicina Geral e Ciências Sociais. Nas disciplinas de unidades curriculares optativas há o Direito da Medicina que pode ser frequentada por alunos do 4º ano.

Direito da Medicina – Disciplina optativa lecionada no 4º ano do MIM que abrange Bioética, Ética e Deontologia.

História da Medicina – Disciplina optativa. Esta Unidade Curricular pode ser frequentada por estudantes do 2º ano.

Das respostas ao questionário aplicado a professora responsável pela Medicina Legal na FMUL tivemos o que segue: A Disciplina de Medicina Legal e Ciências Forenses é lecionada semestralmente no 5º ano do curso. Apresenta 39 horas de aulas assim distribuídas: 16 horas de aulas teóricas, 10 horas de seminários, 13 horas de estudo, 2 horas de avaliação final. São divididas em 2 horas semanais que se distribuem por aulas

teóricas, seminários e trabalhos de grupo. O ensino prático está representado por discussão de casos. Há apenas uma avaliação teórica final contendo perguntas de respostas rápidas e análise prática de casos. Os alunos participam voluntariamente de investigação científica na área ao elaborarem a monografia do mestrado integrado.

5.1.3 Universidade Nova de Lisboa – Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCMUNL)

A Universidade NOVA de Lisboa foi fundada a 11 de agosto de 1973. Integrada numa estrutura de expansão e diversificação do ensino superior, a NOVA adotou, desde o início, um modelo estrutural considerado novo no contexto universitário português. Esta estrutura foi organizada de acordo com um modelo departamental e interdisciplinar, associado à Tecnologia, simultaneamente com as Ciências Sociais e Humanas e as Ciências Médicas.

A qualificação de Mestre em Medicina é obtida depois da obtenção de 360 créditos nas áreas científicas abaixo indicadas e da defesa pública do relatório de estágio do 6º ano. O curso é presencial, diurno e a metodologia de ensino utilizada é Aprendizagem Baseada em Problemas com componente teórico-prática.

Observamos que as disciplinas de Medicina Legal e Ciências Forenses, Ética e Biomedicina, Toxicologia Humana e Genética fazem parte da Área Acadêmica de Genética, Oncologia e Toxicologia Humana e são opcionais. Acrescentamos ainda a disciplina de História da Medicina e Ética e Cuidados de Saúde que também são opcionais e fazem parte da Área Acadêmica de Saúde das Populações. Ou seja: todas as disciplinas acima relatadas são opcionais.

Medicina Legal e Ciências Forenses – disciplina opcional que poderá ser lecionada no 2º semestre do 4º ou 5º ano do MIM.

Ética e Biomedicina – Disciplina opcional que poderá ser lecionada no 2º semestre do 2º ou 3º ano do MIM.

História da Medicina é disciplina opcional que faz parte da área acadêmica Saúde das Populações, e é lecionada no 2º semestre do 1º ano do MIM e em Licenciatura em Ciências da Nutrição.

Ética e cuidados de saúde – Disciplina Opcional que faz parte da área acadêmica Saúde das Populações, lecionada no 2º semestre do 4º ano do MIM.

As respostas ao questionário aplicado a professora responsável pela disciplina, informaram que a disciplina de Medicina Legal e Ciências Forenses é opcional, semestral, lecionada no 4º ou 5º ano, com 32 horas de ensino teórico e 6 horas de ensino prático. O ensino prático abrange assistência à autopsias, a exames clínicos médico-legais e discussão de casos práticos. Há apenas uma avaliação final teórica, tipo teste americano e análise prática de casos. Não há participação de alunos em investigação científica na área.

5.1.4 Universidade do Porto – Faculdade de Medicina (FMUP)

Em 22 de março de 1911, na sequência da implantação da República em Portugal, foi formalmente constituída a Universidade do Porto.

A Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP) criada em 1911 sob os alicerces da antiga Escola Médico-Cirúrgica e, juntamente com a Faculdade de Ciências, é uma das fundadoras da Universidade do Porto.

O Ciclo de Estudos Integrados do Mestrado em Medicina da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (MMED-FMUP), confere o grau de Mestre em Medicina depois de completar 360 ECTS ao longo de 12 semestres. Dos 360 ECTS integrantes do grau de Mestre em Medicina, 336 ECTS são obtidos pela frequência e aprovação a 63 Unidades Curriculares (UC) nucleares de Ciências Básicas, Pré-Clínicas e Clínicas. Os restantes 24 ECTS provêm da opção livre do estudante entre 106 UC (em 2016/2017) distribuídas por quatro áreas, a saber, Ciências Biomédicas, Ciências Sociais e Humanas, Ciências Clínicas e Ciências da Informação e Epidemiologia.

O Regulamento Pedagógico da FMUP não deixa evidente a metodologia do ensino. Aparenta ser tradicional. A FMUP dispõe de um conjunto de Órgãos de Gestão e está funcionalmente organizada em departamentos acadêmicos e departamentos não acadêmicos.

Disciplina de Medicina Legal – lecionada semestralmente no 5º ano do MIM.

Unidade Responsável: Departamento Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica. Sigla: MEDLEG – Disciplina obrigatória. 81 horas. Créditos ECTS 3.

Disciplina de Bioética e Deontologia – Sigla: BD. Lecionada semestralmente no 4º ano do MIM. Disciplina obrigatória. 81 horas. Unidade Responsável: Departamento Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde. Créditos ECTS 3.

Toxicologia Médica – Disciplina Optativa – Sigla: TM. Lecionada semestralmente no 4º ano do MIM. 81 horas. Créditos ECTS 3. Unidade responsável: Departamento de Biomedicina. No site do Plano Oficial do Mestrado Integrado em Medicina, não havia as informações necessárias para serem relatadas nesta pesquisa.

História da Medicina – Disciplina Optativa – Sigla: HISTMED. Lecionada semestralmente no 5º ano do MIM. 81 horas. Créditos ECTS 3. Unidade responsável: Departamento Medicina da Comunidade, Informação e Decisão em Saúde.

Medicina Forense no Serviço de Urgência – Disciplina Opcional, lecionada semestralmente no 5º ano do MIM. Sigla: MFSU, com 40,5 horas, créditos ECTS 1,5. Unidade responsável: Departamento Ciências da Saúde Pública e Forenses, e Educação Médica.

Vítimas de Abuso. Intervenção da Saúde. Disciplina optativa, semestral, lecionada no 4º ano do MIM. Sigla: VAIS. Créditos ECTS 1,5 com 40,5 horas. Unidade responsável: Departamento da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica.

As respostas ao questionário, informam que a disciplina de Medicina Legal é lecionada no 5º ano do MIM com 14 aulas teóricas e 14 aulas práticas. Ainda são lecionadas as

disciplinas de Medicina Forense no Serviço de Urgência (5º ano do MIM com 14 horas teórico-práticas) e Vítimas de Abuso: Intervenção da Saúde (4º ano do MIM com 14 horas teórico-práticas). Todas são semestrais. O ensino prático envolve assistência a autopsias e a exames clínicos médico-legais, discussão de casos práticos, assistência ou participação em trabalhos de ciências forenses. O modelo de avaliação é apenas um exame final teórico, tipo teste americano com análise prática de casos. Os alunos participam voluntariamente de investigação científica na área.

5.1.5 Universidade do Minho – Escola de Medicina (EMUM)

A Universidade do Minho (Uminho) é uma fundação pública com regime de direito privado, ao abrigo do Regime Jurídico das Instituições de Ensino Superior.

Fundada no ano de 1973, a Universidade do Minho recebeu os primeiros estudantes no ano letivo de 1975/76. Hoje, a Universidade é reconhecida pela competência e qualidade dos professores, pela excelência da investigação, pela ampla oferta formativa graduada e pós-graduada e pelo seu alto nível de interação com outras instituições. Por estas razões, a UMinho é um agente central na região, uma importante referência nacional e um parceiro reconhecido no panorama europeu e global. Localizada no Norte de Portugal, a Universidade tem um Campus na cidade de Braga e outro na de Guimarães.

Criada no ano 2000, a Escola de Medicina (EMed) é uma unidade orgânica da Universidade do Minho, criada para assegurar o ensino graduado, o ensino pós-graduado, a investigação e outros serviços especializados no âmbito das Ciências da Saúde. O seu projeto central é o curso de Medicina com Mestrado Integrado, concebido em moldes inovadores. Na vertente de pós-graduação, a EMed assegura programas de Mestrado e de Doutoramento em Medicina e em Ciências da Saúde, para além de um programa internacional de formação avançada e contínua nas áreas da Medicina e da Biomedicina.

O Curso de Medicina da Universidade do Minho foi estruturado, desde a sua origem, em completa adequação com o processo de Bolonha. Os primeiros 3 anos curriculares conferem o grau de Licenciatura em Ciências Básicas da Medicina e no final dos 6 anos curriculares os alunos obtêm o grau de Mestre, ficando qualificados para o acesso a todas as especialidades médicas disponíveis no espaço europeu.

A qualificação de Mestre em Medicina é obtida depois da obtenção de 360 créditos nas áreas científicas abaixo indicadas e da defesa pública do relatório de estágio do 6º ano. O curso é presencial, diurno e a metodologia de ensino utilizada é Aprendizagem Baseada em Problemas com componente teórico-prática.

O aluno tem a oportunidade de completar o seu currículo ao longo do curso, explorando interesses e futuros percursos profissionais:

- Residências opcionais (5º ano) – Durante este período cada estudante fará a aprendizagem da prática clínica num serviço hospitalar à sua escolha, explorando especialidades médicas pelas quais sente mais afinidade ou interesse.
- Projeto de Opção (P.O.) (1º, 2º, 4º e 6º anos) – Ao longo do curso os alunos realizam vários projetos de opção. O tema e o local da aprendizagem, no país ou no estrangeiro, são escolhidos por cada estudante.

Os primeiros 3 anos do curso estão na sua generalidade organizados em módulos de 4 semanas onde diversas áreas científicas se organizam de forma integrada em função de temas específicos (por exemplo = p.e. Sistema cardiovascular e respiratório; Sistema urinário; Sistema reprodutor). A partir do 4º ano as disciplinas clínicas também se organizam em módulos de acordo com temas comuns, abordados de forma integrada. (p.e. osteoporose). A aprendizagem está organizada em blocos de 4 a 13 semanas de permanência em estabelecimentos de saúde (Residências), complementados com seminários temáticos e discussão de casos clínicos.

Nas respostas ao questionário foi informado que o ensino era ministrado através de Unidades Curriculares – Domínios Verticais do 1º ao 5º ano do Mestrado Integrado em Medicina, lecionado através de módulos/seminários distribuídos ao longo de cada ano letivo. Detalhando a metodologia, seriam 4 horas de seminário/ano de curso (50 minutos de exposição teórica + 60 minutos de trabalhos de grupos – casos problemas, sob orientação e o restante do tempo reservado para a apresentação dos casos problemas em anfiteatro com discussão alargada). Entrega dos trabalhos discutidos em anfiteatro no prazo máximo de uma semana por e-mail em PDF para avaliação e distribuição de nota numa escala de 0-20 valores.

Os assuntos relacionados à Medicina Legal envolvem: Organização e Sistema Médico Legal, Tanatologia, Clínica Forense, Toxicologia, Genética e Patologia Forense, além de Cuidados Médicos Legais em Serviços de Urgência. São ensinadas também matérias de Ética e de Direito Médico. As matérias de Genética e de Toxicologia Forense são abordadas apenas em contexto dos casos problemas apresentados, enquanto áreas complementares da atividade pericial, quer em Clínica ou Patologia Forense. O ensino prático é representado pela discussão de casos práticos. Está disponível em todos os anos, estágio observacional com 6 a 8 alunos/ano na área da Clínica ou Patologia Forense para os que fizerem esta opção.

A bibliografia recomendada envolve livros de referência da especialidade, nacionais, internacionais, artigos publicados em revistas indexadas e legislação portuguesa sobre os temas. O modelo da avaliação é teórico, tipo teste americano com análise prática de casos. Os alunos participam em investigação científica voluntariamente quando desenvolvem o trabalho final do mestrado na área lecionada nas unidades curriculares. Não há outro docente colaborando no ensino. Porém nos seminários organizados com matérias afins da Medicina Legal (exemplo: Fotografia Forense), há a colaboração de profissionais não universitários no ensino. A média de artigos publicados em revistas indexadas na área

forense ou afins são 3 a 4 artigos/ano nos últimos três anos. Também não há a colaboração de outras universidades no ensino.

5.1.6 Universidade da Beira Interior – Faculdade de Ciências da Saúde (FCSUBI)

Situada na Covilhã, cidade tradicionalmente associada à indústria têxtil, a Universidade da Beira Interior (UBI) teve a sua origem no Instituto Politécnico da Covilhã, em 1973, o qual se transformou em Instituto Universitário da Beira Interior em 1979 e em Universidade em 1986.

Criada em 2001, a Faculdade de Ciências da Saúde localiza-se junto ao Centro Hospitalar da Cova da Beira e aposta em modelos inovadores de formação, pautados por padrões científicos, pedagógicos e assistenciais de elevada qualidade. Engloba as áreas da Medicina, Biomedicina, Ciências Farmacêuticas, Optometria e Ciências da Visão e está articulada com as unidades de prestação de cuidados de saúde da região.

A funcionar no âmbito da Faculdade de Ciências da Saúde, o Departamento de Ciências Médicas foi criado pela Deliberação do Senado nº 28/2000, de 30 de outubro, com vista a assegurar os conteúdos dos módulos de ensino integrado/coordenado da especialidade que conduzem aos graus acadêmicos na área da Medicina.

Medicina – Mestrado Integrado – Departamento de Ciências Médicas.

Plano de Estudos/ Ramos – Medicina Código DGES 9813. Área CNAEF 721.

Portaria nº 256/2005. Regime de Funcionamento Diurno e Presencial. ECTS 360. Metodologia de ensino: Aprendizagem Baseada em Problemas.

Deontologia e Direito Médico – Disciplina na área científica de Ciências Humanas, lecionada no 3º ano do MIM, semestral, créditos ECTS 6, carga horária: OT(50H)/TC(10H)/TP(10H).

Medicina Legal e Toxicologia – Disciplina na área científica de Ciências Biopatológicas, lecionada no 4º ano do MIM, semestral, créditos ECTS 6, carga horária: O(46H)/OT(8H)/TP(16H).

Ética Médica e Bioética – Disciplina na área científica de Ciências Biopatológicas, lecionada no 5º ano do MIM, semestral, créditos ECTS 6, carga horária: O(46H)/OT(8H)/TP(16H).

A Arte da Medicina – Disciplina na área científica de Ciências Humanas, lecionada no 1º ano do MIM, semestral, créditos ECTS 6, carga horária OT(54H)/TC(8H)/TP(8H).

Na resposta ao questionário, a disciplina de Medicina Legal é lecionada no primeiro semestre do 4º ano do MIM, em um único módulo semanal. São 36 horas teóricas, acrescidas de 6 horas (aulas práticas) para assistência voluntária a autopsias e exames de clínica médico-legal. A avaliação curricular é um exame final teórico, tipo teste americano. Os alunos não participam de investigação científica na área, exceto os que optarem por um tema no âmbito da Medicina Legal para elaborar o trabalho final do mestrado integrado.

5.2 BRASIL

O Ministério da Educação (MEC), é o ministério do governo federal brasileiro responsável pela gestão e financiamento de toda a educação do país, do ensino infantil ao ensino superior, em todas as suas modalidades, com exceção do ensino militar.

No Brasil, o ano letivo (ano letivo ou ano acadêmico, refere-se ao período do ano no qual são desenvolvidas as atividades escolares efetivas), tem a duração mínima de 200 dias, normalmente distribuídos nos meses de fevereiro a dezembro, com férias escolares em julho e janeiro. Refere-se aos dias do calendário escolar dedicados ao efetivo trabalho escolar, ou seja, às atividades pedagógicas, mesmo fora da sala de aula, necessariamente relacionadas à disciplina ou área de conhecimento. O calendário escolar conta, portanto, com um ano letivo (formado por dias letivos) que é diferente do ano civil (que vai do dia 1º de janeiro a 31 de dezembro).

No entanto, o ano letivo não precisa necessariamente iniciar e terminar no mesmo período do ano civil. Podendo assim, completar os 200 dias letivos no ano civil subsequente. Pela Lei de Diretrizes e Bases (art. 24 da LDB), que regulamenta a Educação no Brasil, as escolas devem cumprir pelo menos 200 dias letivos anuais, distribuídos em dois semestres. Totalizando, no mínimo, 800 horas, ou seja, 48.000 minutos (800 horas x 60 minutos).

O ensino superior é a etapa sucessiva ao ensino médio e é a última fase da educação escolar. Ela é ministrada nas instituições de ensino superior, sejam elas públicas ou privadas, com formações específicas em diversas áreas do conhecimento profissional e científico. Quando o aluno conclui os estudos de nível superior, ele obtém então sua graduação. Na educação superior, o ano letivo regular, independente do ano civil, tem, no mínimo, duzentos dias de trabalho acadêmico efetivo, excluído o tempo reservado aos exames finais, quando houver.

O ingresso no ensino superior é feito por duas modalidades: o exame vestibular da própria instituição e/ou pode submeter-se as provas do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM).

O SISU (Sistema de Seleção Unificada) é um sistema criado e gerenciado pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC), que é um Órgão Público, portanto não há nenhuma Instituição de Ensino da rede privada que faça parte deste Sistema, mas isso não impede de usar a nota obtida por algum candidato no ENEM como todo ou parte do seu processo seletivo. E essa opção de usar o exame vem sendo escolhida por várias Universidades Particulares ultimamente.

Criado em 2010, o SISU é um sistema informatizado que reúne vagas em intuições públicas de todo o país e usa exclusivamente as notas do ENEM como critério de seleção. Diferentemente de outros vestibulares, nesse caso o candidato faz a prova e depois escolhe o curso que pretende fazer. Nele, o estudante deve escolher duas opções de curso (que podem ser em instituições diferentes) a que pretende concorrer. Os candidatos são selecionados de acordo com a nota do ENEM, dentro do número de vagas em cada curso, por modalidade e concorrência. O sistema é aberto duas vezes ao ano, no primeiro e no

segundo semestre. Neste processo seletivo somente serão ofertadas vagas para cursos presenciais.

Utilizaremos a sequência de ordem alfabética dos 26 Estados Brasileiros mais o Distrito Federal, (27 no total) para dispor as informações relacionadas às universidades de forma resumida.

5.2.1 Estado do Acre – AC

5.2.1.1 UFAC – Universidade Federal do Acre

O curso de Medicina da UFAC é de turno integral, modalidade bacharelado, regime semestral, com 8.780 horas, 12 períodos ou seis anos. Área de conhecimento – Ciências da Saúde. Autorizado pela Portaria/MEC nº 763, de 20-03-2002, publicado no DOU 21-03-2002. Reconhecido pela Portaria MEC/SESu nº 1.083, de 28-12-2007, publicada no D.O.U., de 31-12-2007. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP ou PBL). Não consegui a informação da exigência do Trabalho de Conclusão de Curso.

Medicina Legal é disciplina optativa com 45 horas e não consta o período específico.

Bioética é disciplina obrigatória ministrada no 3º período com 45 horas. Nela constam assuntos que estariam na Ética ou Deontologia.

História da Medicina também é disciplina optativa com 30 horas e não consta o período específico.

Não existe a disciplina de Ética ou Deontologia Médica.

5.2.1.2 Faculdade Barão do Rio Branco – UNINORTE

Faculdade Particular do Acre

O curso de Medicina da UNINORTE com data de criação de 10/11/2004 tem o objetivo de formar profissionais capazes de atuar em todos os níveis de atenção à saúde, como agentes de transformação social. Na UNINORTE a humanização é aliada ao desenvolvimento científico e tecnológico, com formação médica generalista e da família, necessária para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS) em equipe multidisciplinar, com respeito e compromisso aos pacientes. Não há informações sobre a quantidade total de horas do curso de Medicina ou da necessidade do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). O aprendizado é baseado no modelo PBL (*Problem Based Learning*), focado na resolução de problemas. No site não há informações relacionadas às disciplinas objeto desta pesquisa (Medicina Legal, Deontologia, Ética Médica, Bioética ou História da Medicina).

5.2.2 Estado de Alagoas – AL

5.2.2.1 UFAL – Universidade Federal de Alagoas

A Faculdade de Medicina de Alagoas (FAMED) foi fundada em 03 de maio de 1950 e, em janeiro de 1951, teve autorizado seu funcionamento e primeiro vestibular. Ao longo desses anos, passou por inúmeras mudanças e transformações e as provocou, igualmente, em todo o estado. No entanto, nada se compara às transformações que vêm acontecendo desde a década de 1990.

Nos Campi A.C. Simões em Maceió e em Arapiraca existe o curso de Medicina do tipo presencial, turno integral e modalidade Bacharelado.

Carga horária total do curso 8.251 horas = 6 anos = 12 períodos. Duração máxima 18 períodos = 9 anos. Regime acadêmico semestral. Acesso = ENEM/SISU. Metodologia de ensino Aprendizagem Baseada em Problemas. Também deve ser efetuado o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) executado como Projeto de Pesquisa, obedecendo às regras de produção do trabalho científico como requisito indispensável para a colação do grau em Medicina e obtenção do diploma de médico.

No 1º período há Ética e Relações Psicossociais 1 com 34 horas; no 2º período há Ética e Relações Psicossociais 2 com 34 horas; no 3º período há Ética e Relações Psicossociais 3 com 34 horas.

No 6º período há a disciplina de Medicina Legal com 34 horas semestrais como módulo dentro da Disciplina de Saúde e Sociedade VI no Eixo de Aproximação à Prática Médica e a Comunidade. Todas as disciplinas relatadas são obrigatórias.

Deontologia acontece obrigatoriamente no 7º período com 34 horas semestrais no Eixo de Desenvolvimento Pessoal com setor envolvido em Ética Médica.

Bioética e História da Medicina são disciplinas eletivas (outra denominação de opcional) com 40 horas cada uma delas.

5.2.2.2 CESMAC – Centro de Estudos Superiores de Maceió

Faculdade Particular de Alagoas

O curso de Medicina do Centro Universitário CESMAC tem como objetivo a assistência à saúde do ser humano, na sua integridade biológica e psicossocial. O estudante de Medicina do Centro Universitário CESMAC adquire conhecimentos fundamentais nas áreas de cirurgia, ginecologia e obstetrícia, pediatria, clínica médica, saúde coletiva e saúde mental, tornando-se competente para prestar assistência médica de qualidade, atuar na promoção da saúde, na prevenção das doenças, na recuperação e reabilitação dos doentes. Sua formação contempla o exercício profissional dentro de princípios éticos e humanistas, norteada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN 2014): atenção à saúde; educação para a saúde e gestão em saúde. Propiciando as habilidades de comunicação, liderança e trabalho em equipe, essenciais para um desempenho profissional de qualidade

em nível individual e social. Autorização: Portaria nº 170, de 13 de março de 2014 dou de 14/03/2014.

O acesso é por vestibular próprio e por processo seletivo para ingresso por nota obtida no ENEM. Estrutura do curso: Turno integral, matutino e vespertino. Duração: 12 semestres (6 anos), formação: Bacharelado e presencial. Duração total do curso 7.400 horas. A modalidade de ensino é por Aprendizagem Baseada em Problemas. Não há informação sobre a necessidade do Trabalho de Conclusão de Curso.

A disciplina de Medicina Legal é nominada Medicina Forense, obrigatória, lecionada no 8º período com 80 horas.

A Ética é associada com a Bioética, e Legislação em Medicina obrigatórias, lecionada no 3º período com 40 horas.

Não existem as disciplinas de Deontologia nem História da Medicina na matriz curricular do curso.

5.2.3 Estado do Amapá – AP

5.2.3.1 UNIFAP – Fundação Universidade Federal do Amapá

A UNIFAP optou por desenvolver o projeto pedagógico do curso de Medicina utilizando a Metodologia da Aprendizagem Baseada em Problemas.

A forma de seleção ocorre por meio do Processo Seletivo (PS) interno da Universidade (vestibular próprio) e também através do Sistema de Seleção Unificada do Ministério da Educação (SISU). O curso de Medicina é do tipo presencial, turno integral e modalidade Bacharelado. Carga horária total do curso 8.340 horas = 6 anos = 12 períodos. O Trabalho de Conclusão de Curso se constitui em disciplina obrigatória.

Do 1º ao 8º período (1º ao 4º ano) há a disciplina semestral obrigatória Habilidades Clínicas e Bioética com 135 horas em cada período.

A disciplina de Medicina Legal é optativa com carga horária de 60 horas.

Não existe na matriz curricular as outras disciplinas tais como Ética, Deontologia e História da Medicina. A Ética é abordada dentro da disciplina de bioética.

5.2.3.2 Universidade Particular de Roraima

Não existe Faculdade Particular de Medicina no Estado do Amapá.

5.2.4 Estado do Amazonas – AM

5.2.4.1 UFAM – Universidade Federal do Amazonas

O curso de Medicina está na área do conhecimento de Ciências da Saúde, tem funcionamento presencial, turno integral, modalidade Bacharelado, duração de 6 anos e exige-se que o aluno dedique 8.785 horas de estudo para se graduar. A metodologia de ensino é a tradicional. Os dois últimos anos são destinados ao estágio (internato), e não há informação da exigência do Trabalho de Conclusão de Curso. A entrada dos estudantes é feita anualmente através do PSC (Programa de Seleção Contínua) e ENEM.

A Ética Médica é obrigatória e lecionada no 2º período com 30 horas.

Medicina Legal é obrigatória e lecionada no 8º período com 60 horas.

História da Medicina é disciplina optativa com 30 horas.

Não há informação das disciplinas de Bioética nem de Deontologia.

5.2.4.2 FAMETRO – Faculdade Metropolitana de Manaus

Faculdade Particular do Amazonas

O curso de Bacharelado em Medicina da FAMETRO autorizado pela portaria MEC nº 1.228 de 28 de Novembro de 2017 é desenvolvido através de um conjunto de atividades teóricas e práticas que levam ao aprimoramento dos conteúdos, das competências e das habilidades a serem desenvolvidas no processo ensino-aprendizagem para a formação do médico. A metodologia é Aprendizagem Baseada em Problemas. O curso é de turno integral, modalidade Bacharelado, com duração de 12 períodos (6 anos). O acesso é por vestibular próprio e pela classificação da nota do ENEM. Não há informação da carga horária do curso, nem da necessidade do Trabalho de Conclusão de Curso.

No 1º período ou módulo da matriz curricular há a disciplina obrigatória de Conhecimentos Gerais: Análise social e das Relações Étnico-Raciais e História da Cultura Afro-brasileira e Ética Médica. Não há informação na matriz curricular das demais disciplinas tais como Medicina Legal, Bioética, Deontologia ou História da Medicina.

5.2.5 Estado da Bahia – BA

5.2.5.1 UFBA – Universidade Federal da Bahia

O curso de Bacharelado em Medicina da FMB-UFBA é presencial, tempo integral, dura no mínimo 6 anos no máximo 9 anos, periodificação semestral, com 8.957 horas de carga horária total. A admissão/seleção é através do ENEM/SISU, porém há cursos específicos que além da seleção do ENEM necessitam da realização de uma prova de habilidade específica. Não é o caso do curso de Medicina. A metodologia de ensino é tradicional, com estrutura curricular modulada e disciplinar, organização de conteúdo pautada nas diretrizes

curriculares nacionais de Medicina. O estudante desde o 1º semestre já tem orientação de como deve elaborar uma pesquisa, através da disciplina: Formação em Pesquisa I, II, III e IV. A partir do 5º até o 8º semestre, inicia-se a disciplina: Monografia I, II, III e a IV no 8º período já teve corresponder ao Trabalho de Conclusão de Curso.

A disciplina obrigatória Ética e Conhecimento Humanístico inicia no 1º período e segue até o 8º período com a sequência I,II,...VIII. Nela estão inseridos conteúdos de Ética, Bioética e Deontologia. Apresenta 34 horas periódicas até o 3º período. Do 4º período ao 8º passa a ter 17 horas.

Medicina Legal é obrigatória e lecionada no 8º período com 68 horas.

Na matriz curricular não existe a disciplina de História da Medicina.

5.2.5.2 BAHIANA – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Faculdade Particular da Bahia

O curso de Medicina da BAHIANA é um Bacharelado, em regime seriado semestral, sendo integralizado em 12 semestres, com carga horária total de 7.645 horas. É ministrado em período integral e, ao final, o egresso deverá estar apto a exercer as atividades de médico generalista. A metodologia utilizada é Aprendizagem Baseada em Problemas. Desde o início, o estudante é estimulado a ser o responsável principal pelo seu autodesenvolvimento, com acompanhamento permanente dos professores e tutores.

O acesso é através de um processo seletivo (vestibular) próprio; através do Programa Saúde e Educação (PROSAE) que proporciona facilidade de acesso aos alunos de escolas públicas e profissionais de Pedagogia e através do ENEM, exceto para o curso de Medicina. Nos períodos 6º, 7º e 8º há a disciplina Metodologia da Pesquisa I, II e III, respectivamente, onde no 8º período o aluno deve fazer o Trabalho de Conclusão de Curso.

A disciplina de Ética e Bioética é obrigatória e lecionada no 2º semestre com 34 horas.

Medicina Legal e Ética Médica também obrigatorias, são lecionadas associadas no 7º período com 36 horas.

Na matriz curricular não consta as disciplinas de Deontologia e História da Medicina.

5.2.6 Brasília – Distrito Federal

5.2.6.1 UnB – Universidade de Brasília

O curso de Bacharelado em Medicina é presencial, tempo integral, com 12 semestres (6 anos) e 7.920 de carga horária total. O acesso é através do ENEM/SISU, vestibular seriado e Provas de Habilidades Específicas para alguns cursos. A metodologia do ensino é a tradicional. Não há informação sobre o Trabalho de Conclusão de curso. No entanto, existe o incentivo à pesquisas no âmbito da iniciação científica.

Na matriz curricular a disciplina de Medicina Legal e Deontologia é obrigatória,

lecionada no 8º semestre com 30 horas correspondendo a 2 créditos.

Introdução a Bioética e História da Medicina são disciplinas optativas, com 2 créditos respectivamente, correspondendo às 30 horas.

Não consta a disciplina de Ética Médica.

5.2.6.2 UNICEUB – Centro Universitário de Brasília

Faculdade Particular de Brasília

O curso de Medicina é Bacharelado presencial, tempo integral, com 12 semestres (6 anos) e 7.560 horas. O acesso é através de vestibular próprio e da seleção de notas do ENEM. A metodologia do ensino é a Aprendizagem Baseada em Problemas. Não há informação sobre o Trabalho de Conclusão de curso.

O conteúdo programático do curso apresenta na disciplina de Interação Ensino-Saúde-Comunidade I, com 75 horas e 5 créditos, na Unidade 1 em Habilidades Profissionais fazendo parte desta como um dos itens: Aspectos éticos relevantes nas relações humanas e na prática médica.

Na disciplina Introdução ao Estudo da Medicina, com 105 horas e 7 créditos, na Unidade 2: História da Medicina, e na Unidade 11: Aspectos Éticos, Bioéticos e Legais que influenciam a prática médica.

Ética, Cidadania e Realidade Brasileira I e Ética, Cidadania e Realidade Brasileira II são disciplinas com 30 horas e 2 créditos cada uma. Tais disciplinas não informam qual o período que são lecionadas. Não há referência a disciplina de Medicina legal.

5.2.7 Estado do Ceará – CE

5.2.7.1 UFC – Universidade Federal do Ceará

O curso de Bacharelado em Medicina tem modalidade presencial, a área de conhecimento é Ciências da Saúde, turno integral, mantém a estrutura em 12 semestres, com carga horária total de 8.296 horas distribuídas em períodos (semestres) letivos anuais de 100 dias, exceto nos 4 últimos semestres que correspondem ao Estágio Curricular Obrigatório de Formação em Serviço, doravante denominado por “Internato”. O tempo mínimo de integralização foi definido em 6 anos e o máximo em 9 anos.

O acesso é através do ENEM/SISU. Não é cobrado o Trabalho de Conclusão de curso como requisito para obtenção do certificado/diploma. Porém o estímulo à pesquisa ocorre nos Programas de Iniciação Científica ou Iniciação à Pesquisa, dentro das atividades complementares normatizadas para complementação da carga horária, à escola do estudante, em uma sequência de opções. O método de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas.

Do módulo 1 ao módulo 4 da Assistência Básica à Saúde, a Ética está inserida nas

disciplinas de cada módulo obrigatoriamente, em diversos aspectos e temas.

No módulo de Desenvolvimento Pessoal V, disciplina obrigatória do 5º semestre com carga horária de 64 horas, existe o tema: Introdução ao Estudo de Ética e Bioética onde observamos associação entre ambas.

No 8º semestre, na disciplina obrigatória Desenvolvimento Pessoal VIII, com 64 horas, na ementa há envolvimento com a Medicina Legal em todos os aspectos.

A disciplina de História da Medicina é disciplina optativa, com 20 horas.

5.2.7.2 UNIFOR – Universidade de Fortaleza

Faculdade Particular do Ceará

O curso de Medicina é na modalidade Bacharelado, período integral, presencial com 12 semestres de duração sem informação da carga horária total do curso. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O acesso é através de processo seletivo próprio (vestibular) e pode ser utilizada a nota do ENEM.

Nas disciplinas obrigatórias do 1º semestre, em Ações Integradas em Saúde I e II, na ementa já consta a Ética Médica em IV: Prática Clínica em Atenção Primária. Em Habilidade médicas I no programa há o item III: Princípios de Ética, Profissionalismo e Conduta Estudantil. Em Introdução ao Estudo da Medicina há na Unidade I, a Apresentação do curso de Medicina e Introdução à Metodologia PBL constando da programação a História da Medicina. 2º semestre na disciplina de Abrangência das Ações de Saúde, o XII item é Ética em Pesquisa. 3º semestre no Processo de envelhecimento, no item IV: Ética, Bioética e Espiritualidade no Envelhecimento. 7º semestre na Disciplina de Distúrbios Sensitivos, Motores e Consciência, consta no programa de Patologia, observar o exame de necropsia, identificar os sinais de morte, o tempo de morte e a causa da morte, a sequência cronológica das patologias até seu desfecho fatal e o preenchimento da Declaração de Óbito.

Na disciplina Problemas Mentais e Comportamento, em Patologia, além dos itens anteriores, existe a definição e a diferença de funções entre IML e Serviço de Verificação de Óbito (SVO). 8º semestre na Disciplina de Ações Integradas em Saúde VIII, no programa há o item Descrever o Exercício Ilegal da Medicina. Na disciplina de Desordens Nutricionais e Metabólicas consta no programa: Prática de Medicina Legal I e II, abrangendo assuntos próprios. Na disciplina Emergências, no programa consta I – Avaliação e Atendimento Inicial do Paciente na Emergência. Tanatologia Médico-Legal. Na disciplina Manifestações Externas Doenças e Iatrogenias, volta a constar no programa no item III – Medicina Legal. Não há pré-requisito para obtenção do diploma, do Trabalho de Conclusão de Curso. Porém existe nos itens das atividades complementares a Iniciação Científica ou Iniciação à Pesquisa.

5.2.8 Estado do Espírito Santo – ES

5.2.8.1 UFES – Universidade Federal do Espírito Santo

O curso de Bacharelado em Medicina é Presencial, horário integral, com duração de 12 semestres mínimos e 18 semestres no máximo, e carga horária total 8.185 horas. A modalidade de ensino é tradicional. O acesso é através do ENEM/SISU. Não é exigido o Trabalho de Conclusão de Curso apesar de quando trata de Extensão e Pesquisa, ser incentivada a iniciação científica através dos trabalhos de pesquisa.

A Medicina Legal é disciplina obrigatória lecionada no 5º período, com 45 horas.

A Ética Médica é obrigatória, lecionada no 2º período, com 30 horas.

Não existe a Disciplina de Deontologia, Bioética ou História da Medicina.

5.2.8.2 EMESCAM – Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória

Faculdade Particular do Espírito Santo

O curso de Bacharelado em Medicina é presencial, com horário integral, duração de 12 semestres, carga horária total de 8.820 horas, a metodologia de ensino é tradicional e o acesso é através de vestibular próprio. O Trabalho de Conclusão de Curso é orientado a elaboração no 8º período e apresentado no 12º período como exigência para o diploma/certificado do curso.

No 2º período é lecionada obrigatoriamente a disciplina de Bioética com 40 horas.

No 8º período há as disciplinas obrigatórias: Medicina Legal e Perícias Médicas com 80 horas e Ética Médica e Cuidados Paliativos com 60 horas.

Não há as disciplinas de Deontologia e História da Medicina.

5.2.9 Estado de Goiás – GO

5.2.9.1 UFG – Universidade Federal de Goiás

No presente momento, convivem na Faculdade de Medicina, dois modelos curriculares (2003, 2014). As principais mudanças ocorridas foram a introdução do modelo modular de currículo que propicia maior integração entre as disciplinas, aumento da participação do ensino na comunidade, orientação para utilização de metodologias ativas de ensino e métodos de avaliação coerentes com a nova proposta curricular. As modalidades de ingresso na UFG são: ENEM/SISU e processo seletivo para cursos que exigem Verificação de Habilidades e Conhecimentos Específicos (VHCE), Educação do Campo, Educação Intercultural Indígena ou Preenchimento de Vagas Remanescentes, além do Processo

Seletivo de Cursos a Distância.

O curso de Bacharelado em Medicina tem modalidade presencial, a área de conhecimento é da saúde, turno integral, mantém a estrutura em 12 semestres, com carga horária total de 8.912 horas. Não há informação se o Trabalho de Conclusão de Curso é requisito para obtenção do certificado de conclusão, porém há incentivo à pesquisa por meio dos módulos do I ao V do Trabalho de Curso, iniciando com a elaboração do projeto e concluindo com a defesa/apresentação. A organização curricular do curso de Medicina da Universidade Federal de Goiás é anual, está estruturada longitudinalmente e se desenvolve por meio de módulos, submódulos e eixos temáticos. Estrutura Curricular dos Módulos e Submódulos do 2º Ano: c) Humanidades I e II (Submódulos de disciplinas obrigatórias):

Bioética, História da Medicina e Psicologia Médica com uma carga horária total de 80 horas cada módulo.

Estrutura Curricular dos Módulos e Submódulos do 4º Ano. 4 – Psiquiatria/Medicina Legal e Saúde Coletiva IV, Saúde Mental Coletiva, disciplinas obrigatórias com carga horária de 176 horas.

Deontologia e Ética Médica estão na ementa da Bioética.

5.2.9.2 PUC – Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Faculdade Particular de Goiás

O curso de Bacharelado em Medicina tem modalidade presencial, turno integral, mantém a estrutura em 12 semestres (ou períodos), com carga horária total de 8.000 horas. O acesso é através de vestibular próprio e seleção do ENEM. O Trabalho de Conclusão de Curso apresenta-se em três momentos no currículo do curso de Medicina. É uma exigência curricular para a conclusão do curso de Medicina. O acadêmico apresentará sua pesquisa em encontro organizado para essa finalidade, onde defenderá seu trabalho final frente a uma Banca examinadora, em defesa pública. Sua nota final dependerá do envio desse trabalho para uma revista indexada.

A disciplina de Medicina Legal é obrigatória, com 30 horas semestrais, e faz parte do 10º módulo.

Deontologia e Ética estão associadas, são obrigatórias com 30 horas e lecionada no 5º módulo.

Não há referência a Bioética nem a História da Medicina.

5.2.10 Estado do Maranhão – MA

5.2.10.1 UFMA – Universidade Federal do Maranhão

O curso de Medicina está presente no Campus Pinheiro, em São Luís e em Imperatriz. A modalidade do curso de Bacharelado em Medicina é presencial, funciona

integralmente, em regime semestral. O acesso é através do ENEM. O prazo de integralização curricular corresponde ao tempo mínimo de 6 (seis) anos e ao tempo máximo de 9 (nove) anos com carga horária total de 8.280 horas. A proposta pedagógica do curso está fundamentada na Metodologia da Problematização (Aprendizagem Baseada em Problemas).

O trabalho de conclusão de curso sendo desenvolvido a partir do 2º período, com apresentação e defesa até o 9º período do curso, sob a forma de monografia ou artigo científico, traduz um momento de síntese e integração dos conhecimentos adquiridos ao longo da formação acadêmica e constitui um componente curricular obrigatório para fins de integralização do curso e obtenção do diploma de médico.

Dentro do módulo de Bases da Formação Científica I no 1º período, há conteúdos integrados obrigatórios em que a História da Medicina está inserida com 30 horas.

No 5º período, no módulo de Bases da Formação Científica V, é lecionada a disciplina obrigatória de Bioética com 60 horas, na qual há temas relacionados à Ética Médica.

No 7º período no módulo de Bases da Formação Científica VI são lecionadas associadas as disciplinas obrigatórias: Medicina Legal com 45 horas e orientação do projeto de pesquisa.

Não é citada a disciplina de Deontologia.

5.2.10.2 UNICEUMA – Universidade CEUMA do Maranhão

Universidade Particular do Maranhão

O curso de Bacharelado em Medicina é na modalidade presencial, turno integral, funciona nos Campi Renascença e Imperatriz. O prazo de integralização curricular corresponde ao tempo mínimo de 6 seis anos com carga horária total de 7.342 horas. A proposta pedagógica do curso está fundamentada na Aprendizagem Baseada em Problemas. No 11º período, o Trabalho de Conclusão de Curso é apresentado. Na estrutura curricular não existe nos módulos ou nas ementas, referências às disciplinas de Medicina Legal, Ética Médica, Deontologia, Bioética e História da Medicina.

5.2.11 Estado do Mato Grosso do Sul – MS

5.2.11.1 UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul

O curso é Bacharelado em Medicina, modalidade presencial, turno integral, tempo mínimo para integralização curricular 12 semestres e máximo 18 semestres, com carga horária total de 7.307 horas. O acesso se dá pelo ENEM/SISU. A metodologia de ensino utilizada é Aprendizagem Baseada em Problemas. Já está em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais 2014. O Trabalho de Conclusão de Curso está dentro das atividades complementares da matriz curricular.

Medicina Legal é disciplina optativa com 34 horas.

Ética e Bioética em Saúde estão associadas, são optativas com 51 horas.

Em Bases Psicossociais da Prática Médica VIII, disciplina obrigatória lecionada no 8º semestre, está a Deontologia compondo assuntos relacionados à Ética Médica com 34 horas.

Na matriz curricular do curso não há referência a História da Medicina.

5.2.11.2 UNIDERP – Universidade para O Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal

Universidade Particular de Mato Grosso do Sul

O curso de Bacharelado em Medicina é presencial, turno integral, com duração de 12 semestres, sem informação da carga horária total. O acesso é através de vestibular próprio e seleção com nota do ENEM. Há informação da necessidade do Trabalho de Conclusão do Curso, sem outros detalhes.

Não há no site acesso a outras informações como matriz curricular ou ementas das disciplinas.

5.2.12 Estado do Mato Grosso – MT

5.2.12.1 UFMT – Universidade Federal do Mato Grosso

O grau do curso de Medicina é Bacharelado, modalidade presencial, turno integral, integralização curricular mínima em 12 semestres (6 anos) e máxima em 18 semestres (9 anos), com carga horária total de 7.552 horas. O acesso se dá pelo ENEM/SISU. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O estímulo a atividades de pesquisa está presente no componente curricular obrigatório das Atividades Complementares, porém o Trabalho de Conclusão de Curso não é exigido para adquirir o certificado de conclusão do curso.

No componente curricular obrigatório Emergências Cirúrgicas e Medicina Legal, esta encontra-se associada, com um total de 112 horas e é lecionada no 8º período.

A Ética e a Bioética estão inseridas em múltiplos componentes curriculares e períodos, de acordo com a Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014 das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina.

Não há referência a Deontologia ou História da Medicina.

5.2.12.2 UNIC – Universidade de Cuiabá

Universidade Particular de Mato Grosso

O grau conferido é Bacharelado em Medicina, modalidade presencial, turno integral,

com integralização curricular mínima de 12 semestres, e carga horária total de 7.960 horas. O acesso é através de vestibular próprio e seleção do ENEM. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso é obrigatório para obtenção do certificado. A matriz curricular não dá acesso ao ementário e na relação das disciplinas não consta Medicina Legal, Ética Médica, Deontologia, Bioética nem História da Medicina.

5.2.13 Estado de Minas Gerais – MG

5.2.13.1 UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais

O curso de Medicina confere o grau de Bacharel, a modalidade é presencial, turno integral, integralização curricular mínima de 12 semestres, e carga horária total de 8.085 horas. A modalidade de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O acesso é através do ENEM/SISU, exceto alguns cursos que requerem prova de habilidades específicas. O Trabalho de Conclusão de Curso é preparado durante etapas de iniciação à pesquisa científica. Também é reconhecido fazendo parte das atividades complementares.

Medicina legal é disciplina obrigatória lecionada no 8º período com 60 horas.

Ética Médica é obrigatória, lecionada no 7º período com 45 horas.

Conferências de Ética e Bioética é disciplina obrigatória, lecionada no 6º período com 15 horas.

Ética e Direito Médico é disciplina optativa com 45 horas.

História da Medicina e Medicina Legal e Deontologia Médica II são disciplinas optativas, respectivamente com 15 e 60 horas.

5.2.13.2 UNIFENAS – Universidade de Alfenas

Universidade Particular de Minas Gerais

O grau do curso de Medicina é Bacharelado, modalidade presencial, turno integral, integralização curricular mínima de 12 semestres (6 anos) e carga horária total de 8.280 horas. O acesso é através do vestibular tradicional e seleção do ENEM. A metodologia de ensino é tradicional. O Trabalho de Conclusão de Curso e Iniciação à Pesquisa é estimulado através dos módulos de Metodologia Científica I, II e III.

No 1º período é lecionada a disciplina obrigatória Ética e Espiritualidade com 17 horas.

No 2º período a História da Medicina é obrigatória com 33 horas.

No 3º período há o módulo de Ética no início da vida, sem informar a carga horária.

No 5º período é lecionada a disciplina obrigatória de Deontologia e Medicina Legal com 67 horas.

Princípios da Bioética é lecionada obrigatoriamente no 6º período com 33 horas.

E no 7º período há a disciplina obrigatória de Bioética Clínica com 21 horas.

5.2.14 Estado do Pará – PA

5.2.14.1 UFPa – Universidade Federal do Pará

A titulação do curso de Medicina é Bacharelado, com modalidade de oferta presencial, turno integral, regime acadêmico seriado (semestral), duração mínima de seis anos e máxima de nove anos com carga horária total 8.960 horas. O acesso é através do ENEM/SISU. A metodologia de ensino utilizada é a tradicional, porém visando alterar para Aprendizagem Baseada em Problemas. O trabalho de Conclusão de Curso terá orientação da elaboração desde o primeiro semestre visando a produção do trabalho científico e é obrigatório para receber o certificado de conclusão.

A disciplina de Medicina Legal é obrigatória com 160 horas, lecionada no 8º período.

A Deontologia é associada à Ética Médica, obrigatórias, lecionada no 2º período com 40 horas.

Não há referência à Bioética nem a História da Medicina.

5.2.14.2 CESUPA – Centro Universitário do Pará

Universidade Particular do Pará

A titulação do curso de Medicina é Bacharelado, com modalidade de oferta presencial, turno integral, regime acadêmico seriado (semestral), duração mínima de seis anos com carga horária total 7.490 horas. O acesso é através de vestibular próprio com aproveitamento das notas do ENEM. A metodologia de ensino utilizada é a Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso consta como fazendo parte das atividades complementares do curso e é necessário para conseguir o certificado/diploma do curso.

No Programa Pedagógico do Curso de Medicina e na Matriz Curricular que já se encontram adequados as Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina 2014, não constam as disciplinas de Medicina Legal, Deontologia ou História da Medicina, sequer como optativas. Nas ementas dos componentes curriculares a Ética e a Bioética estão presentes individualmente ou associadas e relacionadas ao componente do período lecionado.

5.2.15. Estado da Paraíba – PB

5.2.15.1 UFPB – Universidade Federal da Paraíba

A titulação do curso de Medicina é Bacharelado, com modalidade de oferta presencial,

turno integral, regime acadêmico seriado (semestral), duração mínima de seis anos com carga horária total de 9.440 horas. O acesso é através do ENEM/SISU. A metodologia de ensino utilizada é a Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso é necessário para conseguir o certificado/diploma do curso.

No 1º semestre já inicia a disciplina obrigatória de Metodologia do Trabalho Científico com 32 horas.

No 3º semestre existe a disciplina obrigatória de História da Medicina e da Bioética com 32 horas.

No 7º semestre são lecionadas as disciplinas obrigatórias: Elementos de Medicina Legal com 80 horas e Ética Médica e Bioética com 32 horas.

Não há referência à Deontologia.

5.2.15.2 FAMENE – Faculdade de Medicina Nova Esperança

Universidade Particular da Paraíba

Atitulação do Curso de Graduação em Medicina da FAMENE é Bacharelado, presencial e de horário integral. Funciona em regime seriado semestral, com duração mínima de seis anos letivos (doze semestres ou períodos de ensino) e máximo de nove anos letivos (18 semestres ou períodos de ensino). A carga horária total do curso é de 8.560 horas obrigatórias, ministradas de acordo com distribuição semanal de atividades pedagógicas teóricas e práticas, perfazendo um mínimo de 100 dias letivos por semestre. A metodologia utilizada é Aprendizagem Baseada em Problemas. O acesso é através da seleção por vestibular próprio mesmo que o candidato tenha se submetido ao ENEM. Deste poderá ser utilizado o resultado da prova objetiva, ressaltando que a FAMENE não aceita o programa de bolsas do FIES e sim o PROUNI. No Manual do Aluno citam o Programa de Iniciação Científica, porém não há alusão ao Trabalho de Conclusão de Curso.

As seguintes disciplinas são obrigatórias:

- Medicina Legal lecionada no 8º período, com 80 horas.
- Ética Médica e Bioética associadas, lecionadas no 3º período, com 60 horas.

Não há referência a Deontologia ou História da Medicina na Matriz curricular.

5.2.16 Estado do Paraná – PR

5.2.16.1 UFPR – Universidade Federal do Paraná

O tipo do curso é Bacharelado em Medicina, modalidade presencial, turno de funcionamento integral, com regime semestral (mínimo de 12 = 6 anos e máximo de 18 semestres = 9 anos), e carga horária total de 8.160 horas. Já está adequado às Diretrizes Curriculares Nacionais de Graduação em Medicina de 2014. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O acesso ao Curso de Medicina, ocorre mediante:

I. Processo seletivo anual por Vestibular e/ou SISU (Art. 44 da Lei Federal 9394/1996; Lei 12711/2012; Art.66-71 Regimento Interno da UFPR e Resolução 37/97 CEPE).

II. Programa de Ocupação de Vagas Remanescentes (PROVAR) oriundas de desistência e ou abandono de curso (Resolução 99/09 – CEPE).

III. Transferência Independente de Vaga (Resolução 48/04 – CEPE).

IV. Mobilidade Acadêmica (Resolução 37/97 – CEPE).

O Trabalho de Conclusão de Curso é exigido como requisito para obtenção do diploma.

As disciplinas relatadas a seguir são obrigatórias:

- Ética Médica com 20 horas lecionada no 4º período;
- Introdução a Bioética com 30 horas, lecionada no 4º período;
- Medicina Legal lecionada no 8º período com 40 horas e Toxicologia é disciplina optativa com 20 horas lecionada no 5º período.

Não há referência as disciplinas de Deontologia ou História da Medicina.

Observamos que no 8º período é lecionada de forma obrigatória, com 20 horas, a disciplina de Mercado de Trabalho e Responsabilidade Legal do Médico.

5.2.16.2 PUC /PR– Pontifícia Universidade Católica do Paraná

Universidade Particular do Paraná

O curso é Bacharelado em Medicina, modalidade presencial, turno integral, semestral em seis anos ou 12 semestres. A carga horária total do curso é 8.311 horas. O acesso é por processo seletivo próprio (vestibular) e ENEM. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. A iniciação científica existe como disciplina, no entanto não foi visualizado a exigência do Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para obtenção do diploma.

Como disciplinas obrigatórias constam:

- Ética no 2º período com 40 horas;
- Medicina Legal no 5º período, com 40 horas;
- Bioética também no 5º período, com 80 horas.

Iniciação Científica Médica divide-se em I (no 3º período), II (no 4º período) e III (no 6º período).

Não há na matriz curricular as disciplinas de Deontologia nem História da Medicina.

5.2.17 Estado de Pernambuco – PE

5.2.17.1 UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

O curso é Bacharelado em Medicina, modalidade presencial, turno integral, 12 períodos ou semestres (6 anos), com carga horária total de 8.400 horas. O acesso é através do ENEM/SISU. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso não é visualizado na matriz curricular.

Os seguintes componentes curriculares são obrigatórios e assim distribuídos:

- 1º período – Medicina Ética e Relações humanas com 45 horas;
- 3º período Medicina, Sociedade e Ética com 45 horas;
- 4º período – A Ética e a legalidade da prática médica com 45 horas;
- 8º período – A Ética e a Deontologia Médica Aplicada com 60 horas.

Não há referência a Medicina Legal, Bioética nem História da Medicina.

5.2.17.2 FPS – Faculdade Pernambucana de Saúde

Universidade Particular de Pernambuco

O curso de Bacharelado em Medicina da FPS é desenvolvido de forma presencial, turno integral, com 8.710 horas e semestral com 6 anos de integralização mínima e máxima de 9 anos. As atividades teóricas e de laboratórios de habilidades acontecem no campus da Faculdade e as atividades em cenários de prática são desenvolvidas na Rede do SUS, tendo o IMIP como Hospital de ensino conveniado. O acesso é através de seleção própria (vestibular) e ENEM. A metodologia de ensino utilizada é Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso é requisito para obtenção do certificado do curso e pode ser iniciado a partir do 1º período.

São disciplinas obrigatórias dentro da área temática Ética da Vida e da Liberdade, os seguintes módulos:

- 1º semestre – Ética e Bioética, Bases Filosóficas com 20 horas;
- 3º semestre – O Método Científico com 20 horas;
- 4º semestre – Deontologia Médica com 20 horas;
- 5º semestre – Ética nas práticas de saúde com 20 horas;
- 6º semestre – Diversidade e Interculturalidade com 20 horas;
- 7º semestre – Processos de Aprendizagem com 20 horas;
- 8º semestre – Ética Planetária e Saúde Global com 20 horas.

Não há referência as disciplinas de Medicina Legal nem a História da Medicina.

5.2.18 Estado do Piauí – PI

5.2.18.1 UFPI – Universidade Federal do Piauí

O curso é Bacharelado em Medicina, modalidade presencial, turno integral, semestral (12 semestres ou períodos). Com carga horária total de 9.105 horas (*Campus Teresina*). O acesso é através do ENEM/SISU para o curso de Medicina, porém há outros cursos com processo seletivo especial. A modalidade de ensino é tradicional. O Trabalho de Conclusão de Curso é orientado na disciplina de Metodologia Científica, porém não constatei se é requisito para obtenção do certificado do curso de Medicina.

São disciplinas obrigatórias:

- Medicina Legal e Deontologia com 75 horas, lecionada no 7º período;
- Bioética com 45 horas lecionada no 8º período.
- A História da Medicina é disciplina optativa com 45 horas.

Não foi constatado na Matriz curricular a disciplina de Ética Médica.

5.2.18.2 FACID – Faculdade Integral Diferencial

Universidade Particular do Piauí

O curso é Bacharelado em Medicina, modalidade presencial, turno integral, semestral (12 semestres) com carga horária total de 7.830 horas. Para acesso ao curso de Medicina, além da seleção por vestibular próprio, pode ser utilizado o ENEM para os programas de bolsas FIES e PROUNI. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas e o Trabalho de Conclusão de Curso é requisito para obtenção do certificado do curso.

Na matriz curricular constam como disciplinas obrigatórias:

- Bioética com 30 horas no 1º semestre;
- Medicina Legal e Deontologia com 30 horas no 8º semestre.

Não há referência a Ética Médica nem a História da Medicina.

5.2.19 Estado do Rio de Janeiro – RJ

5.2.19.1 UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

A titulação conferida é Bacharelado em Medicina, modalidade presencial, turno integral, com 12 semestres ou períodos mínimos (seis anos), carga horária total de 8.550 horas. A metodologia de ensino é tradicional. O acesso é através das provas de seleção do ENEM/SISU. O Trabalho de Conclusão de Curso não consta como requisito para obtenção do certificado do curso, no entanto existe o incentivo à pesquisa e iniciação científica.

As seguintes disciplinas constam na grade curricular como obrigatórias:

- História da Medicina I, lecionada no 1º período com 24 horas;
- Patologia Forense no 7º período com 20 horas;
- Medicina Legal no 9º período com 40 horas.

Como disciplinas optativas há referência a História da Medicina com 60 horas e Bioética com 30 horas.

Não constatamos as disciplinas de Ética Médica nem Deontologia.

5.2.19.2 UNIGRANRIO – Universidade do Grande Rio Professor José de Souza Herdy

Universidade Particular do Rio de Janeiro

O curso é Bacharelado em Medicina, presencial, turno integral, duração de seis anos ou 12 períodos (semestres) com carga horária total de 8.780 horas. A forma de ingresso é através de vestibular próprio e ENEM. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. Existem duas disciplinas: Trabalho de Conclusão de Curso I e II, porém na matriz curricular não deixa evidente se é requisito para obtenção do certificado do curso.

Na matriz curricular consta apenas a Medicina Legal como disciplina obrigatória lecionada no 9º período com 40 horas. As disciplinas de Ética Médica, Deontologia, Bioética e História da Medicina não são citadas.

5.2.20 Estado do Rio Grande do Norte – RN

5.2.20.1 UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

O curso é Bacharelado em Medicina, modalidade presencial, turno integral, em seis anos ou 12 períodos (semestres) com carga horária total de 8.332 horas. O acesso é através das provas de seleção do ENEM/SISU. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O curso já está com seus objetivos pautados nas novas Diretrizes

Curriculares Nacionais de 2014. O trabalho de Conclusão de Curso ocorre no 8º período como requisito para obtenção do certificado do curso com apresentação do seminário de defesa do mesmo.

Como disciplinas obrigatórias na matriz curricular há:

- Introdução à Medicina e Bioética no 1º período com 60 horas;
- Medicina Legal no 7º período com 30 horas.;
- História da Medicina com 30 horas – optativa;
- Ética com 60 horas, optativa;
- Bioética com 45 horas, optativa.

Não há na matriz curricular a disciplina de Deontologia.

5.2.20.2 UNP – Universidade Potiguar

Universidade Particular do Rio Grande do Norte

O curso de graduação forma Bacharel em Medicina, modalidade presencial, turno integral, em seis anos ou 12 períodos, porém não foi localizado no conteúdo do site a carga horária total do curso. O acesso é por processo seletivo próprio (vestibular) e ENEM. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. Apesar de deixarem evidente que já estão com os objetivos do curso nas Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, não encontramos informações significativas no material pesquisado.

Na grade curricular consta Metodologia da pesquisa I e II. Porém não conseguimos verificar a exigência do Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para o certificado. Não há referência as disciplinas de Medicina Legal, Ética Médica, Deontologia, Bioética nem História da Medicina.

5.2.21 Estado do Rio Grande do Sul - RS

5.2.21.1 UFRGS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

O curso é Bacharelado em Medicina, presencial, turno integral em 12 períodos ou semestres (6 anos) e no máximo em 18 semestres, com carga horária total de 8.820 horas. O acesso é através de seleção por vestibular próprio. A metodologia de ensino é tradicional. O Trabalho de Conclusão de Curso é considerado uma atividade acadêmica opcional e não é requisito para obtenção do certificado de conclusão.

A disciplina de Medicina Legal e Deontologia Médica é obrigatória no 8º período com 60 horas.

Introdução à Bioética Médica é disciplina optativa com 30 horas.

Não há referência a Ética Médica nem a História da Medicina.

5.2.21.2 PUC/RN – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

Universidade Particular do Rio Grande do Sul

O curso é Bacharelado em Medicina, presencial, turno integral em 12 semestres com carga horária total de 8.430 horas. O acesso é através de processo seletivo próprio (vestibular) e ENEM. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso não é requisito para obtenção do certificado, estando disponibilizado a orientação na disciplina obrigatória Fundamentos em Pesquisa com 30 horas no 3º período.

São obrigatórias as disciplinas de Filosofia e

- Bioética lecionada no 3º período com 60 horas e
- Medicina Legal e Deontologia Médica com 30 horas no 8º período.

Não há referência as disciplinas de Ética Médica e História da Medicina.

5.2.22 Estado de Rondônia – RO

5.2.22.1 UNIR – Fundação Universidade Federal de Rondônia

Trata-se de Bacharelado em Medicina, presencial, regime integral, com duração de seis anos, e carga horária total de 7.983 horas. O acesso é através da seleção do ENEM/SISU. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso não é citado na matriz curricular.

As disciplinas obrigatórias são:

- Bioética com 40 horas no 3º período;
- Ética Médica e Exercício Profissional com 60 horas no 5º período;
- Medicina Legal com 60 horas no 6º período.

A História da medicina é optativa com 40 horas.

Não há referência a disciplina de Deontologia.

5.2.22.2 UNISL – Centro Universitário São Lucas

Universidade Particular de Rondônia

O curso de Bacharelado em Medicina da Faculdade São Lucas, a modalidade é presencial, com turno integral, 12 semestres de duração, carga horária total de 7.660 horas, o acesso é através de vestibular próprio e ENEM. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. Consta no site um manual para elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. No entanto não evidencia se é requisito para obtenção do certificado do curso.

Bioética e Medicina Legal são disciplinas obrigatórias na matriz curricular, são lecionadas no 4º período, com 40 horas cada disciplina.

Não há referência as disciplinas de Ética Médica, Deontologia nem História da Medicina.

5.2.23 Estado de Roraima – RR

5.2.23.1 UFRR – Universidade Federal de Roraima

O curso é Bacharelado em Medicina, presencial, turno integral, em 12 semestres ou períodos com carga horária total de 9.504 horas. O acesso é através de processo seletivo próprio e ENEM/SISU. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso é requisito para obtenção do certificado e deverá ser apresentado e julgado por uma banca examinadora.

As disciplinas de Medicina Legal, Ética Médica, Deontologia, Bioética e História da Medicina não constam na matriz curricular do curso.

5.2.23.2 Universidade Particular de Roraima

Não foi constatado o curso de Medicina em Universidade ou Faculdade particular no Estado de Roraima, até a ocasião desta pesquisa em 25 de julho de 2019.

5.2.24 Estado de SANTA CATARINA – SC

5.2.24.1 UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

A titulação do curso é Bacharelado em Medicina, presencial com turno integral, seriado em 12 períodos (máximo de 18) ou semestres com carga horária total de 7.670 horas. O acesso ao curso é através de vestibular ou processo seletivo próprio. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) cuja apresentação poderá ocorrer entre a 8ª e a 11ª fase do curso, gerará uma nota emitida por banca avaliadora. O TCC pode ser entregue na forma de monografia ou de artigo científico, e a disciplina TCC deve ser validada antes do ingresso na 12ª fase, além

de ser requisito para o certificado.

As disciplinas de Ética e Bioética são obrigatórias, associadas e distribuídas desde o 1º ao 7º período do Curso.

A Medicina Legal II (não localizei a I) é disciplina optativa com 36 horas.

Também há como disciplina optativa a Bioética Clínica com 36 horas.

Não há referência as disciplinas de Deontologia nem História da Medicina.

5.2.24.2 UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense

Universidade Particular de Santa Catarina

O curso é Bacharelado em Medicina, presencial, turno integral, com tempo mínimo de integralização 12 semestres e tempo máximo 18 semestres. A carga horária total do curso são 7.650 horas. O acesso é através de processo seletivo próprio (vestibular) e ENEM. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. Existe a disciplina de Metodologia Científica, mas não fica evidente o requisito do Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para obtenção do certificado.

Na matriz curricular não constam as disciplinas de Medicina Legal, Ética Médica, Deontologia, Bioética nem História da Medicina.

5.2.25 Estado de São Paulo – SP

5.2.25.1 UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

O grau conferido é Bacharelado em Medicina, curso presencial, turno integral em 12 semestres ou seis anos, carga horária total de 9.506 horas. O acesso é através do vestibular misto e ENEM/SISU. O Curso Médico da Escola Paulista de Medicina está estruturado como um currículo nuclear em módulos temáticos, nos quais diferentes disciplinas são passadas ao aluno de forma integrada. A metodologia é predominantemente tradicional dividida em três ciclos: Básico (1º e 2º anos), Profissionalizante (3º e 4º anos) e Internato (5º e 6º anos). Os objetivos do curso já estão integrados às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014. A metodologia de ensino é mista, predominando o ensino tradicional. O Trabalho de Conclusão de Curso não é requisito para obtenção do certificado.

São disciplinas obrigatórias:

- Medicina Legal (ou Forense) com 52 horas lecionada no 8º período;
- Ética e Deontologia com 64 horas lecionada no 6º período.
- A Bioética é obrigatória com 36 horas lecionada no 6º período.

A Unidade Curricular História da Saúde, da Doença e da Medicina é obrigatória e

aborda a História da Medicina. É lecionada no 1º período.

5.2.25.2 FCMSCSP – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

Universidade Particular de São Paulo

O curso é Bacharelado em Medicina, presencial, turno integral com seis anos de integralização ou 12 semestres e carga horária total de 9.580 horas. O acesso é através de processo seletivo próprio (vestibular) e ENEM. A metodologia do curso é predominantemente Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso é incentivado através da Iniciação Científica, no entanto não fica evidente se é requisito para o certificado do curso.

As disciplinas obrigatórias na matriz curricular são:

- História da Medicina e Introdução à Ciências Sociais Aplicada com 60 horas no 1º ano.
- Medicina Legal e Bioética com 64 horas lecionada no 3º ano (6º período).
- Não há referência a Ética Médica nem a Deontologia.

5.2.26 Estado de Sergipe – SE

5.2.26.1 UFS – Universidade Federal de Sergipe

O curso é Bacharelado em Medicina, presencial, turno integral, com 12 semestres ou períodos (6 anos) de integralização mínima, com carga horária total de 7.545 horas. O acesso é através do ENEM/SISU. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso é requisito para obtenção do certificado do curso e deverá ser realizado no final do primeiro ano de internato.

As disciplinas obrigatórias são:

- Ética Médica e Habilidades de Comunicação lecionada no 1º período, com carga horária de 60 horas onde a Bioética também está presente;
- Medicina Legal, Deontologia e Perícia Médica com 75 horas lecionada no 5º período;
- História da Medicina como disciplina optativa com 30 horas.

5.2.26.2 UNIT – Centro Universitário Tiradentes

Universidade Particular de Sergipe

O curso de Bacharelado em Medicina é presencial, turno integral, com 12 períodos ou semestres (6 anos) e carga horária total de 7.880 horas. O acesso é através de vestibular próprio e ENEM. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. A disciplina de Metodologia Científica é optativa e não há evidência do Trabalho de Conclusão de Curso ser requisito para o certificado.

Na estrutura curricular não há referência as disciplinas de Medicina Legal, Ética Médica, Deontologia, Bioética nem História da Medicina.

5.2.27 Estado do Tocantins – TO

5.2.27.1 UFT – Universidade Federal do Tocantins

O curso confere o grau de Bacharelado em Medicina, é presencial com turno integral, duração de 6 anos (12 semestres) e carga horária total de 8.715 horas. O acesso é através do ENEM/SISU. A metodologia de ensino é Aprendizagem Baseada em Problemas. O Trabalho de Conclusão de Curso é uma atividade curricular dos cursos de graduação da UFT e está vinculada a componentes curriculares que condicionam a integralização do curso a produção escrita, individual, sob orientação docente e apresentação oral publica a banca examinadora.

Na matriz curricular há a disciplina obrigatória de:

- Bioética – Aspectos Éticos e Legais da Prática Médica com 60 horas lecionada no 3º período.
- Não há referência a Medicina Legal, Ética Médica, Deontologia nem História da Medicina.

5.2.27.2 UNIRG – Universidade de Gurupi

Universidade Particular de Tocantins

O curso é Bacharelado em Medicina, presencial, turno integral com duração mínima de 12 semestres e máxima de 18, carga horária total de 7.515 horas. O acesso é através de processo seletivo próprio (vestibular) e ENEM. A metodologia de ensino é tradicional. Apesar de na matriz curricular existir a disciplina obrigatória de Metodologia do Trabalho Científico no 2º período, não há referência ao requisito do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do certificado.

As disciplinas obrigatórias são:

- Bioética e Deontologia em Medicina com 30 horas lecionada no 2º período;
- Medicina Legal e Direito Médico com 45 horas lecionada no 8º período.

- Não há referência as disciplinas de Ética Médica nem História da Medicina.

Devido a quantidade de informações dos resultados obtidos na pesquisa das Universidades/Faculdades brasileiras, houve a necessidade de elaborar quadros para conduzir de forma esclarecedora os resultados.

A pesquisa foi efetuada pela internet através das informações contidas nos sites das Universidades Federais e Particulares – uma de cada Estado (a mais antiga), escolhendo também a mais antiga das particulares quando existia mais de uma, que tinha curso de Medicina reconhecido pelo MEC. Lembrando que foram os 27 estados incluindo o Distrito Federal.

Foram feitos inicialmente dois quadros, respectivamente, para as Universidades Federais e Particulares, colocando em ambos as mesmas informações a seguir:

Ao lado de cada estado colocado em ordem alfabética, as siglas das universidades ou faculdades; data do início ou criação das universidades e faculdades de medicina; a modalidade de acesso as Faculdades de Medicina – se através de Vestibular Próprio ou ENEM; a metodologia utilizada para o ensino – se Aprendizagem Baseada em Problemas ou o método Tradicional; cada disciplina que necessitamos as informações, tais como a Medicina Legal, Ética Médica, Deontologia, Bioética e História da Medicina, anotando o período que eram lecionadas, se obrigatórias ou optativas, a quantidade de horas aulas e se eram associadas a outra(s) disciplina(s); se o Trabalho de Conclusão de Curso era requisito indispensável para conclusão do curso e a Carga horária Total do Curso.

As informações dos itens relacionados à pesquisa foram retirados dos seguintes documentos dos sites:

- Histórico das Universidades e Faculdades de Medicina.
- Projeto Pedagógico do Curso de Medicina (PPC).
- Matriz Curricular; Ordenamento Curricular; Currículo de Curso; Estrutura Curricular; Fluxo Curricular; Componente Curricular e Ementas.
- Guia do Aluno.
- Regimento Geral da Universidade ou da Faculdade de Medicina.
- Plano de Desenvolvimento Institucional (PDI).
- Dificuldades constatadas:
- Sites desatualizados.
- Documentos Informativos (Projeto Pedagógico do Curso de Medicina, Matriz Curricular, Ementas, Plano de Disciplina, etc.) desatualizados, com informações incompletas ou ausentes.

Nas Universidades Particulares a limitação às informações era mais evidente. Foi tentado contato com o e-mail da Universidade ou Faculdade de Medicina onde as

informações eram insuficientes, porém não houve resposta.

Para melhor entendimento, estamos resumindo em textos e destacando em quadros as informações dos itens pesquisados.

Quanto a cronologia da criação das Universidades Federais, as mais antigas Escolas Médicas são a da Universidade Federal da Bahia – UFBA (1808), seguida da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, também em 1808.

As mais novas Faculdades Médicas Federais foram a UNIFAP – Universidade Federal do Amapá (1990), seguida da UFT – Universidade Federal do Tocantins (2000).

Nas Universidades Particulares pesquisadas as Faculdades de Medicina mais antigas foram respectivamente a FCMSCSP – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo (1884), seguida da BAHIANA – Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (1953). As mais novas seriam a do CESMAC – Centro de Estudos Superiores de Maceió (2014), seguida da FAMETRO – Faculdade Metropolitana de Manaus (2017).

Vide Quadro 1.

CRONOLOGIA	UNIVERSIDADES FEDERAIS	UNIVERSIDADES PARTICULARES
Mais antigas	UFBA (1808) e UFRJ (1808)	FCMSCSP (1884) e BAHIANA (1953)
Mais novas	UNIFAP (1990) e UFT (2000)	CESMAC (2014) e FAMETRO (2017)

Quadro 1- Cronologia das Faculdades de Medicina das Universidades Federais e Particulares

Fonte: Elaboração da autora.

De acordo com a RESOLUÇÃO Nº 3, DE 20 DE JUNHO DE 2014 do MEC, das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, a carga horária mínima do curso deverá ser de 7.200 horas e o prazo mínimo de seis anos para sua integralização (12 semestres ou períodos).

Das 27 Universidades Federais nas Faculdades de Medicina, constatamos que a maior carga horária foi a da UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, com 9.506 horas e a menor carga horária foi a da UFMS – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, com 7.307 horas.

Com as Universidades Particulares, nas Faculdades de Medicina, constatamos que a maior carga horária foi a da FCMSCSP – Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, com 9.580 horas e a menor carga horária foi o curso de Medicina da UNIVERSIDADE CEUMA-UNICEUMA no Maranhão, com 7.342 horas. Houve ausência de informação da carga horária em sete faculdades das universidades particulares pesquisadas.

Vide Quadro 2.

CARGA HORÁRIA DO CURSO	UNIVERSIDADES FEDERAIS	UNIVERSIDADES PARTICULARES
Maior carga horária	UNIFESP – 9.506	FCMSCSP – 9.580
Menor carga horária	UFMS – 7.307	UNICEUMA – 7.342
Sem informação	-	07

Quadro 2 – Carga horária do Curso de Medicina

Fonte: Elaboração da autora.

Também foi averiguado que com o passar dos anos o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), que teve início em 1998, vem crescendo cada vez mais, pelo fato de, através da sua realização, ser possível ingressar em uma Universidade Pública (Federal, Estadual ou Municipal). Este crescimento desenfreado vem chamando muita atenção das Universidades Particulares, pois acaba sendo muito interessante para elas ter o ENEM como pelo menos uma parte do Processo Seletivo, economizando gastos extras e atraindo mais candidatos a ingressar na sua Instituição de Ensino, onde nelas podem ser utilizadas bolsas do PROUNI (Programa Universidade para Todos) e do FIES (Fundo de Financiamento Estudantil).

Das Universidades Federais, apenas três utilizavam como forma de acesso ou ingresso, vestibular ou processo seletivo próprio; duas utilizavam a associação de vestibular próprio associado ao ENEM, e as demais utilizavam o ENEM.

Nas Universidades/Faculdades Particulares, duas utilizavam vestibular próprio; não consegui informação do modo de ingresso em duas e as demais utilizavam, vestibular próprio e o resultado do ENEM como parte do processo seletivo.

Vide Quadro 3.

ACESSO AS UNIVERSIDADES	UNIVERSIDADES FEDERAIS	UNIVERSIDADES PARTICULARES
ENEM	22	-
Vestibular Próprio	03	02
Vestibular Próprio+ENEM	02	23
Sem informação	-	02
Total	27	27

Quadro 3 – Modalidades de acesso às Universidades

Fonte: Elaboração da autora.

Relativo a metodologia de ensino em cada Universidade, observei que nas Faculdades Federais, predominou a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) em 18, associada à

metodologia Tradicional em 01, e a metodologia Tradicional em 08 delas.

Nas Faculdades Particulares predominou a Aprendizagem Baseada em Problemas em 22 delas, Tradicional em 03 e sem informação em 02.

Vide Quadro 4.

MÉTODOLOGIA DE ENSINO	UNIVERSIDADES FEDERAIS	UNIVERSIDADES PARTICULARES
ABP	18	22
Tradicional	08	03
ABP+Tradicional	01	-
Sem informação	-	02
Total	27	27

Quadro 4 – Metodologia de ensino nas Faculdades de Medicina

Fonte: Elaboração da autora.

Quanto à elaboração, apresentação e defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), como requisito para obtenção do certificado do curso de Medicina, nas Faculdades Federais, constatei que era necessário em 14 delas, dispensado em 05 e sem informação em 08.

Nas Faculdades Particulares, o TCC era necessário em 10, dispensado em 01 e sem informação em 16. Vide Quadro 5.

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO	UNIVERSIDADES FEDERAIS	UNIVERSIDADES PARTICULARES
Necessário	14	10
Dispensado	05	01
Sem informação	08	16
Total	27	27

Quadro 5 – Exigência do Trabalho de Conclusão de Curso para obtenção do Certificado do Curso de Medicina

Fonte: Elaboração da autora.

Para cada disciplina pesquisada verifiquei quais os tópicos que a disciplina lecionava, se era obrigatória ou optativa, qual a carga horária e o semestre (período) em que era lecionada. As informações foram retiradas através de documentos como o Programa Pedagógico do Curso ou quando havia um link na Matriz Curricular do Curso que dava acesso à ementa ou ao conteúdo da disciplina.

Não consegui a informação se a Medicina Legal era lecionada em 03 Instituições Federais, era disciplina obrigatória em 20 e optativa em 04. Associada a outra disciplina em 07, lecionada individualmente em 17 e sem informação em 03. A carga horária mínima

lecionada era 30 horas e a máxima 176 horas, porém neste caso, associada a outra(s) disciplina(s). Predominou o ensino de 60 horas em 05 faculdades, variando entre 64, 68, 75, e 80 horas nas demais, sem informação em 03. O período predominante em que era lecionada foi o 8º em 10 faculdades, e sem informação em 07 delas. Nas demais variou entre o 5º, 6º, 7º e apenas em uma no 9º período.

Nas Instituições Particulares, a disciplina não tinha informação se era lecionada em 13, nas que estava presente e era obrigatória em 13, presente em 01 como disciplina associada sem outra informação, associada a outra(s) disciplina(s) em 07, lecionada individualmente em 07. A carga horária mínima lecionada era 30 horas e a máxima 80 horas como disciplina individual. Não houve predomínio de carga horária, que variou entre 30 horas em 03; 36 horas em 01; 40 horas em 03; 45 horas em 01; 64 horas em 01; 67 horas em 01 e 80 horas em 03. Sem informação da carga horária em 13 faculdades. O período lecionado predominante foi o 8º em 06 faculdades. Sem informação relacionada ao período em 14 faculdades, e nas demais variou entre o 4º, 5º, 6º, 7º, 9º e 10º períodos. Vide Quadro 6.

DISCIPLINA DE MEDICINA LEGAL	UNIVERSIDADES FEDERAIS	UNIVERSIDADES PARTICULARES
Lecionada obrigatória	20	13
Lecionada optativa	04	-
Lecionada individualmente	17	07
Lecionada associada	07	07
Sem informação se lecionada	03	13
Carga horária predominante	60 horas em 05 faculdades	Não ocorreu
Sem informação da carga horária	03	13
Período lecionado predominante	8º em 10 faculdades	8º em 06 faculdades
Sem informação do período	07	14

Quadro 6 – Informações relacionadas a disciplina de Medicina Legal

Fonte: Elaboração da autora.

A Ética Médica está presente em 20 das Instituições Federais. É obrigatória em 18; optativa em 02; associada a outra(s) disciplina(s) em 15 que pode ser Bioética, Medicina Legal, ou História da Medicina. Lecionada individualmente em 05; e sem informação em 07. A carga horária mínima foi 20 horas e a máxima 80 horas. Sem informação da carga horária em 13 instituições. Foi lecionada em vários períodos entre o 1º e o 8º sem predomínio, e sem informação em 10 faculdades.

Nas Instituições Particulares estava presente em 11 delas, sem informação em

16 instituições. Como disciplina obrigatória em 10 instituições, optativa em nenhuma informada, associada a Medicina Legal, Bioética ou História da Medicina em 09, lecionada individualmente em 02 e sem informações em 16. Quanto a carga horária, não houve predomínio, variando entre a mínima de 17 horas e a máxima de 60 horas, e sem informação em 19 instituições. Os períodos em que foi lecionada variaram entre o 1º e o 8º sem predomínio e por vezes em vários, e sem informação do período em 18 faculdades.

Vide Quadro 7.

DISCIPLINA DE ÉTICA MÉDICA	UNIVERSIDADES FEDERAIS	UNIVERSIDADES PARTICULARES
Lecionada obrigatória	18	10
Lecionada optativa	02	-
Lecionada individualmente	05	02
Lecionada associada	15	09
Sem informação se lecionada	07	16
Carga horária predominante	Não ocorreu	Não ocorreu
Sem informação da carga horária	13	19
Período lecionado predominante	Não ocorreu	Não ocorreu
Sem informação do período	10	18

Quadro 7 – Informações relacionadas a disciplina de Ética Médica

Fonte: Elaboração da autora.

A disciplina de Deontologia nas Instituições Federais constava em 12 delas, era obrigatória em 11, optativa em 01 e sem informações em 15 instituições. Associada a outra(s) disciplina(s) em sua maioria Medicina Legal, em 11 instituições, pois por vezes substituía a Ética Médica ao ser observado o conteúdo da sua ementa. Lecionada individualmente em 01 instituição. A carga horária variou entre a mínima de 34 horas e a máxima de 80 horas sem predomínio. Sem informação de carga horária em 17 delas. O período lecionado predominou o 8º em 05 instituições, variando entre o 1º ao 7º e por vezes em vários períodos. Sem informação do período em 16 instituições.

Nas Instituições Particulares, a Deontologia esteve presente em 06 delas e sem informações em 21. Foi obrigatória nas 06 instituições informadas; associada a outra(s) disciplina(s) em 05 e lecionada individualmente em 01. A carga horária mínima foi 20 horas e a máxima 67 horas. Predominou 30 horas em 04 instituições e sem informação em 21 delas. Os períodos variaram entre o 2º, 4º, 5º e 8º, sem informação em 21 instituições.

Vide Quadro 8.

DISCIPLINA DE DEONTOLOGIA	UNIVERSIDADES FEDERAIS	UNIVERSIDADES PARTICULARES
Lecionada obrigatória	11	06
Lecionada optativa	01	-
Lecionada individualmente	01	01
Lecionada associada	11	05
Sem informação se lecionada	15	21
Carga horária predominante	Não ocorreu	30 horas em 04 faculdades
Sem informação da carga horária	17	21
Período lecionado predominante	8º em 05 faculdades	Não ocorreu
Sem informação do período	16	21

Quadro 8 – Informações relacionadas a disciplina de Deontologia

Fonte: Elaboração da autora.

A disciplina de Bioética nas Instituições Federais esteve presente em 22 delas e sem informações em 05. Era obrigatória em 16 instituições, optativa em 06. Associada a outra(s) disciplina(s) em 10 instituições, e lecionada individualmente em 12. A carga horária mínima era 15 horas e a máxima 80, porém, associada. Em 09 instituições não houve informação da carga horária. E não ocorreu predomínio. Os períodos variaram entre o 1º ao 8º, sem predomínio, e sem informação em 17 faculdades.

Nas Instituições Particulares, a Bioética era lecionada em 15 delas e sem informação em 12. Como disciplina obrigatória em 14 e sem informação se obrigatória ou optativa em 01. Associada a outra(s) disciplina(s) em 10 e lecionada individualmente em 05. A carga horária mínima foi 20 horas e a máxima 80 horas, sem predomínio, e ausência de informação em 15 instituições. Os períodos variaram entre o 1º e o 6º, sem predomínio, e ausência de informação em 17 delas.

Vide Quadro 9.

DISCIPLINA DE BIOÉTICA	UNIVERSIDADES FEDERAIS	UNIVERSIDADES PARTICULARES
Lecionada obrigatória	16	14
Lecionada optativa	06	-
Lecionada individualmente	12	05
Lecionada associada	10	10
Sem informação se lecionada	05	12
Carga horária predominante	Não ocorreu	Não ocorreu
Sem informação da carga horária	09	15
Período lecionado predominante	Não ocorreu	Não ocorreu
Sem informação do período	17	17

Quadro 9. Informações relacionadas a disciplina de Bioética

Fonte: Elaboração da autora.

Considero importante verificar quais as Faculdades de Medicina que colocavam na matriz curricular a disciplina de História da Medicina. Meu pensar é que você não tem como aprender algo sem ter o conhecimento de como surgiu.

Nas Instituições Federais estava presente em 15 delas. E sem informação em 12. Era obrigatória em 05 e optativa em 10. Associada a outra(s) disciplina(s) em 05 e lecionada individualmente em 10. A carga horária mínima foi 15 horas e a máxima 80, associada. Predominou a carga horária de 30 horas em 06 instituições. Sem informação da carga horária em 12 instituições. O período em que era ensinado variou entre o 1º e o 3º, sem informação em 24 instituições, e sem predomínio.

A História da Medicina nas Instituições Particulares constava ser lecionada em apenas 04 instituições e sem informação em 23 delas. Era obrigatória nas 04 instituições e associada a outra(s) disciplina(s) em 03, lecionada individualmente em 01. A carga horária mínima era 33 e a máxima 60 horas, sem predomínio. Sem informação da carga horária em 25. Os períodos informados foram o 1º e 2º, sem predomínio. Sem informação em 25 instituições.

Vide Quadro 10.

DISCIPLINA DE HISTÓRIA DA MEDICINA	UNIVERSIDADES FEDERAIS	UNIVERSIDADES PARTICULARES
Lecionada obrigatória	05	04
Lecionada optativa	10	-
Lecionada individualmente	10	01
Lecionada associada	05	03
Sem informação se lecionada	12	23
Carga horária predominante	30 horas em 06 faculdades	Não ocorreu
Sem informação da carga horária	12	25
Período lecionado predominante	Não ocorreu	Não ocorreu
Sem informação do período	24	25

Quadro 10 – Informações relacionadas a disciplina de História da Medicina

Fonte: Elaboração da autora.

DISCUSSÃO

6.1 PORTUGAL

Portugal, nossa pátria irmã, através da qual o Brasil foi “descoberto,” e transcrevendo uma frase que li escrita na parede da Casa da Lusofonia, local onde primeiro me apresentei na Universidade de Coimbra: “Da minha língua vê-se o mar”, de Virgílio Ferreira, me acolheu muito bem nos destinos que foram esboçados para a pesquisa.

Lá recebi o cartão de Identificação de Pesquisador ou “*Visiting Researchers*” da Faculdade de Medicina de Universidade de Coimbra, com o período em que a pesquisa deveria durar (08/04/2019 a 28/06/2019) em Portugal. É uma espécie de passaporte para o pesquisador – em Portugal é nominado investigador, se identificar onde for necessário.

As pesquisas foram efetuadas de três feitos: parte por e-mail com questionário encaminhado aos professores, parte pesquisando informações colhidas nos sites e parte presenciais nas universidades/faculdades de Medicina de Portugal, que constaram no projeto, nas cidades de: Coimbra, duas em Lisboa, uma no Porto, uma em Braga, e uma em Covilhã.

O ambiente em outro país, mesmo de língua portuguesa, tem suas diferenças que foram superadas ou contornadas à medida que iam surgindo. O europeu como é de conhecimento geral, tem comportamento e estilo de vida bem diferente do brasileiro.

O recinto de todas as universidades/faculdades é muito bem-ordenado, com condições e infraestrutura coerente.

Permaneci em Portugal, no período de 08 de abril a 28 de junho de 2019. Residi em Coimbra, uma vez que o meu pós-doutorado era vinculado a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. De lá me deslocava para as outras universidades/faculdades que faziam parte da pesquisa e retornava.

Na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) onde foi vinculado meu pós-doutorado, realmente fiquei por mais tempo, o que me proporcionou executar quase tudo o que planejei. As instalações oferecidas para o desenvolvimento da pesquisa (gabinetes), foram confortáveis e adequadas. Conheci uma pessoa excelente, a Dra. Ascenção Rebelo, responsável pelo Centro de Estudos da Pós-Graduação em Medicina Legal que foi muito prestativa por todo período e continuamos a amizade, mesmo distante, de forma virtual.

Tive oportunidade de assistir aula no Mestrado de Medicina (aqui chamaríamos no

período da Graduação em Medicina). Frequentar e utilizar as instalações da Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra e da FMUC, e de participar de um pequeno estágio acompanhando a rotina de trabalho na Clínica e Patologia Forense da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses de Coimbra (INMLCFC).

Assisti uma necropsia sob a responsabilidade da Profa. Dra. Cristina Maria Gomes Cordeiro. Fui muito bem recebida no INMLCF de Coimbra por seu Presidente, o Prof. Dr. Francisco Corte Real, onde fui ciceroneada pelo espaço do INMLCF de Coimbra pela Profa. Dra. Helena Maria Sousa Ferreira Teixeira, que também é Diretora do Departamento de Investigação, Formação e Documentação (DIFD), e tive o privilégio de assistir a uma excelente aula de Toxicologia Forense ministrada por ela para o Mestrado em Medicina, onde durante a aula anotei a frase de um dos slides “*Nós não bebemos, apenas usamos álcool para refrescar os outros*” se referindo aos festeiros da Queima das Fitas...

Também assisti aula no Curso de Pós-Graduação em Avaliação do Dano Corporal (Pessoal) Pós-Traumático para ter ideia de como este curso é lecionado.

O meu supervisor de pós-doutorado, o Prof. Dr. Duarte Nuno Pessoa Vieira, entre outras múltiplas funções que sempre assume e desempenha com competência e habilidade, também era, à época, Diretor da FMUC. Muito atarefado, sempre com viagens e compromissos internacionais. Nosso agendamento para acompanhamento do meu trabalho de pesquisa era complexo de organizar, mas conseguimos conciliar.

Na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), tive oportunidade de participar das Jornadas: “O Nexo de Causalidade na Perspetiva das Especialidades Médicas” de 31 de maio a 01 de junho de 2019, quando conheci a Profa. Dra. Teresa Maria Salgado de Magalhães, que é a responsável pelo Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica da FMUP, e entre outras disciplinas, leciona a de Medicina Legal. Não foi possível assistir aula na FMUP.

Fui conhecer o INMLCF da Delegação Norte que corresponde ao Porto, onde consegui conversar com o Diretor do Serviço de Clínica e Patologia Forenses: Prof. Dr. Agostinho José Carvalho dos Santos, também professor de Medicina Legal da Escola de Ciências da Saúde da Universidade do Minho em Braga.

Em Lisboa, fui conhecer as instalações físicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa (FMUL) e a Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa (FCMUNL). Também não consegui assistir aula em nenhuma delas. Conheci e conversei com a Profa. Dra. Cristina Mendonça, que também faz parte do INMLCF de Coimbra e é responsável por lecionar Medicina Legal na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa. Não conheci pessoalmente a Profa. Dra. Isabel Pinto Ribeiro, professora de Medicina Legal da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. Nos falamos por *telemovel* (celular) e trocamos e-mail. Conheci as instalações externas do INMLCF da Delegação do Sul que corresponde a Lisboa, porém não tive acesso para observar a rotina, pois a Profa. Dra. Isabel Pinto Ribeiro que era meu contato para esta finalidade, estava afastada de férias no período em que eu estive em Lisboa.

Viajei para Braga onde fica situada a Universidade do Minho e conheci as instalações

externas da universidade e da Escola de Medicina (EMUM). Como já relatei, o responsável pela disciplina de Medicina Legal é o Prof. Dr. Agostinho José Carvalho dos Santos, o qual já tínhamos conversado pessoalmente quando da minha visita ao INMLCF do Porto. Também não consegui assistir aula nesta escola. Conheci a biblioteca da Universidade do Minho, anotei o contato da bibliotecária e trocamos e-mail.

A última universidade que conheci as instalações externas dos polos e da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior (FCSUBI), foi na cidade de Covilhã. Também não consegui assistir aula e o responsável pela disciplina de Medicina Legal era meu supervisor, o Prof. Dr. Duarte Nuno Pessoa Vieira.

Tive a oportunidade de conhecer a Universidade de Aveiro participando nos dias 7 e 8 de junho de 2019, da “*International Conferences on Forensic Science Education and Training*”, na qual entre outros palestrantes o Prof. Dr. Duarte Nuno Pessoa Vieira, meu supervisor, fez parte, e tive o deleite de conhecer o Prof. Dr. Morris Tidball-Binz, médico e Coordenador Forense da Secção de Apoio do Comitê Internacional da Cruz Vermelha na Suíça; Dr. Carlos A. L. Farinha, Vice-Diretor Nacional da Polícia Judiciária Portuguesa e a Profa. Dra. Andreia Vieira Chefe da Área de Física Documental do Laboratório da Polícia Científica – Polícia Judiciária Portuguesa.

No período em que estive em Lisboa, a convite da Profa. Dra. Andreia Vieira, conheci as instalações físicas do Laboratório da Polícia Científica de Lisboa.

Além das pesquisas que o tempo permitiu fazer nas bibliotecas já citadas, minha grande ajuda foi dada pelas bibliotecárias, às quais sou extremamente agradecida: iniciando por Sandra Curado, responsável pela biblioteca do INMLCF da Delegação do Centro (Coimbra), que além de me ajudar bastante com artigos enviados até depois que já estou no Brasil, me apresentou virtualmente à Manuela Marques, responsável pela biblioteca do INMLCF da Delegação do Sul, em Lisboa, que também me ajudou no material a ser pesquisado.

O contato que fiz por e-mail com Matilde Almeida, bibliotecária da Universidade do Minho, também me auxiliou bastante.

E minha cara Maria João Alves, sempre muito atarefada, assistente e técnica superior da Unidade de Medicina Legal e Ciências Forenses do Departamento de Ciências da Saúde Pública e Forenses e Educação Médica, da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, que muito me auxiliou quando estava no Porto e mesmo depois que voltei ao Brasil, através de e-mails.

A pesquisa em Portugal foi através das modalidades citadas: um questionário aplicado por internet a cada professor da disciplina na faculdade ou escola de medicina; através dos sites de cada Universidade/Faculdade de Medicina, anotando as informações necessárias, e adicionando o que era relevante dos artigos obtidos *in loco* e através dos auxílios das bibliotecárias acima citadas.

O contato com os professores das universidades pesquisadas, por vezes foi pessoalmente, e/ou através de e-mail. Porém obtive resposta de todos ao questionário elaborado para a pesquisa. Cada um deles respondeu, dentro da sua incumbência na

faculdade pesquisada, como constatamos no Capítulo 2, item 2.6 – Pesquisa nas Universidades Portuguesas – Resposta aos questionários de cada Instituição.

O questionário foi elaborado pelos formulários do Google, e enviado através de e-mail endereçado a cada professor das Universidades/Faculdades de Medicina de Portugal, com o texto a seguir:

Prezado Professor

Gostaria de ter a sua colaboração neste estudo respondendo um curto questionário que ocupará apenas alguns breves minutos do seu tempo, ao qual agradecia que respondesse clicando no LINK:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLScl-fB3Qit1LwjTRXJUjEY5JxYWoHvt_JZQoRnTSYjeS1IEBA/viewform?usp=sf_link

Agradeço, desde já, a atenção dispensada.

Com os melhores cumprimentos,

Maria Luisa Duarte.

O questionário formulado encontra-se em um dos anexos ao final do relatório.

6.2 BRASIL

Antes de viajar para Portugal, ocupei meu tempo em providências legais tais como: documentação, passaporte com o visto adequado, reserva de instalações em Coimbra, passagens, planejamento relacionados à minha casa e família também em termos documentais no período em que estivesse ausente do Brasil, em tudo o que foi possível antever.

Mas ainda iniciei uma parte da pesquisa no Brasil, entrando em contato com as universidades brasileiras e tentando informações relacionadas aos professores das disciplinas de Medicina Legal e Ética Médica. Necessitava de nomes, contatos de e-mail e se possível de telefone/whatsApp. Até consegui uma listagem de nomes e e-mails de médicos legistas que possivelmente seriam professores de Medicina Legal. E utilizei alguns dos endereços. Descobri que estão desatualizados, pois na relação consta nomes que os donos já faleceram.

Das tentativas feitas através das universidades consegui raras respostas e incompletas relacionadas aos professores. Apesar de me identificar no que seria necessário para provar tratar-se de uma pesquisa, não funcionou.

Através de endereços de professores que consegui por amigos de amigos, enviei o questionário para cada um deles, elaborado através do formulário do Google com o seguinte conteúdo:

Meu nome é Maria Luisa Duarte.

Sou professora adjunta de Medicina Legal e Ética Médica da UNCISAL- Maceió / Alagoas.

Estou fazendo uma pesquisa de pós-doutorado e gostaria da sua colaboração, clicando no link abaixo e respondendo a pesquisa.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdBE7svz5NIFY-S8X4u2OKyPBZ6cEq44XWCN0ymACVW1u6zg/viewform?usp=sf_link

Gastará apenas poucos minutos do seu precioso tempo.

Contando com sua colaboração.

Cordialmente,

Maria Luisa Duarte

<http://lattes.cnpq.br/1797072187529809>

O questionário formulado encontra-se em um dos anexos ao final do relatório.

Porém como já comentei – as respostas foram em número irrisório.

Necessitei modificar a metodologia da pesquisa, que não foi possível fazer similar à obtida em Portugal, com a aplicação do questionário aos professores no Brasil. Passou a ser através dos sites das universidades federais e particulares, uma de cada Estado, incluindo o Distrito Federal, inserindo a mais antiga, quando havia mais de uma, das Universidades/Faculdades de Medicina particulares, que era reconhecida pelo MEC.

O motivo da alteração da metodologia foi devido à irrisória quantidade de respostas ao e-mail direcionado aos professores e às universidades/faculdades, pois seria insuficiente para um arrolamento de pesquisa.

O meu pensar é que *simplesmente as pessoas hoje em dia estão deixando de abrir/ler e-mail, e quando o fazem, não sentem interesse em responder pesquisas.*

Com a necessária alteração da metodologia, abdiqei da criação do observatório. Este não seria possível, pois era vinculado às respostas do questionário/pesquisa enviado por e-mail. Sem respostas ao questionário = impossibilidade da criação do observatório.

Retornei ao Brasil no dia 29 de junho de 2019. Dia de sábado, feriado de Floriano Peixoto, conterrâneo alagoano, segundo presidente do Brasil, cujo governo abrange a maior parte do período da história brasileira conhecido como República da Espada. Na verdade os brasileiros associam mais ao feriado do dia de São Pedro – finalizando as festas juninas.

No início de julho, ao me situar em termos de volta ao lar, cidade, nordeste, atualizar as saudades diversas e resolver pendências domésticas e outros imbróglios, prossegui

na pesquisa nos sites, lembrando que no total investiguei 54 sites de Universidades/Faculdades, somadas as 27 federais e as 27 particulares.

Além disso preparei material para uma apresentação no Congresso Sul-Sudeste de Medicina Legal e Perícias Médicas que ocorreu no período de 09 a 11 de outubro de 2019, realizado pela Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas (ABMLPM), em Foz do Iguaçu/Paraná, prevista e ocorrida no dia 10 de outubro de 2019 às 14:30 horas, fazendo parte da sessão – O Processo Educativo do Médico Perito, com o título: “Panorama e Perspectivas da Medicina Legal nos Cursos de Graduação em Medicina no Brasil.”

Neste Congresso esteve presente e foi palestrante em mais de um momento o meu supervisor, o Prof. Dr. Duarte Nuno Pessoa Vieira.

Retornando a Maceió, continuei a escrever meu relatório, ainda buscando auxílio e conseguindo informações com as bibliotecárias e outras pessoas já relatadas acima, que conseguiram responder e-mails de ajuda.

CONCLUSÃO

Com que deleite chego a este capítulo!!! Somente eu sei! Somente eu sinto!

E em que data finalizei: exatamente em 24 de dezembro de 2019 – véspera do Natal!

Para me guiar nas conclusões, vou transcrever os objetivos do projeto do pós-doutorado aprovado inicialmente, que foi transformado, explicando o que não foi possível realizar, e a modificação efetuada.

OBJETIVOS GERAIS

1 – Situar semelhanças e diferenças entre o ensino da Medicina Legal nas Faculdades de Medicina no contexto português e brasileiro a fim de aportar à construção de uma conjuntura ideal nesse domínio.

CONCLUSÃO

– Semelhanças: observamos na ementa e matriz curricular das disciplinas de Medicina Legal, Deontologia, Ética Médica, Bioética e História da Medicina, das faculdades de Portugal e do Brasil que os conteúdos são similares. Em algumas faculdades se aprofundam ou acrescentam algo mais, mas no geral não há diferenças relevantes. A metodologia de ensino tanto varia em Portugal quanto no Brasil, ora utilizando a metodologia Tradicional, ora a Aprendizagem Baseada em problemas.

Observem que desde esta primeira conclusão, já acrecentei as disciplinas de Deontologia que por vezes substitui a disciplina de Ética Médica em termos de estar na relação das disciplinas, porém o conteúdo seria o mesmo em uma ou outra disciplina. Acrescentei a Bioética, que ocorre por vezes estar “dentro” do conteúdo da Ética Médica ou o inverso. E inseri a disciplina de História da Medicina, pois não haveria como tratar de algo tão importante como as disciplinas acima dispostas, sem saber como foi a origem da Medicina.

– Diferenças: Portugal, oficialmente República Portuguesa, é um país soberano unitário localizado no sudoeste da Europa, cujo território se situa na zona ocidental da Península Ibérica e em arquipélagos no Atlântico Norte. É a nação mais a oeste do continente europeu. O nome do país provém da sua segunda maior cidade, Porto, cujo nome latino-

celta era Portus Cale. Portugal é um país desenvolvido, com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) considerado como muito elevado. O país foi classificado na 19ª posição em qualidade de vida (em 2005), é também, uma das nações mais globalizadas e pacíficas do mundo. Diante deste resumo, há de se verificar que existem diferenças notáveis. O Brasil, é um país continental onde desde as regiões, estados, costumes/regionalismos, política, refletem grande diferenças, porém como uma República Federativa, consegue manter-se unida e nos fazemos entender. Lembrando o fato muito importante que “fomos descobertos pelos portugueses” ... E que estamos nos recuperando politicamente de 16 anos de fatos relevantes políticos. Estamos em um momento de violência interna e focalizada... diferente, bem diferente de Portugal.

Nosso grande país, as diferenças regionais, culturais, políticas, concluo que não possibilitarão uma conjuntura ideal relacionada ao ensino da Medicina Legal, como desejei quando planejei a construção de algo relacionado a esse domínio. Há uma desunião, um desinteresse ou um interesse relacionado à causas próprias, que me fez sentir limitada apenas ao que eu desejava... Ao menos os assuntos ensinados são similares...

2 – Contribuir com os avanços e resultados do estudo na construção de um observatório português-brasileiro acerca da formação de profissionais que venham a atuar na perícia médico legal, com a intenção de construir uma rede de pesquisas articuladas pelo observatório, que ponha a disposição de professores e pesquisadores, informações relevantes para o desenvolvimento de futuras pesquisas.

CONCLUSÃO

Como já explicado, a construção do Observatório não foi possível, nem por parte da pesquisa em Portugal, nem por parte da pesquisa no Brasil. Portanto, os objetivos almejados com a criação do mesmo foram “diluídos”.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1 – Comparar as matrizes curriculares do ensino da Medicina Legal nas Faculdades de Medicina das universidades portuguesas e brasileiras utilizando os achados nas Diretrizes Curriculares Nacionais.

Este objetivo já foi respondido em parte na Conclusão 1. Portugal não alterou o ensino da Medicina Legal retirando-o da matriz curricular, como pretende o Brasil através da mais recente Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, do Ministério da Educação, que Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina.

2 – Confrontar a oferta acadêmica disponível no nível de Pós-Graduação da Medicina Legal nos dois países.

Existe oferta acadêmica em Portugal, representada pelos cursos de pós-graduação e aperfeiçoamento periódicos nas áreas Médico-legais e das Ciências Forenses nas

faculdades pesquisadas, ressaltando a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. As mais antigas universidades/faculdades.

No Brasil, já foi comentado que atualmente, existe apenas um Programa de Residência Médica em Medicina Legal e Perícias Médicas em pleno funcionamento no país, desenvolvido e oferecido pelo Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. A outra opção é a preparação em cursos de faculdades particulares, para submissão à prova de título de Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas, durante um Congresso anual da especialidade:

Título de especialista em MEDICINA LEGAL E PERÍCIA MÉDICA

Formação: 3 anos

CNRM: Programa de Residência Médica em Medicina Legal e Perícia Médica

AMB: Concurso do Convênio AMB/Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícias Médicas – Prova de Título durante um Congresso Anual da ABMLPM.

Lembrando que no Brasil quando ocorrem os concursos para peritos legistas, não há o pré-requisito do médico ser especialista na área. Apenas ser aprovado nas etapas que constam no edital do concurso.

Diferente de Portugal, que apenas trabalham na área médica pericial, quem comprovar especialização/preparação prévia.

3 – Identificar o espaço destinado nos planos curriculares a temas relevantes na contemporaneidade tais como inclusão, diversidade, educação especial, multiculturalismo e novas tecnologias.

Em Portugal, temas como inclusão, diversidade, educação especial, multiculturalismo não têm destaque como o Brasil faz questão de colocar com a evidência que temos conhecimento. Esses temas ou situações ocorrem de modo natural. Em se tratando de novas tecnologias evidente que Portugal supera a maioria das regiões e Estados brasileiros.

4 – Analisar documentações normativas referentes às políticas que incidem sobre a formação dos profissionais atuantes na Medicina Legal nas universidades no contexto português e brasileiro.

Já foi explicado/respondido no objetivo específico nº 2.

5 – Oportunizar trocas metodológicas e relacionadas às pesquisas, dialogando com as diferenças nacionais e internacionais a fim de mostrar o que há de comum entre os países e as diversas regiões.

Os países aqui referidos são os envolvidos pela pesquisa - Portugal e Brasil. Ao meu entender, este objetivo seria alcançado caso tivesse sido possível construir o Observatório. Sem a possibilidade da criação do mesmo, somente vejo a oportunização desejada de forma individual, com o pesquisador(a) que tiver interesse e movimentar-se direcionado a esta finalidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos resultados relacionados a pesquisa no Brasil, constatamos ao avaliar os textos relacionados aos 10 quadros que resumiram os resultados, que ainda está presente o ensino da Medicina Legal na maioria das Faculdades de Medicina, federais ou particulares. De acordo com a Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014, do Ministério da Educação que Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCNs), e teve como prazo final para ser implantada à nível de Faculdades de Medicina no Brasil a data de 31 de dezembro de 2018, somente daqui a uns cinco anos, pois estamos em dezembro de 2019, é que será possível constatar como estará o ensino Médico Legal e o que envolve a ausência do mesmo, em termos de atuação pericial.

A Deontologia ora está associada à Medicina Legal, ora está substituindo a Ética Médica quando observamos que os assuntos da ementa são os mesmos.

Quanto à Ética e à Bioética que são enfatizadas nas DCNs, que sejam bem-vindas, colocadas realmente em prática e deem certo.

A História da Medicina ao menos como disciplina opcional e se for possível associá-la a outra disciplina, não deve ser eliminada.

Foi uma oportunidade excelente ter efetuado a pesquisa deste pós-doutorado. Evidente que infelizmente nada é da forma e resultado que almejamos. Porém, permanece o que aprendemos, absorvemos, e vivenciamos no percurso. E isto não tem como valorizar.

Concluído o relatório e apresentado ao supervisor, decidi transformá-la em livro, pois há informações que serão importantes para outros pesquisadores.

POSSÍVEIS TRABALHOS FUTUROS?

Respondo com o perfil de pesquisadora que sou, orientadora de alunos da graduação, de trabalhos de conclusão de curso, – não pretendo parar de pesquisar e orientar.

Finalizo plagiando uma frase a qual meu supervisor normalmente utiliza para concluir suas palestras:

“Dias melhores virão...”

ATIVIDADES ACADÊMICAS

8.1 EVENTOS E CURSOS

8.1.1 Participação em estágios e aulas

- Autorização para Estágio de Curta duração no Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF, I.P.) de Coimbra, autorizado no período de 11/04/2019 a 19/04/2019. Assisti a uma necropsia efetuada pela Dra. Cristina Maria Gomes Cordeiro (Patologia Forense), em 11/04/2019, e na data de 18/04/2019, acompanhei exames de Clínica Forense no âmbito de avaliação do Dano Corporal, efetuados pelas médicas legistas: Dra. Carla Carreira e Dra. Isabela Antunes.
- Participei como ouvinte da aula de avaliação médico-legal de traumatismos otorrinolaringológicos. Mecanismo e tipos de traumatismos. Consequências temporárias e permanentes. A Avaliação clínica e a interpretação dos exames complementares. Aula ministrada pelo Professor Doutor Carlos Miguéis, em 10/05/2019, fazendo parte do Curso de Pós-Graduação em Avaliação do Dano Corporal (Pessoal) Pós-Traumático 2019.
- Em 15/05/2019 – Participei como ouvinte da aula de Toxicologia Forense, ministrada pela Profa. Dra. Helena Maria Sousa Ferreira Teixeira, aos alunos do Mestrado Integrado em Medicina, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

8.1.2 Participação em cursos e palestras sem trabalhos

- Jornadas na cidade do Porto nos dias 31/05/2019 e 01/06/2019 – “O Nexo de Causalidade na Pespetiva das Especialidades Médicas”, no Hotel Eurostars Porto.
- Participação nos dias 07 e 08 de junho de 2019 no Departamento de Biologia (DBIO) da Universidade de Aveiro, da “*International Conferences od Forensic Science Education and Training*”. Patrocinado pelo INMLCF, I.P.; Universidade de Coimbra; EURO4CIENCE 2.0; *Co-funded Erasmus + Programme of the European Union*.

8.1.3 Participação em eventos com trabalho

- Participação como congressista do Congresso Sul Sudeste de Medicina Legal e Perícias Médicas de 09 a 11 de outubro na cidade de Foz do Iguaçu/Paraná/Brasil no Rafain Palace Hotel.
- Participação como palestrante do Congresso Sul Sudeste de Medicina Legal e Perícias Médicas, realizado no Rafain Palace Hotel, 09 a 11 de outubro de 2019, na qualidade de Palestrante na atividade: O processo educativo do Médico Perito com o tema CONFERÊNCIA: “Panorama e Perspectivas da Medicina Legal nos Cursos de Graduação em Medicina no Brasil”.

REFERÊNCIAS

AFRÂNIO P. *In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre.* [Flórida: Wikimedia Foundation, 2019]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Afr%C3%A2nio_Peixoto. Acesso em: 22 dez. 2019.

ALDÉ, L. **Ossos do ofício:** Processo de trabalho e saúde sob a ótica dos funcionários do Instituto Médico-Legal do Rio de Janeiro. 2003. Dissertação (Mestrado). Ministério da Saúde, Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, [Rio de Janeiro], 2003. Disponível em: <https://teses.icict.fiocruz.br/pdf/aldelm.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.

ALMEIDA JÚNIOR, A.; COSTA JÚNIOR, J. B. de O. **Lições de Medicina Legal.** 20. ed. rev. atual. São Paulo: Nacional, 1991.

AMARAL, J. L. do. **Duzentos anos de ensino médico no Brasil.** Tese (Doutorado em Medicina Social) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2007.

ANO letivo. *In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre.* [Flórida: Wikimedia Foundation, 2019]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ano_letivo. Acesso em: 16 set. 2019.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **A Instituição.** [Bela Vista], c2019. Disponível em: <https://amb.org.br/apresentacao/>. Acesso em: 23 set. 2019.

AUSTRALÁSIA. *In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre.* [Flórida: Wikimedia Foundation, 2019]. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Austral%C3%A1sia>. Acesso em: 31 out. 2019.

BARRETO, A. L.; FILGUEIRAS, C. A. L. Origens da universidade brasileira. **Quim. Nova**, v. 30, n. 7, p. 1780-1790, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/qn/v30n7/49.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

BARRETO, L. F. **Caminhos do saber no renascimento português:** estudos de história e teoria da cultura. Lisboa: Imprensa Nacional, 1986.

BARRETO, L. F. **Descobrimentos e renascimento:** formas de ser e pensar nos séculos XV e XVI. Lisboa: Imprensa Nacional, 1983.

BATISTA, N. A. O ensino médico e sua trajetória no cenário nacional. *In: Batista N. A.; S. S. H. B. O professor de medicina.* São Paulo: Loyola, 1998, p. 19-44.

BELLINI, L. Culturas de ofício e práticas de cura na Lisboa moderna. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 613-617, 2007.

BRANDÃO, M. **A inquisição e os professores do Colégio das Artes.** Coimbra: Universidade de Coimbra, 1969. (Acta Universitatis Conimbrigensis).

BRANDÃO, M. **A Universidade de Coimbra:** esboço da sua história. Coimbra: Atlântida: Por Ordem da Universidade, 1933.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. **Decreto nº 4.864, de 15 de Junho de 1903.** Manda observar o regulamento para o serviço médico-legal do Distrito Federal. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, [20--?a]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-4864-15-junho-1903-508952-publicacaooriginal-1-pe.html>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. **Hélio Gomes:** biografia. Brasília, DF: Câmara dos Deputados, [20--?b]. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/deputados/130785/biografia>. Acesso em: 04 dez. 2019.

BRASIL. Congresso. Câmara dos Deputados. **Regulamento para o serviço social do Distrito Federal a que se refere o decreto n. 6440 desta data.** [Brasília]: Câmara dos Deputados, [1907]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1900-1909/decreto-6440-30-marco-1907-504445-anexo-pe.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2019.

BRASIL. **Decreto nº 7.958, de 13 de março de 2013.** Estabelece diretrizes para o atendimento às vítimas de violência sexual pelos profissionais de segurança pública e da rede de atendimento do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 2013a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/decreto/d7958.htm. Acesso em: 14 dez. 2019.

BRASIL. Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Serviço de verificação de óbito.** [Brasília, DF: Departamento de Análise de Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis, 200?-?c]. Disponível em: <http://svs.aids.gov.br/dantps/cgiae/vigilancia-do-obito/servico-verificacao-obito/>. Acesso em: 04 dez. 2019.

BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996.** Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. [Brasília, DF: Presidência da República, 200?-?e]. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/lei9394_ldbn1.pdf. Acesso em: 22 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 5, de 17 de dezembro de 2018.** Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Direito e dá outras providências. [Brasília, DF]: Ministério da Educação, 2018a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=104111-rces005-18&category_slug=dezembro-2018-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 08 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer n.º: CNE/CES 0055/2004.** Reexaminado pelo Parecer CNE/CES 211/2004. Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de graduação em Direito. Brasília, DF: Ministério da Educação, 2004a. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2004/ces0055_2004.pdf. Acesso em: 13 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Parecer n.º: CNE/CES 635/2018.** Revisão das Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Direito. [Brasília, DF]: Ministério da Educação, 2018b. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/docman/outubro-2018-pdf-1/100131-pces635-18/file>. Acesso em: 08 dez. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Institucional.** [Brasília, DF]: Ministério da Educação, 2019c. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/institucional>. Acesso em: 23 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 3, de 20 de junho de 2014.** Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. [Brasília, DF]: Ministério da Educação, [2014?]. Disponível em: http://www.ilape.edu.br/legislacao/resolucoes/doc_download/693-resolucao-n-4-2014-institui-diretrizes-curriculares-nacionais-do-curso-de-graduacao-em-medicina. Acesso em: 23 nov. 2019.

BRASIL. [Ministério da Educação]. Sistema de Seleção Unificada. **Sisu e Prouni.** [Brasília, DF: Ministério da Educação], c2019a. Disponível em: http://sisu.mec.gov.br/tire-suas-duvidas#sisu_e_prouni. Acesso em: 14 ago. 2019.

BRASIL. Senado Federal. **Código de processo penal**. Brasília, DF: Senado Federal, 2017c. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/529749/codigo_de_processo_penal_1ed.pdf. Acesso em: 13 dez. 2019.

BRASIL. Senado Federal. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília: Senado Federal, 2016d. Disponível em: https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf. Acesso em: 22 nov. 2019.

BURGUETE, M. C.; MARTINS, D. R.; FOLHAIOS, C. Evolução dos estudos médicos em Coimbra no século XIX: contribuição das ciências Físico-Químicas. In: **Pombalina Coimbra University**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2013. DOI: http://dx.doi.org/10.14195/978-989-26-0610-1_6. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316.2/38517>. Acesso em: 30 out. 2019.

CARVALHO, H. V. de. **Compêndio de Medicina Legal**. São Paulo: Saraiva, 1987.

CARVALHO, R. de. **História do Gabinete de Física da Universidade de Coimbra desde a sua fundação (1772) até ao jubileu do professor italiano Giovanni Antonio Dalla Bella (1790)**. Coimbra: Biblioteca Geral da Universidade de Coimbra, 1978.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC. Graduação. **Medicina**. [Maceió]: CESMAC, c2019. Disponível em: <https://www.cesmac.edu.br/graduacao/medicina>. Acesso em: 14 jul. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO CESMAC. **Sobre a instituição**. [Maceió]: CESMAC, 2019. Disponível em: <https://www.cesmac.edu.br/sobre>. Acesso em: 14 jul. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA. Graduação. **O curso [de Medicina]**. [Brasília, DF]: UNICEUB, c2018. Disponível em: <https://www.uniceub.br/pdp/graduacao/saude/medicina>. Acesso em: 18 jul. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA. **Sobre o CEUB**. [Brasília, DF]: UNICEUB, c2018. Disponível em: <https://www.uniceub.br/a-instituicao>. Acesso em: 18 jul. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ. **História**. [Belém]: CESUPA, [20--?]. Disponível em: <https://www.cesupa.br/ConhecaCesupa/histcesupa/>. Acesso em: 21 jul. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO ESTADO DO PARÁ. **Medicina**. [Belém]: CESUPA, [20--?]. Disponível em: <https://www.cesupa.br/Graduacao/Biologicas/med.asp>. Acesso em: 21 jul. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS. Graduação. **Curso de Medicina**. [Bela Vista]: CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS, c2019. Disponível em: <https://www.saolucas.edu.br/portal/porto-velho/graduacao/ciencias-da-saude/curso-de-medicina/>. Acesso em: 25 jul. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS. **Nossa história**. [Bela Vista]: São Lucas Educacional, c2019. Disponível em: <https://saolucas.edu.br/institucional>. Acesso em: 25 jul. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES. Graduação. **Medicina**. [S. I.]: UNIT, c2019. Disponível em: <https://www.unit.br/se/medicina>. Acesso em: 28 jul. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO TIRADENTES. **Por que estudar na Unit?** [S. I.]: UNIT, c2019. Disponível em: <https://www.unit.br/se>. Acesso em: 28 jul. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE. Graduação. **Medicina**. Rio Branco: UNINORTE, 2019. Disponível em: <https://www.uninorteac.edu.br/cursos/medicina>. Acesso em: 02 ago. 2019.

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNINORTE. **Nossa história**. Rio Branco: UNINORTE, 2019. Disponível em: <https://www.uninorteac.edu.br/institucional>. Acesso em: 02 ago. 2019.

COÊLHO, F. B. Histórico da Medicina Legal. **R. da Fac. de Dir. SP**, [São Paulo], v. 105, p. 355-362, jan./dez. 2010. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rfdusp/article/view/67905>. Acesso em: 13 jan. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **A instituição**. [Brasília, DF]: CFM, 2010. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=20671&Itemid=23. Acesso em: 21 set. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (Brasil). **Missão, Visão e Valores do CFM**. [Brasília, DF]: CFM, 2016. Disponível em: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=26367&Itemid=542. Acesso em: 21 set. 2019.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Portugal). **Lei de Bases do Sistema Educativo**: balanço e prospetiva. Lisboa: Conselho Nacional de Educação, 2017. v. 1.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO (Portugal). **Lei de Bases do Sistema Educativo**: balanço e prospetiva. Lisboa: Conselho Nacional de Educação, 2017. v. 2.

COSTA, J. C. O estudo da medicina até ao fim do século XIX. In: ACADEMIA DE CIÊNCIAS DE LISBOA. **História e desenvolvimento da ciência em Portugal**. Lisboa: Publicações do II Centenário da Academia de Ciências de Lisboa, 1986. v. 1, p. 498-508.

COSTA, J. P. da. O enquadramento da história da medicina legal no ensino da Medicina Legal. **Boletim de Medicina Legal e Toxicologia Forense**, [S. I.], v. 2, n. 2, p. 151-156, 1979.

COSTA, M. F. e. **Personalidades e grandes vultos da medicina portuguesa através dos séculos**. Lisboa: Lidel, 2010.

CRIAÇÃO da CINAEM. [S. I., 200-?]. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/cinaem/Pag05_06_07.htm. Acesso em: 22 nov. 2019.

D'AGUIAR, Asdrubal Antonio. Exames periciaes no cadaver do presidente da república dr. Sidonio Paes no vestuário e na arma aggressora. Separata de: **Archivos do Instituto de Medicina Legal de Lisboa**, Lisboa, Serie B, v. V, 1921.

DEL-CAMPO, E. R. A. **Medicina Legal I**. 6. ed. São Paulo: Saraiva, 2009.

DIAS, J. S.. **A política cultural da época de D. João III**. Coimbra: Universidade de Coimbra: Instituto de Estudos Filosóficos, 1969.

DIAZ DE ISLA, R. **Tractado llamado fructo de todos los [s]anctos contra el mal serpentino, venido de la ysla Española**. Sevilha: Andres de Burgos, 1539. Disponível em: http://alfama.sim.ucm.es/dioscorides/consulta_libro.asp?ref=X533676370&idioma=0. Acesso em: 27 jul. 2012.

DRA. Maria Theresa De Medeiros Pacheco: homenagem. Atalaia, AL, c2006. Disponível em: https://atalaiapop.com/pages/biografia_032.html. Acesso em: 10 ago. 2019.

DUARTE-SANTOS, L. A. Doutor Fernando de Almeida Ribeiro. Separata de: **O Médico**, [S. I.], n. 394, 1959.

EDLER, F. C. Educação médica no Brasil no século XX. **Boletim da ABEM**, Rio de Janeiro, v. XXVIII, n. 2, abr./jun., 2000.

ENEM e as Universidades Particulares. [S. I.], c2019. Disponível em: <https://www.enemvirtual.com.br/enem-e-as-universidades-particulares/>. Acesso em: 14 ago. 2019.

ENSINO superior. *In: WIKIPÉDIA: a enclopédia livre.* [Flórida: Wikimedia Foundation, 2019]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Ensino_superior. Acesso em 16 set. 2019.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA. **Graduação. Curso de Medicina.** [S. I.]: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, c2015. Disponível em: <https://www.bahiana.edu.br/graduacao/cursos/2154/medicina/>. Acesso em: 16 jul. 2019.

ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA. **Institucional.** [S. I.]: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, c2015. Disponível em: <https://www.bahiana.edu.br/institucional/sobre-a-bahiana/>. Acesso em: 16 jul. 2019.

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA. **Graduação. Medicina.** Vitória: EMESCAM, 2017. Disponível em: <http://www.emescam.br/graduacao/medicina/>. Acesso em: 18 jul. 2019.

ESCOLA SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA. **Nossa escola.** Vitória: EMESCAM, 2017. Disponível em: <http://www.emescam.br/institucional/>. Acesso em: 18 jul. 2019.

ESTÁCIO Luiz Valente de Lima. *In: WIKIPÉDIA, a enclopédia livre.* [Flórida]: Wikimedia Foundation, 2019. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Est%C3%A1cio_de_Lima. Acesso em 10 ago. 19.

EXAME Nacional de Desempenho de Estudantes. *In: WIKIPÉDIA: a enclopédia livre.* [Flórida: Wikimedia Foundation, 2019]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Exame_Nacional_de_Desempenho_de_Estudantes. Acesso em: 21 set. 2019.

EXPANSÃO marítima portuguesa. [S. I., 200-?]. Disponível em: <https://www.historiadomundo.com.br/idade-moderna/expansao-maritima-portuguesa.htm>. Acesso em: 29 out. 2019.

FACULDADE. *In: DICIONÁRIO on line de português.* [S. I.], c2019. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/faculdade/>. Acesso em: 15 dez. 2019.

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA SANTA CASA DE SÃO PAULO. **História.** São Paulo: Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, [20--?]. Disponível em: <https://fcmsantacasasp.edu.br/fcmscsp/>. Acesso em: 26 jul. 2019.

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA. **Apresentação.** [João Pessoa]: Faculdades Nova Esperança, [20--?]. Disponível em: <http://www.facene.com.br/faculdades/apresentacao/>. Acesso em: 21 jul. 2019.

FACULDADE DE MEDICINA NOVA ESPERANÇA. **Graduação em Medicina.** [João Pessoa]: Faculdades Nova Esperança, [20--?]. Disponível em: <http://www.facene.com.br/cursos/graduacao-em-medicina/>. Acesso em: 21 jul. 2019.

FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL. **Graduação [em] Medicina.** [Teresina]: FACID, [20--?]. Disponível em: <https://www.wyden.com.br/facid/cursos/graduacao/saude/medicina>. Acesso em: 22 jul. 2019.

FACULDADE INTEGRAL DIFERENCIAL. **Quem somos.** [Teresina]: FACID, [20--?]. Disponível em: <https://www.wyden.com.br/facid/quem-somos>. Acesso em: 22 jul. 2019.

FACULDADE METROPOLITANA DE MANAUS. Graduação presencial. **Medicina.** Manaus: FAMETRO, c2017. Disponível em: <http://www.fametro.edu.br/portal/index.php?u=pagina&c=662&cam=2415>. Acesso em: 16 jul. 2019.

FACULDADE METROPOLITANA DE MANAUS. **História.** Manaus: FAMETRO, c2017. Disponível em: <http://www.fametro.edu.br/portal/index.php?u=pagina&c=201&cam=66>. Acesso em: 16 jul. 2019.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE. **Apresentação**. Recife: FPS, 2019. Disponível em: <https://www.fps.edu.br/a-fps/apresentacao>. Acesso em: 22 jul. 2019.

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE. Graduação. **Medicina**. Recife: FPS, c2017. Disponível em: <https://www.fps.edu.br/cursos/graduacao/medicina>. Acesso em: 22 jul. 2019.

FAILLACE, S. **Medicina Legal**. 6. ed. Editora: La Cava. 1986.

FÁVERO, F. **Medicina Legal**. 11. ed. São Paulo: Livraria Martins, 1980.

FERNANDES, C. **Impeachment de Dilma Rousseff**. [Goiânia], c2019.

Disponível em: <https://www.historiadomundo.com.br/idade-contemporanea/impeachment-dilma-rousseff.htm>. Acesso em 25 nov. 2019.

FERREIRA, F. A. G. **História da saúde e dos serviços de saúde em Portugal**. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1990.

FINDLEN, P. Jokes of nature and jokes of knowledge: the playfulness of scientific discourse in early modern Europe. **Renaissance Quarterly**, Chicago,
v. 43, n. 2, p. 292-331, 1990.

FLAMÍNIO Fávero. In: WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre. [Flórida]: Wikimedia Foundation, 2019. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Flam%C3%A9nio_F%C3%A1vero. Acesso em: 04 dez. 2019.

FRANÇA, G. V. de. **Fundamentos de Medicina Legal**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

FRANÇA, G. V. de. **Medicina legal**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

FRANÇA, G. V. de. **Medicina legal**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

FRANKLIN, R. **Conhecendo o IML e a sua história – em prosa**. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://reginaldofranklin.com.br/conhecendo-o-iml-e-a-sua-historia-em-prosa/>. Acesso em: 22 dez. 2019.

FUNDAÇÃO COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR. **História e missão**. Brasília, DF: CAPES, 2019. Disponível em: <http://www.capes.gov.br/historia-e-missao> Acesso em: 23 set. 2019.

GOMES, H. **Medicina Legal**. 22. ed. Rio de Janeiro. Livraria Freitas Bastos, 1982.

GOMES, H. **Medicina legal**. 33. ed. rev. e atual. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 2004.

GOMES, M. L. **O Instituto de Medicina Legal**: notícia histórica – súmula de Trabalhos. Pôrto: Enciclopédia Portuguesa, 1925. p. [5]-32. I Centenário da Faculdade de Medicina do Porto MDCCXXV-MCMXXV.

GOMES, M. L. Notícia histórica sobre a cadeira e o ensino da Medicina Legal na Escola do Pôrto. **Archivo de Medicina Legal**, ano 1, v. 1. Lisboa: Oficinas Gráficas da Biblioteca Nacional, 1922. p. 22-34.

GONÇALVES, M. B.; BENEVIDES-PEREIRA, Ana Maria Teresa. Considerações sobre o ensino médico no Brasil: consequências afetivo-emocionais nos estudantes. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 493–504, 2009.

HISTÓRIA [da Associação Brasileira de Educação Médica]. [S. l., 200-?]. Disponível em: <https://educacaomedica.com.br/associacao-brasileira-de-educacao-medica-abem/>. Acesso em: 23 set. 2019.

HERCULES, H. de C. **Medicina Legal**: texto e atlas. São Paulo:
Editora Atheneu, 2005.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Enade**. Brasília, DF: INEP, 2019. Disponível em: <http://inep.gov.br/enade>. Acesso em: 21 set. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS EDUCACIONAIS ANÍSIO TEIXEIRA. **Enem**. Brasília, DF: INEP, 2019. Disponível em: <http://portal.inep.gov.br/web/guest/ene>. Acesso em: 15 ago. 2019.

LAMPERT, J. B. O curso de medicina de Santa Maria no contexto histórico da medicina e do ensino médico no Brasil. In: LAMPERT J. B. (org). **40 anos de curso de medicina em Santa Maria, 1954-1994: depoimentos históricos**. 2. ed. Santa Maria: CDU, 1998.

LEITÃO, J. História da medicina em Portugal desde a Idade Média ao princípio do século XX. In: ACADEMIA DE CIÊNCIAS DE LISBOA. **História e desenvolvimento da ciência em Portugal**. Lisboa: Publicações do II Centenário da Academia de Ciências de Lisboa, 1986. p. 455-477.

LOPES, M. A. **Breve história das misericórdias portuguesas**. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra, 2008.

MAIO, M. C. A Medicina de Nina Rodrigues: análise de uma trajetória científica. **Cad. de Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 226-237, abr./jun. 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1995000200006. Acesso em: 09 ago. 2019.

MARCOS, M. **Entenda a Declaração de Bolonha, que unifica o ensino superior na Europa**. [S. I.], 2018. Disponível em: <https://www.estudarfora.org.br/declaracao-de-bolonha/>. Acesso em: 31 ago. 2019.

MEDICINA. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. [Flórida: Wikimedia Foundation, 2019]. Disponível em: <https://pt.wikipedia.org/wiki/Medicina>. Acesso em: 23 set. 2019.

MELLO, M. **O que é um pós-doutorado?** [S. I.], 2012. Disponível em: <https://marcoarmello.wordpress.com/2012/03/13/postdoc/>. Acesso em: 25/08/2019.

MENESES, Maria Rúber. **Os autores ibéricos quinhentistas na história da medicina tropical**. Porto: Universidade do Porto, 1971.

MENEZES, E. T. de; SANTOS, T. H. dos. Verbete dias letivos. **Dicionário Interativo da Educação Brasileira - Educabrasil**. São Paulo: Midiamix, 2001. Disponível em: <https://www.educabrasil.com.br/dias-letivos/>. Acesso em: 16 set. 2019.

MESQUITA, J. C. O ensino universitário antes das reformas pombalinas. **História**, Lisboa, v. 52, p. 71-84, 1983.

MESTRADOS integrados. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. [Flórida: Wikimedia Foundation, 2019]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Mestrados_integrados. Acesso em 31 ago. 2019.

MILLAN, L. R. O curso médico no Brasil. In: MILLAN, L. R.; MARCO, O. L. N.; ROSSI, E., ARRUDA, P. C. V. (org.). **O Universo psicológico do futuro médico, vocação, vicissitudes e perspectivas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

MINISTÉRIO da Educação. [São Paulo, 200-?]. Disponível em: <https://tudo-sobre.estadao.com.br/ministerio-da-educacao>. Acesso em: 23 set. 2019.

MIRABEAU, B. A. S. de. **Memoria histórica e comemorativa da Faculdade de Medicina nos cem anos decorridos desde a reforma da Universidade em 1772 até o presente**. Coimbra: Imprensa da Universidade, 1872.

MUAKAD, I. B. **A Medicina Legal**: evolução e sua importância para os operadores do Direito. [S. l., 2013?]. p. 1-12. Disponível em: https://ronaldogalvao.com.br/wp-content/uploads/2014/02/artigolrene_13_03.pdf. Acesso em: 15 jan. 2017.

MUÑOZ, D. R.; MUÑOZ-GIANVECCHIO, D.; GIANVECCHIO, V. A. P. Momento histórico de uma especialidade. **Saúde, Ética & Justiça**, [São Paulo], v. 15, n. 2, p. 69-74, 2010. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-2770.v15i2p69-74>. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/sej/article/view/45768>. Acesso em: 02 dez. 2019.

NEVES, A. **Os serviços medico-forenses em Portugal**. [Lisboa: s. n., 19--], p. [194]-247.

ORDEM DOS MÉDICOS (Lisboa). **História da Ordem**. Lisboa, c2018. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/historia-da-ordem/>. Acesso em: 31 ago. 2019.

ORDEM DOS MÉDICOS (Lisboa). Regulamento n.º 628/2016. Regulamento Geral dos Colégios de Especialidades e de Competências e das Secções de Subespecialidades. **Diário da República**, série 2, n. 128, 6 jul. 2016. Lisboa, c2018. Disponível em: <https://ordemdosmedicos.pt/regulamento-geral-dos-colegios/>. Acesso em: 19 nov. 2019.

OSCAR Freire. *In: WIKIPÉDIA*, a enciclopédia livre. [Flórida]: Wikimedia Foundation, 2019. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Oscar_Freire. Acesso em: 10 ago. 2019.

PACHECO, M. T. de M. A Medicina Legal na Bahia. Início e evolução do ensino. **Gazeta Médica da Bahia**, v. 77, p. 2139-2157, jul./dez. 2007.

PEIXOTO, J. A. [Rio de Janeiro], c2019. Disponível em: <http://www.fgv.br/cpdoc/acervo/dicionarios/verbete-biografico/julio-afranio-peixoto>. Acesso em: 06 dez. 2019.

PEREIRA, D. de M. **Aspectos históricos e atuais da perícia médica legal e suas possibilidades de evolução**. 2013. Dissertação (Mestrado em Direito). Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. 104 f. DOI:

10.11606/D.2.2013.tde-17122013-081615. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-17122013-081615/pt-br.php>. Acesso em: 08 dez. 2019.

PEREIRA, M. H. R. **Obras médicas de Pedro Hispano**. Coimbra:

Por Ordem da Universidade, 1973. p. 73-301. (Acta Universitatis Conimbrigensis). Disponível em: https://books.google.pt/books?id=zcv7wJMXZ-EC&printsec=frontcover&dq=obras+medicas+pedro+hispano&source=bl&ots=8jp_iSvFNT&sig=oprD3T6MwjmGVA_ogxSyLRjro&hl=en&sa=X&ei=ZPo_UKeGGelomAWY2YCIBg&q=obras+medicas+pedro+hispano#v=snippet&q=obras%20medicas%20pedro%20hispano&f=false. Acesso em: 27 jul. 2012.

PEREIRA, U. de S. **Medicina Legal resumida**. Rio de Janeiro: Rio, 1982.

PINA, L. **História geral da medicina**. Porto: Simões Lopes, 1939. v. 1.

PINA, L. **A medicina portuguesa de além mar no século XVI**. Coimbra: Coimbra Editora, 1935.

PITA, J. R. **Farmácia, medicina e saúde pública em Portugal (1772-1836)**. Coimbra: Minerva, 1996.

POLÓNIA, A. **Reflexão sobre alguns aspectos da vida quotidiana no século XVI**. Porto: Universidade do Porto: Faculdade de Letras, 1995.

PONTES, J. M. da C. **A obra filosófica de Pedro Hispano Portucalense**. Coimbra: Universidade de Coimbra, 1972.

PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. Graduação. **O curso [de Medicina]**. Goiânia: PUCGO, c2019. Disponível em: <https://sites.pucgoias.edu.br/cursos/medicina/>. Acesso em: 19 jul. 2019.

PONTÍFICIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS. **Institucional**. Goiânia: PUCGO, c2019. Disponível em: <http://sites.pucgoias.edu.br/home/institucional/>. Acesso em: 19 jul. 2019.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. Graduação. **Medicina**. [Curitiba]: PUCPR, [20--?]. Disponível em: <https://www.pucpr.br/cursos-graduacao/medicina/>. Acesso em: 22 jul. 2019.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ. **A universidade**. [Curitiba]: PUCPR, [20--?]. Disponível em: <https://www.pucpr.br/a-universidade/sobre-a-pucpr/>. Acesso em: 22 jul. 2019.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. Escola de Medicina. Graduação. **Medicina**. Porto Alegre: PUCRS, 2019. Disponível em: <http://www.pucrs.br/medicina/curso/medicina/>. Acesso em: 24 jul. 2019.

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO RIO GRANDE DO SUL. **A universidade**. Porto Alegre: PUCRS, 2019. Disponível em: <http://www.pucrs.br/institucional/a-universidade/>. Acesso em: 24 jul. 2019.

PORUGAL. Assembleia da República. Lei n.º 62/2007 de 10 de Setembro. Regime jurídico das instituições de ensino superior. **Diário da República**, série 1, [Lisboa], n. 174, p. 6358-6389, 10 set. 2007. Disponível em: Acesso em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/640339/details/maximized>. Acesso em: 15 dez. 2019.

PORUGAL. Ministério da Justiça. Decreto-Lei n.º 96, de 26 de março de 2001. Aprova a Lei Orgânica do Instituto Nacional de Medicina Legal. **Diário da República**: [Lisboa], 1 série-A, n.º 72, p. 1673-1684, 26 mar. 2001. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/345281/details/maximized>. Acesso em: 19 nov. 2019.

PORUGAL. Ministério da Justiça. Decreto-Lei n.º 123, de 29 de dezembro de 2011. Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Justiça. **Diário da República**: [Lisboa], série 1, n.º 249, p. 5481-5490, 29 dez. 2011. Disponível: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/145185/details/maximized>. Acesso em: 19 nov. 2019.

PORUGAL. Ministério da Justiça. Decreto-Lei n.º 131, de 27 de abril de 2007. Aprova a orgânica do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. **Diário da República**: [Lisboa], série 1, n.º 249, p. 2643-2648, 27 abr. 2007. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/521004/details/maximized>. Acesso em: 19 nov. 2019.

PORUGAL. Ministério da Justiça. Decreto-lei n.º 146, de 18 de julho de 2000. Aprova a Lei Orgânica do Ministério da Justiça. **Diário da República**: [Lisboa], 1 série-A, n.º 249, p. 3313-3323, 18 jul. 2000. Disponível em: https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/320560/details/maximized?print_preview=print-preview. Acesso em: 19 nov. 2019.

PORUGAL. Ministério da Justiça. Decreto-Lei n.º 166, 2012. Aprova a orgânica do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. **Diário da República**: [Lisboa], série 1, n.º 249, p. 3951-3957, 31 jul. 2012. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/179288/details/maximized>. Acesso em: 19 nov. 2019.

PORUGAL. Ministérios das Finanças e da Justiça. Portaria n.º 19/2013. Aprova os Estatutos do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. e revoga a Portaria n.º 522/2007, de 30 de abril. **Diário da República**: [Lisboa], série 1, n.º 249, p. 427-431, 21 jan. 2013. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/257062/details/maximized>. Acesso em: 19 nov. 2019.

PORUGAL. Ministério Público. **DL n.º 131/2007, de 27 de Abril**. Aprova a orgânica do Instituto Nacional de Medicina Legal, I. P. - [Este diploma foi revogado pelo(a) Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho!]. [Lisboa]: Ministério Público, [2012?]. Disponível em: http://www.pgdisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=914&tabela=leis&ficha=1&pagina=1&so_miolo=S. Acesso em: 14 dez. 2019.

PORUGAL. Ministério Público. **DL n.º 166/2012, de 31 de Julho**. Aprova a orgânica do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I. P. [Lisboa]: Ministério Público, [2009?]. Disponível em: http://www.pgdisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=1775&tabela=leis. Acesso em: 14 dez. 2019.

PREFEITURA DE BELÉM (PA). **Lista de universidades que não aderiram ao Enem**. Belém, [20--?]. Disponível em: http://www.belem.pa.gov.br/prevestibular/?page_id=408. Acesso: 15 ago. 2019.

PRESTES JUNIOR, L. C. L.; MORAES, T. M.; RANGEL M. A Importância do Ensino da Medicina Legal na Formação da Carreira Jurídica. **R. EMERJ**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 59, p. 76-84, jul./set. 2012. Disponível em: http://www.emerj.tjrj.jus.br/revistaemerj_online/edicoes/revista59/revista59_76.pdf. Acesso em: 08 dez. 2019.

PROCESSO de Bolonha. *In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre*. [Flórida: Wikimedia Foundation, 2019]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Processo_de_Bolonha. Acesso em 31 ago. 2019.

QUAIS países aceitam a nota do Enem? [Belo Horizonte], 2019. Disponível em: <https://maiseducacao.uai.com.br/2019/08/30/quais-paises-aceitam-a-nota-do-enem/>. Acesso em: 21 set. 2019.

O QUE é escolaridade. [S. I.], 2019. Disponível em: <https://www.significados.com.br/escolaridade/>. Acesso em: 16 set. 2019.

O QUE é grau de instrução. [S. I.], 2019. Disponível em: <https://www.significados.com.br/grau-de-instrucao/>. Acesso em: 16 set. 2019.

O QUE é o Enem. [S. I.], c2019. Disponível em: <https://descomplica.com.br/tudo-sobre-enem/enem/o-que-e-o-enem/>. Acesso em: 15 ago. 2019.

HISTÓRIA da Polícia. Rio de Janeiro, c2017. Disponível em: http://www.policiacivilrj.net.br/historia_da_policia.php. Acesso em: 06 dez. 2019.

RAMALHO, A. da C. **Alguns aspectos da vida universitária em Coimbra no século XVI (1548-1554)**. Coimbra: Faculdade de Letras: Instituto de Estudos Clássicos, 1982.

RASTEIRO, A. **O ensino médico em Coimbra**: 1131-2000. Coimbra: Quarteto, 1999.

REICHER, M. E. **Direito médico**: uma nova visão. São Paulo: Universidade Presbiteriana Mackenzie, 2010.

REYS, L. L. A dimensão europeia da obra de Azevedo Neves no campo da Medicina Legal. **Jornal das Ciências Médicas**, [S. I.], n. 3., t. CLIV, p. 159-161, mar. 1990.

REYS, L. L. A Medicina Legal no hospital. **Acta Medica Portuguesa**, [Lisboa], v. 6, p. 25-29, 1985. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/3651/2918>. Acesso em: 07 dez. 2019.

REYS, L. L. A universidade, a Medicina Legal e a comunidade. **Acta Medica Portuguesa**, [Lisboa], v. 4, n. 1, p. 69-72, 1983. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/4152/3268>. Acesso em: 07 dez. 2019.

RIBEIRO, F. D. S. de A. O curso de Polícia Científica da Faculdade de Medicina de Coimbra. Relatório, projeto e proposta de organização e programa apresentado à Faculdade de Medicina em congregação de 18 de abril de 1912. **Movimento Médico**, Coimbra, ano 8, n. 9, 1 maio 1912, p. 129-140.

RIBEIRO, F. D. S. de A. O ensino actual da Medicina Legal em Coimbra. A Medicina Contemporânea. **Jornal Português de Ciências Médicas**, Lisboa, ano LXIV, n. 12, p. 111, [505]-523, dezembro 1946.

RIBEIRO, F. D. S. de A. Faculdade de Medicina. O Instituto de Medicina Legal de Coimbra. **Programa das lições magistras e dos trabalhos práticos da cadeira de Medicina Legal no ano letivo de 1912-1913**: (lição inaugural). [Coimbra: s. n., 19--?]. p. 11-12.

RIBEIRO, F. D. S. de A. (1884-1959). **História da Ciência na Universidade de Coimbra**. [Coimbra]: Universidade de Coimbra, 2019. Disponível em: https://www.uc.pt/org/historia_ciencia_na_uc/autores/RIBEIRO_fernandoduartesilvadealmeida. Acesso em: 14 dez. 2019.

RIBEIRO, M. AP. A morte de Nina Rodrigues e suas repercussões. **Afro-Ásia**, Salvador, n 16, p. 54-69, 1995. DOI: <http://dx.doi.org/10.9771/1981-1411aa.v0i16.20845>. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/afroasia/article/view/20845/0>. Acesso em: 09 ago. 2019.

RICOU, E. A medicina portuguesa na época do renascimento. **Jornal do Médico**, Porto, v. 130, n. 2386, p. 1-10, 1991.

ROCHA, R. M. de S. A convenção de lisboa e o reconhecimento das habilitações académicas em macau. **Administração**, v. 10, n. 38, p. 1071-1076, 1997-4º. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/280067225_A_CONVENCAO_DE_LISBOA_E_O_RECONHECIMENTO_DAS_HABILITACOES_ACADEMICAS_EM_MACAU. Acesso em: 31 ago. 2019.

RODRIGUES, I. T.; FIOLHAIS, C. O ensino da medicina na Universidade de Coimbra no século XVI. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 435-456, abr./jun. 2013.

SAMPAIO, H. **Evolução do ensino superior brasileiro, 1808-1990**. [São Paulo]: NUPPS, 1991. (Documento de Trabalho, 8/91). Disponível em: <http://nupps.usp.br/downloads/docs/dt9108.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

SANTOS, J. C. Da morgue ao Instituto de Medicina Legal. SANTOS, J. C.; REYS, L. L. In: **Homenagem ao Prof. Azevedo Neves**. [Lisboa]: Instituto de Medicina Legal de Lisboa: Sociedade Portuguesa de Medicina Legal, [19--?].

SANTOS, L. A. D. O Doutor Almeida Ribeiro, Mestre de Medicina Legal. **Coimbra Médica**, n. 3, p. 6-18, mar. 1959.

SANTOS, M. P. de O.; CAETANO, L. de O.; CHAGAS, P. de O. Caetano; KAMEI, C. A Medicina Legal e o Direito. **Revista Projeção, Direito e Sociedade**, v. 10, n. 1, p. 75-92, 2019. Disponível em: <http://revista.faculdadeprojecao.edu.br/index.php/Projecao2/article/view/1223/1101>. Acesso em: 26 nov. 2019.

SERRÃO, J. V. **História das universidades**. Porto: Lello & Irmão, 1983.

SILVA, D. N. **Constituição de 1988**. [S.I.], c2019. Disponível em: <https://mundoeducacao.bol.uol.com.br/historiadobrasil/constituição-1988.htm>. Acesso em: 3 nov. 2019.

SILVA, J. M. e. Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911. **RFML**. [Lisboa], série 3, v. 7, n. 5, p. 237-249, 2002a. Parte I. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/985>. Acesso em: 07 dez. 2019.

SILVA, J. M. e. Anotações sobre a história do ensino da Medicina em Lisboa, desde a criação da Universidade Portuguesa até 1911. **RFML**, [Lisboa], série 3, v. 7, n. 6, p. 305-314, 2002b. Parte II. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/985>. Acesso em: 07 dez. 2019.

SIMONIN, C. **Medicina Legal Judicial**. Barcelona: Editorial Jims, 1962.

SISTEMA Europeu de Transferência e Acumulação de Créditos. In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre. [Flórida: Wikimedia Foundation, 2019]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Sistema_Europeu_de_Transfer%C3%Aancia_e_Acumula%C3%A7%C3%A7%C3%A3o_de_Cr%C3%A9ditos. Acesso em 31 ago. 2019.

SMITH, A. M.; CARDOSO, A. P. **O tratado dos olhos de Pedro Hispano**. Lisboa: Aletheia: Franco Maria Ricci: Fundação Champalimaud, 2008.

SPENCE, J. **The memory palace of Matteo Ricci**. New York: Elisabeth Sifton Books: Viking Penguin, 1984.

A ÚLTIMA lição de um mestre: homenagens ao prof. Doutor Almeida Ribeiro. Separata de: **O Médico**, [S. I.], n. 177, 1954.

UNIVERSIDADE CEUMA. Graduação. **Medicina**. [São Luís]: CEUMA, [20--?]. Disponível em: <https://www.extranet.ceuma.br/novoportal/graduacao/0041-medicina>. Acesso em: 03 out. 2019.

UNIVERSIDADE CEUMA. **Sobre a Universidade**. [São Luís]: CEUMA, [20--?]. Disponível em: <https://www.extranet.ceuma.br/novoportal/universidade/sobre>. Acesso em: 20 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR. Cursos. **Medicina — M. Integrado**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2019. Disponível em: <https://www.ubi.pt/PlanoDeEstudos/52/1607/2019>. Acesso em: 09 set. 2019.

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR. **Faculdade de Ciências da Saúde**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2017. Disponível em: https://www.ubi.pt/Entidade/Ciencias_da_Saude. Acesso em: 09 set. 2019.

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR. Faculdade de Ciências da Saúde. **Departamento de Ciências Médicas**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2017. Disponível em: https://www.ubi.pt/Entidade/Departamento_de_Ciencias_Medicas. Acesso em: 09 set. 2019.

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR. **História e Símbolos**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2018. Disponível em: <https://www.ubi.pt/Pagina/Historia>. Acesso em: 08 set. 2019.

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR. Medicina. **A arte da Medicina**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2019. Disponível em: <https://www.ubi.pt/Disciplina/13854>. Acesso em: 09 set. 2019.

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR. Medicina. **Deontologia e Direito Médico**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2019. Disponível em: <https://www.ubi.pt/Disciplina/13861>. Acesso em: 09 set. 2019.

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR. Medicina. **Ética Médica e Bioética**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2019. Disponível em: <https://www.ubi.pt/Disciplina/13868>. Acesso em: 09 set. 2019.

UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR. Medicina. **Medicina Legal e Toxicologia**. Covilhã: Universidade da Beira Interior, 2019. Disponível em: <https://www.ubi.pt/Disciplina/13865>. Acesso em: 09 set. 2019.

UNIVERSIDADE das Nações Unidas. *In: WIKIPÉDIA: a enciclopédia livre*. [Flórida: Wikimedia Foundation, 2019]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Universidade_das_Na%C3%A7%C3%A7%C3%85es_Unidas. Acesso em: Acesso em 31 out. 2019.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **Estrutura administrativa**. Brasília, DF: UnB, c2016. Disponível em: <http://www.unb.br/estrutura-administrativa?menu=425>. Acesso em: 18 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. Faculdade de Medicina. **O curso de Medicina**. [Brasília, DF]: UnB, c2019. Disponível em: <http://www.fm.unb.br/>. Acesso em: 18 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **História**. Brasília, DF: UnB, c2016. Disponível em: <http://www.unb.br/a-unb/historia>. Acesso em: 18 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. **Compêndio histórico do estado da Universidade de Coimbra no tempo da invasão dos denominados jesuítas e dos estragos feitos sciencias e nos professores, e directores que a reagiam pelas maquinações, e publicações dos novos estatutos por elles fabricados**. Lisboa: Na Régia Officina Typográfica, 1772. *E-book*. Disponível em: <https://books.google.pt/books?id=Uao4AAAAMAAJ&pg=PA272&lpg=PA272&dq=ap.+compendio+hist%C3%B3rico&source=bl&ots=wwtpXwMXC&sig=K0QIWA1YAyWy48EfdtvxLE2K0dY&hl=pt-PT&sa=X&ei=KUOKUeKKQmg7AbstoDwCA&sqi=2#v=onepage&q=ap.%20compendio%20hist%C3%B3rico&f=false>. Acesso em: 27 jul. 2012.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. **Faculdade de Medicina**. [Coimbra]: Universidade de Coimbra, c2019. Disponível em:

<https://www.uc.pt/fmuc>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. Faculdade de Medicina. Cursos. **Mestrado Integrado em Medicina**. [Coimbra]: Universidade de Coimbra, c2018. Disponível em: <https://apps.uc.pt/courses/PT/course/5841>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. Faculdade de Medicina. **Duarte Nuno Pessoa Vieira**. [Coimbra, 20--?c]. Disponível em: <https://www.uc.pt/fmuc/pessoas/docentes/DNVieira>. Acesso em: 22 nov. 2019.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. Faculdade de Medicina. **Estruturas orgânicas**. [Coimbra]: Universidade de Coimbra, c2018. Disponível em: <https://www.uc.pt/fmuc/estruturasorganicas>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. Faculdade de Medicina. Unidade Curricular. **Ética, Deontologia e Exercício Profissional**. [Coimbra]: Universidade de Coimbra, c2018. Disponível em: https://apps.uc.pt/courses/PT/unit/81357/16221/2019-2020?common_core=true&type=ram&id=5841. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. Faculdade de Medicina. Unidade Curricular. **Toxicologia clínica e forense**. [Coimbra]: Universidade de Coimbra, c2018. Disponível em: https://apps.uc.pt/courses/PT/unit/81635/16221/2019-2020?common_core=true&type=ram&id=5841. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DE COIMBRA. **História da Universidade**. [Coimbra]: Universidade de Coimbra, c2018. Disponível em: <https://www.uc.pt/sobre/nos/historia>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DE CUIABÁ. **[Página inicial]**. [Cuiabá]: Unic, c2019. Disponível em: <https://www.unic.com.br>. Acesso em: 20 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA. **Apresentação**. Fortaleza: UNIFOR, [20--?]. Disponível em: <https://www.unifor.br/fundacao-edson-queiroz>. Acesso em: 18 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DE FORTALEZA. Graduação. **Medicina**. Fortaleza: UNIFOR, [20--?]. Disponível em: <https://www.unifor.br/web/graduacao/medicina>. Acesso em: 18 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DE GURUPI. **Fundação UnirG**. Gurupi: UnirG, c2018. Disponível em: <http://www.unirg.edu.br/a-unirg/fundacao/>. Disponível em: 29 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DE GURUPI. Graduação. **Medicina**. Gurupi: UnirG, c2018. Disponível em: <http://www.unirg.edu.br/medicina/>. Acesso em: 29 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DE GURUPI. **A UnirG**. Gurupi: UnirG, c2018. Disponível em: <http://www.unirg.edu.br/a-unirg/>. Acesso em: 29 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DE LISBOA. Faculdade de Medicina. **Uma escola que honra o passado e constrói o futuro**. [Lisboa]: Universidade de Lisboa, c2018. Disponível em: <https://www.ulisboa.pt/unidade-organica/faculdade-de-medicina>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DE LISBOA. Faculdade de Medicina. Unidade curricular optativa. **Designação da Unidade Curricular**: Fundamentos em Neurociências: técnicas de imagiologia de cálcio e eletrofisiológicas. Lisboa: Universidade de Lisboa, [20--?]. Disponível em: https://www.medicina.ulisboa.pt/wp-content/uploads/Optativas_Medicina_Displinias_mai2019.pdf. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DE LISBOA. **Sobre a ULISBOA**. Lisboa: Universidade de Lisboa, c2018. Disponível em: <https://www.ulisboa.pt/>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE. Graduação. **Medicina**. Criciúma: Unesc, [20--?]. Disponível em: <http://www.unesc.net/portal/capa/index/20>. Acesso em: 26 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE. **Histórico**. Criciúma: Unesc, [20--?]. Disponível em: <http://www.unesc.net/portal/reitoria/historico>. Acesso em: 26 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO. **Campus I – Duque de Caxias**. [Duque de Caxias]: UNIGRANRIO, [20--?]. Disponível em: <https://portal.unigranrio.edu.br/campus-i-duque-de-caxias>. Acesso em: 23 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DO GRANDE RIO. **Medicina**. [Duque de Caxias]: UNIGRANRIO, [20--?]. Disponível em: <http://www.unigranrio.com.br/escolhamedicina/>. Acesso em: 23 jul. 2019.

UNIVERSIDADE DO MINHO. **Escola de Medicina**. [Minho]: UMinho, c2019. Disponível em: <https://www.uminho.pt/PT/uminho/Unidades/Escolas-e-institutos/Paginas/Escola-de-Medicina.aspx>. Acesso em: 10 set. 2019.

UNIVERSIDADE DO MINHO. **História**. [Minho]: UMinho, c2019. Disponível em: <https://www.uminho.pt/PT/uminho/Informacao-Institucional/Paginas/Historia.aspx>. Acesso em: 09 set. 2019.

UNIVERSIDADE DO MINHO. **Oferta educativa**. [Minho]: UMinho, c2019. Disponível em: <https://www.uminho.pt/PT/ensino/oferta-educativa>. Acesso em: 09 set. 2019.

UNIVERSIDADE DO MINHO. **Plano de Estudos 2019/2020 [de Medicina]**. [Minho]: UMinho, c2019. Disponível em: <https://www.med.uminho.pt/pt/Medicina/Paginas/Plano-Estudos.aspx>. Acesso em: 10 set. 2019.

UNIVERSIDADE DO PORTO. Faculdade de Medicina. **Bioética e Deontologia**. [Porto]: UNIVERSIDADE DO PORTO, 2019. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/ucurr_geral.ficha_uc_view?pv_ocorrencia_id=443601. Acesso em: 08 set. 2019.

UNIVERSIDADE DO PORTO. Faculdade de Medicina. **História da Medicina**. [Porto]: UNIVERSIDADE DO PORTO, 2019. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/ucurr_geral.ficha_uc_view?pv_ocorrencia_id=443500. Acesso em: 08 set. 2019.

UNIVERSIDADE DO PORTO. Faculdade de Medicina. **Medicina forense no serviço de urgência**. [Porto]: UNIVERSIDADE DO PORTO, 2019. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/ucurr_geral.ficha_uc_view?pv_ocorrencia_id=443483. Acesso em: 08 set. 2019.

UNIVERSIDADE DO PORTO. Faculdade de Medicina. **Medicina Legal**. [Porto]: UNIVERSIDADE DO PORTO, 2019. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/ucurr_geral.ficha_uc_view?pv_ocorrencia_id=443443. Acesso em: 08 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DO PORTO. Faculdade de Medicina. **Mestrado Integrado em Medicina**. [Porto]: UNIVERSIDADE DO PORTO, 2019. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/cur_geral.cur_view?pv_ano_lectivo=2019&pv_origem=CUR&pv_tipo_cur_sigla=MI&pv_curso_id=1201. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE DO PORTO. Faculdade de Medicina. **Toxicologia Médica**. [Porto]: UNIVERSIDADE DO PORTO, 2019. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/ucurr_geral.ficha_uc_view?pv_ocorrencia_id=443414. Acesso em: 08 set. 2019.

UNIVERSIDADE DO PORTO. Faculdade de Medicina. **Vítimas de Abuso. Intervenção da Saúde**. [Porto]: UNIVERSIDADE DO PORTO, 2019. Disponível em: https://sigarra.up.pt/fmup/pt/ucurr_geral.ficha_uc_view?pv_ocorrencia_id=443625. Acesso em: 08 set. 2019.

UNIVERSIDADE DO PORTO. **História**. [Porto]: UNIVERSIDADE DO PORTO, c2018. Disponível em: https://sigarra.up.pt/up/pt/web_base.gera_pagina?p_pagina=historia. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Faculdade de Medicina da Bahia**. Salvador: UFBA, [20--?]. Disponível em: <http://www.fameb.ufba.br/>. Acesso em: 11 set. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. **Histórico**. Salvador: UFBA, [20--?]. Disponível em: <https://www.ufba.br/historico>. Acesso em: 11 set. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Centro de Ciências Médicas**. João Pessoa: UFPB, [20--?]. Disponível em: <http://www.ccm.ufpb.br/>. Acesso em: 21 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA. **Histórico**. [João Pessoa]: UFPB, 2019. Disponível em: <https://www.ufpb.br/ufpb/menu/institucional/apresentacao/historico>. Acesso em: 21 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Apresentação**. [Maceió]: UFAL, [20--?]. Disponível em: <https://ufal.br/ufal/institucional/apresentacao>. Acesso em: 13 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS. **Histórico [da Faculdade de Medicina]**. [Maceió]: UFAL, [20--?]. Disponível em: <http://www.ufal.edu.br/unidadeacademica/famed/institucional/historico>. Acesso em: 13 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. **Apresentação**. Goiânia: UFGO, 2019. Disponível em: <https://www.ufg.br/p/26910-apresentacao-ufg>. Acesso em: 18 JUL. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS. **Faculdade de Medicina**. Goiânia: UFGO, [20--?]. Disponível em: <https://www.medicina.ufg.br/>. Acesso em: 01 out. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Curso de graduação em Medicina**. [Cuiabá]: UFMT, [20--?]. Disponível em: <https://www1.ufmt.br/ufmt/un/medicina>. Acesso em: 20 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. **Institucional**. Cuiabá: UFMT, c2010. Disponível em: <https://www.ufmt.br/ufmt/site/secao/index/Sinop/1345>. Acesso em: 20 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Histórico**. Campo Grande: UFMS, [20--?]. Disponível em: <https://www.ufms.br/universidade/historico/>. Acesso em: 20 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL. **Medicina**. Campo Grande: UFMS, c2019. Disponível em: <https://cptl.ufms.br/MEDICINA-BACHARELADO-INTEGRAL-MATUTINO-VESPERTINO-E-NOTURNO/>. Acesso em: 20 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Faculdade de Medicina. **Pró-Ensino na Saúde abre edital para seleção de projetos**. [Belo Horizonte], 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/pro-ensino-na-saude-abre-edital-para-selecao-de-projetos-2/>. Acesso em: 23 nov. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. Graduação. **Medicina**. Belo Horizonte: UFMG, c2019. Disponível em: <https://ufmg.br/cursos/graduacao/2346/75227>. Acesso em: 21 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **A universidade**. Belo Horizonte: UFMG, c2019. Disponível em: <https://ufmg.br/a-universidade>. Acesso em: 21 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **Curso de Medicina**. Recife: UFPE: c2019. Disponível em: <https://www.ufpe.br/medicina-bacharelado-ccs>. Acesso em: 22 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO. **História**. Recife: UFPE: c2019. Disponível em: <https://www.ufpe.br/institucional/historia>. Acesso em: 22 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA. **Departamento de Medicina**. [Porto Velho]: UNIR, c2016. Disponível em: <http://www.depmed.unir.br/>. Acesso em: 25 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA. **A universidade**. Porto Velho: UNIR, c2012. Disponível em: <https://www.unir.br/?pag=submenu&id=260&título=A%20Universidade>. Acesso em: 25 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA. **Curso de Medicina**. Paricaraima: UFRR, 2019. Disponível em: <http://ufrr.br/medicina/>. Acesso em: 25 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA. **Histórico**. [Boa Vista]: UFRR, 2015. Disponível em: <http://ufrr.br/a-ufrr/historico>. Acesso em: 25 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Curso de graduação em Medicina**. Florianópolis: UFSC, 2019. Disponível em: https://medicina.ufsc.br/?page_id=1088. Acesso em: 25 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **A UFSC**. [Florianópolis]: UFSC, 2019. Disponível em: <https://estrutura.ufsc.br/>. Acesso em: 25 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. **Apresentação**. São Paulo: UNIFESP, 2014. Disponível em: <https://www.unifesp.br/institucional/institucionalsub/apresentacao>. Acesso em: 26 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO. Pró-Reitoria de Graduação. **Campus São Paulo – Medicina – Integral**. São Paulo: UNIFESP, c2019. Disponível em: <https://www.unifesp.br/reitoria/prograd/pro-reitoria-de-graduacao/cursos/informacoes-sobre-os-cursos>. Acesso em: 26 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Departamento de Medicina**. [Aracaju]: UFS, 2019. Disponível em: <https://www.sigaa.ufs.br/sigaa/public/departamento/portal.jsf?id=93>. Acesso em: 28 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **Graduação em Medicina**. [Aracaju]: UFS, c2019. Disponível em: <http://lagarto.ufs.br/pagina/628>. Acesso em: 28 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE. **História**. [Aracaju]: UFS, c2019. Disponível em: <http://divulgacoes.ufs.br/pagina/2518>. Acesso em: 28 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE. **Reitoria**. [Rio Branco]: UFAC, [20--?]. Disponível em: <http://www.ufac.br/site/ufac/institucional>. Acesso em: 17 fev. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ. **Histórico da UNIFAP**. [Macapá]: UNIFAP, [20--?]. Disponível em: <http://www.unifap.br/apresentacao/>. Acesso em: 26 dez 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ. Medicina. **No meio do mundo**. [Macapá]: UNIFAP, 2019. Disponível em: <https://www2.unifap.br/medicina/>. Acesso em: 14 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. **Faculdade de Medicina**. Manaus: UFAM, [20--?]. Disponível em: <http://fm.ufam.edu.br/>. Acesso em: 14 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. **História**. Manaus: UFAM, [20--?]. Disponível em: <https://www.ufam.edu.br/historia.html>. Acesso em: 14 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **Faculdade de Medicina**. Fortaleza: UFCE, [20--?]. Disponível em: <https://famed.ufc.br/>. Acesso em: 28 set. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. **A universidade – Início**. Fortaleza: UFCE, [20--?]. Disponível em: <http://www.ufc.br/a-universidade>. Acesso em: 18 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **A instituição**. Vitória: UFES, [20--?]. Disponível em: <http://www.ufes.br/institui%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 02 ago. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. **Medicina**. Vitória: UFES, [20--?]. Disponível em: <http://www.ccs.ufes.br/medicina-0>. Acesso em: 30 set.. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Histórico da UFMA**. [São Luís]: UFMA, 2019. Disponível em: <https://portais.ufma.br/PortalUfma/paginas/historico.jsf>. Acesso em: 19 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO. **Projeto Político Pedagógico [do curso de Medicina]**. [São Luís]: UFMA, c2017. Disponível em: https://sigaa.ufma.br/sigaa/public/curso/ppp_curso.jsf?lc=pt_BR&lc=pt_BR&id=12125248. Acesso em: 03 out. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Faculdade de Medicina**. Belém: UFPA, [20--?]. Disponível em: <http://www.faculdademedicina.ufpa.br/index.php/br/>. Acesso em: 21 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ. **Histórico e estrutura**. Belém: UFPA, [20--?]. Disponível em: <https://portal.ufpa.br/index.php/universidade>. Acesso em: 21 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Curso de Medicina**. Curitiba: UFPR, c2019. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/medicina/>. Acesso em: 21 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ. **Histórico**. Curitiba: UFPR, c2019. Disponível em: <https://www.ufpr.br/portalufpr/historico-2/>. Acesso em: 21 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Centro de Ciências da Saúde**. Teresina: UFPI, c2016. Disponível em: <http://www.ufpi.br/ccs>. Acesso em: 22 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ. **Institucional**. Teresina: UFPI, 2015. Disponível em: <https://www.ufpi.br/institucional-ufpi>. Acesso em: 22 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Estatuto da UFRJ**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019. Disponível em: <https://ufrj.br/estatuto-da-ufrj>. Acesso em: 22 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. **Faculdade de Medicina**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2019. Disponível em: <http://www.medicina.ufrj.br/>. Acesso em: 22 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Curso de Medicina**. [Natal]: UFRN, [20--?]. Disponível em: https://sigaa.ufrn.br/sigaa/public/curso/portal.jsf?id=2000056&nivel=G&lc=pt_BR. Acesso em: 23 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE. **Institucional**. Natal: UFRN, c2019. Disponível em: <https://www.ufrn.br/institucional/sobre-a-ufrn>. Acesso em: 23 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Faculdade de Medicina**. Porto Alegre: UFRGS, [20--?]. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/famed/>. Acesso em: 05 ago. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Histórico**. Porto Alegre: UFRGS, [20--?]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/a-ufrgs/historico>. Acesso em: 05 ago. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS. Cursos de graduação. **Medicina**. [Palmas]: UFT, [20--?]. Disponível em: <https://ww2.uft.edu.br/index.php/ensino/graduacao/cursos/149-ensino/cursos-de-graduacao/10762-medicina>. Acesso em: 29 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS. **Curso de graduação em Medicina**. UFT, [20--?]. Disponível em: <https://ww2.uft.edu.br/index.php/medicina-palmas>. Acesso em: 29 jul. 2019.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS. **Institucional**. [Palmas]: UFT, [20--?]. Disponível em: <https://ww2.uft.edu.br/index.php/acessoainformacao/institucional>. Acesso em: 29 jul. 2019.

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO. **Institucional**. [Belo Horizonte]: UNIFENAS, [20--?]. Disponível em: <https://www.unifenas.br/institucional.asp>. Acesso em: 21 jul. 2019.

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO. **Medicina**: Câmpus Alfenas. [Belo Horizonte]: UNIFENAS, [20--?]. Disponível em: <https://www.unifenas.br/medicinaalfenas.asp>. Acesso em: 21 jul. 2019.

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA. Faculdade de Ciências Médicas. **Ética e Biomedicina**. Lisboa: Universidade NOVA de Lisboa, c2019. Disponível em: <https://guia.unl.pt/pt/2019/fcm/program/9813/course/11131>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA. Faculdade de Ciências Médicas. **Ética e Cuidados de saúde**. Lisboa: Universidade NOVA de Lisboa, c2019. Disponível em: <https://guia.unl.pt/pt/2019/fcm/program/9813/course/11171>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA. Faculdade de Ciências Médicas. **História da Medicina**. Lisboa: Universidade NOVA de Lisboa, c2019. Disponível em: <https://guia.unl.pt/pt/2019/fcm/program/9813/course/11114>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA. Faculdade de Ciências Médicas. **Medicina legal e ciências forenses**. Lisboa: Universidade NOVA de Lisboa, c2019. Disponível em: <https://guia.unl.pt/pt/2019/fcm/program/9813/course/11215>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA. Faculdade de Ciências Médicas. **Toxicologia Humana e Genética**. Lisboa: Universidade NOVA de Lisboa, c2019. Disponível em: <https://guia.unl.pt/pt/2019/fcm/program/9813/course/11227>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA. **História**. Lisboa: Universidade NOVA de Lisboa, c2019. Disponível em: <https://www.unl.pt/nova/historia>. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA. **Nova Medical School**: apresentação. [Lisboa]: Universidade NOVA de Lisboa, [20--?]. Disponível em: http://www.fcm.unl.pt/main/index.php?option=com_content&view=article&id=2175&Itemid=484&lang=pt. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE NOVA DE LISBOA. Nova Medical School. Faculdade de Ciências Médicas. **Mestrado Integrado em Medicina – Candidatura**. [Lisboa]: Universidade NOVA de Lisboa, [20--?]. Disponível em: http://www.fcm.unl.pt/main/index.php?option=com_content&view=article&id=2176&Itemid=495&lang=pt. Acesso em: 31 ago. 2019.

UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTADO E DA REGIÃO DO PANTANAL. **Curso de Medicina**. [Campo Grande]: UNIDERP, c2019. Disponível em: https://www.uniderp.br/uniderp/vw_curso.aspx?CodCurso=20. Acesso em: 20 jul. 2019.

UNIVERSIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DO ESTADO E DA REGIÃO DO PANTANAL. **Nossa história**. [Campo Grande]: UNIDERP, c2019. Disponível em: <https://www.uniderp.com.br/Institucional/nossa-historia>. Acesso em: 20 jul. 2019.

UNIVERSIDADE POTIGUAR. Graduação tradicional. **Medicina**. [Ceará]: UnP: [20--?]. Disponível em: <https://unp.br/graduacao-tradicional/medicina/>. Acesso em: 23 jul. 2019.

UNIVERSIDADE POTIGUAR. **Sobre a UnP**. [Ceará]: UnP: 2018. Disponível em: <https://unp.br/institucional/>. Acesso em: 23 jul. 2019.

VIEIRA, D. N.; MUÑOZ-BARÚS, J. L. El sistema médico-legal y forense portugués. **Cuad Med Forense**, v. 15, n. 57, p. 185-198, jul. 2009.

GLOSSÁRIO

Albergaria – lugar onde alguém se alberga. Pequeno hotel ou pensão que oferece alojamento e alimentação a preços acessíveis; hospedaria; estalagem; pousada; abrigo; asilo. Casa para hóspedes que fazia parte das casas monásticas e posteriormente serviu para receber doentes.

Alcaide – antigo governador de castelo, província ou comarca, com jurisdição civil e militar. Antigo funcionário incumbido de cumprir as determinações judiciais; oficial de justiça.

Alcoviteiras – Mulher que alcovita; alcagueta, lena. Mulher que mexerica; intrigante, leva e traz.

Almotacé - inspetor encarregado da exata aplicação dos pesos e medidas e da taxação e distribuição dos gêneros alimentícios; almotacel.

Amanuense - o que escreve textos à mão; escrevente, copista, secretário. Funcionário de repartição pública que fazia cópias, registros e cuidava da correspondência.

Arguidos - no direito português, uma pessoa é constituída como **arguida**, um termo jurídico que não existe em muitas jurisdições estrangeiras, quando recaem sobre si indícios de ter cometido um delito. Sem **arguido** não há julgamento.

Australásia é a região que inclui a Austrália, a Nova Zelândia, a Nova Guiné e algumas ilhas menores da parte oriental da Indonésia. Esta designação, que significa “Ásia do sul” foi inventada por Charles de Brosses na sua *Histoire des navigations aux terres australes* (1756) para a diferenciar da Polinésia e do sudeste do Oceano Pacífico (a região *Magellanica*). Por vezes, o termo Australásia é usado para referir o conjunto da Austrália e da Nova Zelândia, mas os neozelandeses não gostam desse nome, pois dá mais força à Austrália e preferem o termo Oceania.

Autocarro é um substantivo masculino que significa um **veículo de transporte coletivo**. É uma palavra **mais usada em Portugal**, e no Brasil corresponde à palavra **ônibus**.

Batalha de Alcácer-Quibir ocorreu no verão de 1578, entre os portugueses liderados por D. Sebastião, e os mouros do Marrocos. Dela resultou a derrota dos portugueses e o desaparecimento da nata da nobreza portuguesa e do próprio rei D. Sebastião, precipitando a crise dinástica de 1580, e o nascimento do mito do Sebastianismo.

Bico - Trabalho temporário, pequeno serviço (no Brasil).

Braga Romana é um evento que decorre anualmente em Braga em Maio ou Junho desde 2003. Pretende mostrar como seria a vida na cidade na época em que integrava o Império Romano, evocando o seu quotidiano como cidade-capital da província da Galécia. Nestas festividades, é recriado um mercado romano que é palco de artes circenses, representações dramáticas, simulações bélicas, personificações mitológicas, malabarismos, interpretações musicais e bailados da época de Bracara Augusta. Esta viagem no tempo inclui ainda a organização de uma escola romana, uma área de animação infantil e a tradicional recepção a Augusto (r. 27 a.C.-14 d.C.), em que se procede à leitura do edicto fundador e à nomeação do administrador da cidade. As festividades incluem também dois Cortejos Romanos pelas ruas do centro histórico da cidade, um diurno e um noturno.

Casas de misericórdia são instituições de caridade, criadas com a missão de tratar e socorrer enfermos e inválidos. Misericórdia era o nome do punhal que os cavaleiros traziam do lado direito da cintura e que era usado para matar o adversário, já derrubado, caso esse não pedisse misericórdia. O golpe fatal era dado com o punhal e era chamado de **golpe de misericórdia**.

Cartas-patente são um tipo de documento legal em forma de carta aberta entregue por um monarca ou governo, que garante um ofício, um direito, um monopólio, um título ou um *status* a uma pessoa ou para alguma entidade, como uma corporação.

Catedrilhas, diminutivo de cátedra, por serem cadeiras consideradas menos importantes e, por isso, sem hora de lição previamente estabelecida.

Código de Eshnunna (cerca de 1 930 a.C.) era um corpo legal da cidade mesopotâmica de Eshnunna, e trazia aproximadamente 60 artigos, sendo uma mistura entre direito penal e civil, que futuramente seria a base do Código de Hamurabi. Há razão bastante para se acreditar que este rei tenha sido o autor do código". Bilalama teria vivido pelo fim da terceira dinastia de Ur e início da dinastia do Thin. É interessante notar que as leis do Eshnunna (cidade situada a margem do rio Diala, afluente do Tigre) contém elementos que se encontram tanto no direito sumeriano (Códigos do Ur-Nammu e do Lipit-Ishtar) como no direito babilônico (Código de Hamurabi) e direito assírio. Dentre seus dispositivos, por exemplo, estava a determinação de que quando um animal

com raiva provocasse a morte de alguém, seu dono era obrigado a depositar certa quantia nos cofres públicos - o que demonstra ser tal doença um problema considerado, na época.

Coroner – palavra inglesa que significa investigador de casos de morte ou homicídio. Médico legista.

Digesto (do latim *digerere*, que significa pôr em ordem) ou *Pandectas* (do grego *pandékoma*, que significa “recolho tudo”), é uma compilação de fragmentos de jurisconsultos clássicos. Escrito em latim e grego (daí a dupla denominação), é a obra mais completa que a Codificação Justinianéia tem e ofereceu maiores dificuldades em sua elaboração. Ocorreu em 530 a.C. quando o Imperador Justiniano encarregou uma comissão de juristas, encabeçada por Triboniano, de elaborar uma compilação dos melhores momentos da história do direito romano, que seria chamada de Digesto ou Pandectas.

Dispensário – instituição benéfica voltada para o atendimento a pacientes pobres, oferecendo-lhes consultas médicas, medicamentos, dando-lhes vacinas, alimentos, etc.

Ensino Semipresencial (híbrido, ou Blended Learning ou b-learning), que no português significa ensino misto, é uma modalidade de ensino-aprendizagem baseada na junção do ensino presencial com o ensino a distância. Geralmente envolve disponibilizar conteúdo em uma plataforma EAD e posteriormente discuti-los presencialmente, na qual parte das disciplinas são cursadas de modo presencial e as demais a distância.

Entrâncias – As comarcas, que podem apresentar uma ou mais varas, podem ser classificadas como de 1^a ou 2^a entrâncias, além da comarca de entrância especial. A comarca de 1^a entrância é aquela de menor porte, que tem apenas uma vara instalada. Já a comarca de 2^a entrância seria de tamanho intermediário, enquanto a comarca de entrância especial seria aquela que possui cinco ou mais varas, incluindo os juizados especiais, atendendo a uma população igual ou superior a 130 mil habitantes. É comum que comarcas de 1^a entrância abarquem cidades do interior e possuam apenas uma vara, enquanto comarcas de entrância especial ou de 3^a entrância estejam situadas na capital ou metrópoles. Não há, no entanto, hierarquia entre as entrâncias, ou seja, uma entrância não está subordinada a outra.

Epílogo – conclusão de uma narrativa literária que traz um resumo dos acontecimentos mais importantes que nela ocorrem. Desfecho; a conclusão de quaisquer acontecimentos e/ou circunstâncias. Momento em que há um resumo e/ou o término da ação numa peça teatral. Sinônimos: Conclusão, desenlace, desfecho, peroração.

Filologia - estudo rigoroso dos documentos escritos antigos e de sua transmissão, para estabelecer, interpretar e editar esses textos. Estudo científico do desenvolvimento de uma língua ou de famílias de línguas, baseado em documentos escritos nessas línguas.

Físico = médico. A medicina era chamada de “Física.”

François-Emmanuel Fodéré, (1764-1835) nascido em Tintas-de-manuel-pereira (ducado da Sabóia) e morreu em Estrasburgo, é médico e botânico Savoyard. Ele é considerado “o pai da medicina forense”. Quando a cadeira de medicina forense (da qual ele é considerado o pai) foi criada em Estrasburgo, Fodere, com 50 anos e no auge de sua carreira, competiu e foi eleito por unanimidade. Ele manteve o púlpito até a morte. Ex-membro da Sociedade de Medicina de Marselha, ele também ocupou a cadeira de higiene pública de Estrasburgo. Nesta condição, ele criticou os higienistas próximos ao poder, membros do Conselho de higiene pública de Paris, e exigiu uma maior intervenção do governo contra o liberalismo deste último.

Gabriel Alexandre Hipólito Joseph Tourdes (21/01/1810 a 26/01/1900). Após o bacharelado (cartas e ciências físicas) em 1827, ele continuou seus estudos na Faculdade de Medicina de Estrasburgo, sob a direção de seu pai, médico militar Joseph Tourdes (1770-1851), professor de patologia e higiene na Faculdade. Foi médico francês de Estrasburgo, professor de medicina forense na Faculdade de Medicina de Estrasburgo, reitor da Faculdade de Medicina de Nancy. Em 1840, ingressou na Faculdade de Medicina antes de ser nomeado para a cadeira de medicina forense criada por Fodéré. Ele organiza o ensino prático de medicina forense. Paralelamente ao ensino de medicina forense, ele é responsável por seu amigo Victor Stoeber, da Children’s Disease Clinic, ao qual sucede em 1846.

Gafarias – hospital de gafos, leprosos. Lazareto, Leprosaria, Leprosário.

Hieródula – Mulher adstrita (escrava) ao serviço de um templo grego. Meretriz comprada para ser oferecida a Vênus em certas festas e que obtinha dinheiro para sobrevivência nessas festas.

i.e. é a abreviação de *id est*, uma expressão latina que significa “**isto é**”, em português. Na língua portuguesa, esta abreviação costuma ser usada em textos jurídicos ou científicos, principalmente para indicar a explicação, especificação ou descrição de determinada afirmação que foi feita antes.

Lato sensu é uma expressão em Latim que significa “em sentido amplo”. De acordo com o MEC (Ministério da Educação), as pós-graduações “**lato sensu**” devem ter duração mínima de 360 horas, que compreendem os cursos de especialização e Mestre em

Administração de Negócios (MBAs). No final do curso o aluno recebe um certificado de conclusão do curso e não diploma.

Lauda é um nome genérico dado a uma página de livro, mas também pode referir-se a alguns padrões de paginação (margens, fontes, espaçamentos, etc.) ou a uma medida obsoleta e imprecisa usada como quantidade de texto a ser produzido, editado ou traduzido.

Lei das XII Tábuas (450 a.C.) Esta lei foi um dos resultados da luta por igualdade levada a cabo pelos plebeus em Roma. A escola tradicionalista atribui ao tribuno da plebe, Gaio Arsa a criação de uma magistratura no ano de 461 a.C. encarregada de fazer redigir uma forma de **lei** que diminuísse o arbítrio dos cônsules.

Marquês de Pombal é o nome pelo qual ficou conhecido Sebastião José de Carvalho e Melo (1699-1782), diplomata e primeiro-ministro português. Faz parte da geração de governantes conhecida como déspotas esclarecidos que afetou o Reino e suas colônias. Influenciado pelo Iluminismo, o governo do Marquês de Pombal foi um governo caracterizado pelas chamadas **Reformas Pombalinas**. O Marquês de Pombal esforçou-se para tornar Portugal economicamente independente da Inglaterra. Preocupou-se com a educação, pretendendo modernizá-la criando as faculdades de medicina e matemática. Até então, a educação era responsabilidade da Igreja Católica. A queda do Marquês de Pombal tem início após a morte do rei D. João I, em 1777, quando D. Maria I o afasta do poder. A soberana lhe tira todos os cargos e reabilita a família Távora postumamente. Os membros que haviam sido confinados a conventos puderam voltar à vida civil. D. Maria o declara culpado por diversos crimes, dentre eles, peculato e abuso de poder, para os quais a pena era o exílio. No entanto, levando em conta a sua idade, a rainha permite que ele permaneça em sua casa, onde morre cinco anos depois.

Médico Alienista – médico especialista em doenças mentais. Relativo a alienismo ou alienados. Psiquiatra. “**alienista**”.

Meirinho – funcionário de justiça. Oficial de justiça, que citava, intimava, penhorava, prendia e cumpria ordens provindas de Juízes, Corregedores, Ovidores, Provedores e demais autoridades judiciares.

Mercearia, empregada no texto em acepção atualmente em desuso, vem de ‘mercê’. De acordo com o dicionário de Houaiss e Villar (2001), designa o “lugar onde se recolhem aqueles que precisam de cuidados ou os que não têm onde morar”. Em troca do acolhimento, os merceeiros tinham “determinadas obrigações espirituais, como as de rezar pela saúde de alguém, encomendar defuntos etc.”.

Morgues - palavra de origem francesa que significa necrotérios ou lugar onde se expõem os cadáveres que vão ser autopsiados ou identificados. Também era o local onde os detidos ficavam enquanto eram examinados pelos guardas.

Ordália ou Ordálio - consistia em submeter o(a) acusado(a) a um desafio para que ele(a), assim, provasse sua inocência, pois acreditava-se na intervenção divina durante a provação proposta, ou seja: se o(a) acusado(a) fosse inocente, Deus intercederia como em um *milagre* e a pessoa não sofreria as consequências do desafio imposto pela ordália.

Papa Inocêncio III (1160/1161 a 1216) - O legado mais importante de Inocêncio foi sem dúvida no direito, pois ele foi um notável jurista, canonista e criador de leis, tendo escrito mais de seis mil cartas enquanto papa. Inocêncio ordenou a seu notário, o subdiácono Pedro Collivacino, que colecionasse os decretos dos primeiros doze anos de seu reinado, obra que foi concluída em 1209. Assim, pela bula *Devotioni vestrae* de 1210, Inocêncio publicou sua coleção de decretos como tendo força de lei universal para a consulta dos clérigos e juristas, transmitindo-a a Universidade de Bolonha para estudo. A coleção de Inocêncio é considerada uma das cinco grandes coleções de leis canônicas da Igreja, as “*Quinque Compilationes Antique*”, ao qual surgiram antes do próprio sobrinho de Inocêncio, o Papa Gregório IX, publicar uma nova e importante coleção, ao qual, usando muitos decretos de Inocêncio, influenciará de forma permanente o direito canônico na Igreja, incluindo o atual Código de Direito Canônico da Igreja Católica, de 1983. Algumas leis e procedimentos jurídicos de Inocêncio, também foram adotados por Reinos e estados e estiveram vigentes até o século XVIII.

Professores demonstradores eram os responsáveis para ficar à frente da cadeira ou disciplina. **Professores opositores** - a eles era atribuído o serviço acadêmico extraordinário, podendo ser nomeados para os lugares de professores demonstradores.

Prior – Pároco de certas freguesias. Superior de certos conventos. Dignitário de antigas ordens militares.

Programa Erasmus, acrônimo (ou sigla) do nome oficial em língua inglesa, *European Region Action Scheme for the Mobility of University Students* (Plano de Ação da Comunidade Europeia para a Mobilidade de Estudantes Universitários), é um plano de gestão de diversas administrações públicas, que apoia e facilita a mobilidade académica dos estudantes e professores universitários através do mundo inteiro. Este programa faz parte do Espaço Europeu de Educação Superior. Erasmus+, ou Erasmus Mais, é o novo programa que combina todos os atuais planos da União Europeia para educação, formação, juventude e desporto, e que iniciou em janeiro de 2014.

Pureza de sangue – Existiram estatutos de pureza de sangue que, embasados em fundamentos religiosos, produziram estigmas e inabilitações contra portadores das chamadas “raças infectas”. No século XVII em Portugal, estes grupos estigmatizados englobaram, além dos descendentes de judeus e mouros, também os de negros e de indígenas. Acreditava-se que a vocação para a heresia seria herdada através do sangue e mantida pelo menos até a quarta geração de sua descendência, quando somente a partir da qual sua conversão verdadeira estaria consolidada. Deste modo, restrições de acesso a cargos públicos ou religiosos foram impostas. “Cristãos-novos” era a designação dada em Portugal, Espanha e Brasil aos judeus e mulçumanos convertidos ao cristianismo. Já a denominação “cristãos-velhos” era atribuída aos que não tinham raízes judaicas.

Queima das Fitas é uma festa acadêmica tradicionalíssima que acontece em universidades portuguesas, mas a de Coimbra é especial. Isso porque é a maior e mais antiga do país! A festa é a celebração do fim da vida acadêmica, quando os formandos comemoram o término dos estudos em um grande evento que dura dias e finaliza com a “queima das fitas”, literalmente. As fitas acadêmicas que são queimadas fazem parte de uma tradição da Universidade de Coimbra em que os alunos vão ganhando fitas de tecido que são colocadas nas pastas acadêmicas como forma de representar cada ano concluído do curso. E cada curso tem uma cor de fita diferente, assim, sabe-se de que curso é cada aluno. Sendo assim, ao final da graduação os alunos queimam as fitas como forma de representação do fim desta etapa e início da vida profissional.

Revolução dos Cravos. Comemorada em 25 de abril, foi o movimento que derrubou o regime salazarista em Portugal, em 1974, de forma a estabelecer as liberdades democráticas promovendo transformações sociais no país. No dia 25 de abril de 1974, explode a revolução. A senha para o início do movimento foi dada à meia-noite através de uma emissora de rádio. A senha era uma música proibida pela censura, Grândula Vila Morena, de Zeca Afonso. Os militares fizeram com que Marcelo Caetano fosse deposto, o que resultou na sua fuga para o Brasil. A presidência de Portugal foi assumida pelo general António de Spínola. A população saiu às ruas para comemorar o fim da ditadura e distribuiu cravos, a flor nacional, aos soldados rebeldes em forma de agradecimento.

Sibilina é o feminino de sibilino. O mesmo que: mística, enigmática, esfíngica, misteriosa.

Sismo de 1755, também conhecido por **Terremoto de 1755** ocorreu no dia 1 de novembro de 1755, resultando na destruição quase completa da cidade de Lisboa, especialmente na zona da Baixa, e atingindo ainda grande parte do litoral do Algarve e Setúbal. O sismo foi seguido de um maremoto - que se crê tenha atingido a altura de 20 metros - e de múltiplos incêndios, tendo feito certamente mais de 10 mil mortos (há quem aponte muitos mais). Foi um dos sismos mais mortíferos da história, marcando o que alguns

historiadores chamam a pré-história da Europa Moderna. Os sismólogos estimam que o sismo de 1755 atingiu magnitudes entre 8,7 a 9 na escala de Richter. O terremoto de Lisboa teve um enorme impacto político e socioeconômico na sociedade portuguesa do século XVIII, dando origem aos primeiros estudos científicos do efeito de um sismo numa área alargada, marcando assim o nascimento da sismologia moderna. O acontecimento foi largamente discutido pelos filósofos iluministas, como Voltaire, inspirando desenvolvimentos significativos no domínio da teodiceia e da filosofia do sublime. Tal como o rei D. José I e a família real portuguesa, o Marquês de Pombal, Secretário de Estado dos Negócios Estrangeiros e da Guerra e futuro primeiro-ministro, sobreviveu ao terremoto. Com o pragmatismo que caracterizou a sua futura governação, ordenou ao exército a imediata reconstrução de Lisboa. Conta-se que à pergunta “E agora?” respondeu “Enterram-se os mortos e cuidam-se os vivos” mas esse diálogo é provavelmente apócrifo. A sua rápida resolução levou a organizar equipas de bombeiros para combater os incêndios e recolher os milhares de cadáveres para evitar epidemias.

Stricto sensu é uma expressão latina que significa “**em sentido estrito**”. É utilizada para referir que determinada interpretação deve ser compreendida no seu sentido estrito. É incorporada em outros idiomas e em áreas de estudo como Biologia, Direito, Linguística, Semiótica etc. Os cursos de pós-graduação *stricto sensu* compreendem programas de mestrado e doutorado sujeitos ao reconhecimento e autorização do MEC. As pós-graduações *stricto sensu* compreendem programas de mestrado e doutorado abertos a candidatos diplomados em cursos superiores de graduação e que atendam às exigências das instituições de ensino e ao edital de seleção dos alunos (Art. 44, III, Lei nº 9.394/1996). Ao final do curso o aluno obterá diploma.

Tavolagem – Jogo. O vício do jogo. Casa onde se joga (Diz-se também casa de tavolagem).

Tribunal da Boa Hora – localizado em Lisboa o primeiro tribunal criminal que deixou de praticar a pena de morte em todo o mundo.

Tribunal da Rota Romana (*Tribunal Rotae Romanae*) ordinariamente funciona como instância superior no grau de apelo junto da Sé Apostólica, para tutelar os direitos na Igreja; provê à unidade da jurisprudência e, mediante as próprias sentenças, serve de ajuda aos Tribunais de grau inferior. O Tribunal da Rota Romana é regido por lei própria. Os Juízes deste Tribunal, dotados de comprovada doutrina e experiência e pelo Sumo Pontífice escolhidos das várias partes do mundo, constituem um colégio; a este Tribunal preside o Decano nomeado por um determinado período pelo Sumo Pontífice, que o escolhe entre os mesmos Juízes.

Universidade das Nações Unidas (UNU) é uma universidade estabelecida em 6 de dezembro de 1973 ao implementar a resolução 3081 da Assembleia-Geral das Nações Unidas, através da proposta de U Thant, secretário geral da ONU nessa época. À diferença da maioria das universidades, a UNU não aceita estudantes nem outorga títulos. Em vez disso, mantém vários centros de pesquisa em diferentes países, nos quais pesquisadores e estudantes de doutorado de outras universidades podem realizar investigações. Está especialmente orientada a pesquisadores e estudantes de países em desenvolvimento. A UNU é dirigida por um reitor e tem sua sede central em Tóquio, Japão, com duas sedes alternadas em Nova York(UNU/ONU) e Paris (UNU/UNESCO). Não recebe financiamento regular das Nações Unidas, sendo financiada por contribuições voluntárias dos estados-membros da ONU e pelo retorno de seus investimentos.

Vice-rei - Em Portugal, o título **vice-rei** foi um título honorífico atribuído a alguns governadores da Índia portuguesa e do Brasil.

Visto Schengen é uma autorização emitida por um Estado Membro com a finalidade de escala aeroportuária, trânsito ou intenção de estadia de curta duração no território de um ou mais Estados Membros, permitindo que o seu portador se apresente na fronteira externa. O visto de curta duração destina-se a permitir a entrada em território português ao seu titular para fins que, sendo aceites pelas autoridades competentes, não justifiquem a concessão de outro tipo de visto. O visto pode ser concedido com um prazo de validade de um ano e para uma ou mais entradas, não podendo a duração de uma estada ininterrupta ou a duração total das estadas sucessivas exceder três meses por semestre a contar da data da primeira passagem de uma fronteira externa. Em casos devidamente fundamentados, e quando tal se revele de interesse para o País, poderá ser concedido um visto de múltiplas entradas a determinadas categorias de pessoas com um prazo de validade superior a um ano, mas inferior a cinco. No âmbito da cooperação entre Estados-membros Schengen, os postos consulares de Portugal no Brasil são responsáveis pela representação e emissão de vistos da Eslovênia.

ANEXOS

ANEXO A – CARTA DE ACEITE DO SUPERVISOR DO PÓS-DOUTORADO DA FMUC.



FMUC FACULDADE DE MEDICINA
UNIVERSIDADE DE COIMBRA

DECLARAÇÃO

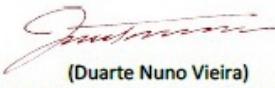
Duarte Nuno Pessoa Vieira, Professor Catedrático e Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, declara para os devidos efeitos que aceita ser supervisor das atividades de bolsa de pós-doutoramento da Doutora Maria Luisa Duarte no âmbito do projeto intitulado *O ensino atual da Medicina Legal nas faculdades de medicina: estudo comparado entre Portugal e Brasil*.

O projeto em causa irá decorrer entre janeiro a dezembro de 2019 e terá como instituição de acolhimento a área de Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em Portugal.

Manifesto inteira concordância quanto às atividades propostas e confirmo que a candidata domina inteiramente a língua em que irá desenvolver as suas atividades de bolsa.

Considero ainda que a Doutora Maria Luísa Duarte reúne todos os requisitos, nomeadamente académicos e científicos, para concretizar plenamente o trabalho que propõe realizar.

Coimbra, 22/01/2018


(Duarte Nuno Vieira)
Diretor da Faculdade de Medicina de Coimbra

ANEXO B – CARTA DE ACEITE DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA



UNIVERSIDADE DE COIMBRA

**CARTA DE ACEITAÇÃO
LETTER OF ACCEPTANCE**

Eu, abaixo assinada, Dra. Filomena Marques de Carvalho, Chefe da Divisão de Relações Internacionais da Universidade de Coimbra, confirmo que Maria Luisa Duarte, passaporte nº FV506407, natural da República Federativa do Brasil foi aceite para realizar um período de investigação, sob supervisão do Professor Doutor Duarte Nuno Pessoa Vieira, na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, de 08 de abril a 28 de junho de 2019.

I, the undersigned, Dr. Filomena Marques de Carvalho, Head of the International Relations Unit of the University of Coimbra, confirm that Maria Luisa Duarte, passport number FV506407, from the Federative Republic of Brazil was accepted for a research period under the supervision of Professor Duarte Nuno Pessoa Vieira at the Faculty of Medicine of the University of Coimbra, from the 08th of April to the 28th of June 2019.

Coimbra, 07 de dezembro de 2018

A Chefe da Divisão de Relações Internacionais
The Head of the International Relations Unit

A circular official stamp of the University of Coimbra's International Relations Unit. The outer ring contains the text 'DIVISÃO DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS' and 'UNIVERSIDADE DE COIMBRA'. In the center, there is a handwritten signature of 'Filomena Marques de Carvalho'.

(Filomena Marques de Carvalho)

RII33-18-001746
RFC/FMC

Int0177_04

**ANEXO C – CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO DE PESQUISADOR (INVESTIGADOR) OU
“VISITING RESEARCHERS” DA FACULDADE DE MEDICINA DE UNIVERSIDADE
DE COIMBRA, COM O PERÍODO EM QUE A PESQUISA DEVE DURAR (08/04/2019 A
28/06/2019) EM PORTUGAL.**



ANEXO D – AUTORIZAÇÃO PARA ESTÁGIO DE CURTA DURAÇÃO NO INMLCF, I.P. – COIMBRA. PÁGINA 1/2



PEDIDO DE REALIZAÇÃO DE ESTÁGIO NO INMLCF, I.P.

- NOME: Maria Luisa Duarte
- EMAIL: maraluduarte@uol.com.br
- CONTATO TELEFÓNICO: +5582993476264/ 910453413
- HABILITAÇÕES ACADÉMICAS: Doutoramento em Anatomia Patológica, Professora da UNCISAL, Maceió/Alagoas, Brasil
- ÁREA CIENTÍFICA / SERVIÇO ONDE PRETENDE ESTAGIAR: Assistência a uma autópsia médico-legal e a um exame no âmbito do Direito Penal (Avaliação do Dano Corporal)
- DELEGAÇÃO / GABINETE MÉDICO-LEGAL ONDE PRETENDE ESTAGIAR: Centro
- DURAÇÃO DO ESTÁGIO: Até dia 19 de Abril (totalmente livre); depois fica em Portugal até 28 Junho (mas fica dependente de onde possa estar no decorrer do estágio/círculo que vai fazer em diferentes Universidades)
- PERÍODO (DATAS) EM QUE DECORRE (início e fim): Respondido em cima
- OBJECTIVOS DO ESTÁGIO:
 - a) Estágio de Verão
 - b) Estágio de Voluntariado (sem ser exclusivamente no período de Verão)
 - c) Estágio integrado em Relatório Final de Licenciatura
 - d) Estágio integrado em trabalhos de Mestrado
 - e) Estágio integrado em trabalhos de Doutoramento
 - f) Estágio no âmbito do Internato de Especialidade de Psiquiatria
 - f) Estágio no âmbito do Internato do Ano Comum
 - G) Obrigatoriedade para ingresso/registo na respetiva Ordem
 - H) Outra:

DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

DIFD | Im0003

Página 1 de 2

ANEXO D – AUTORIZAÇÃO PARA ESTÁGIO DE CURTA DURAÇÃO NO INMLCF, I.P. – COIMBRA. PÁGINA 2/2



- Deverá anexar a este requerimento o TERMO DE RESPONSABILIDADE & um Curriculum Vitae Resumido.
- É obrigatório que todo o candidato (após ser aceite para estágio), tenha um seguro de acidentes pessoais. Compete a cada estagiário a realização desse seguro e apresentar um comprovativo do mesmo no dia em que se apresente no local de estágio.

- **DESCRIÇÃO DO QUE PRETENDE REALIZAR NO ESTÁGIO E, QUANDO APLICÁVEL, INDICAÇÃO DO TEMA/CONTEÚDO CIENTÍFICO** (se corresponde a um estágio de observação ou se o estágio envolve a realização de um trabalho - experimental ou teórico - para fins de elaboração de um relatório final - estágio, monografia ou outro):

11/04/2019

(Assinatura do Candidato a Estágio)

Parecer do Diretor/Coordenador de Serviço:

Despacho do Diretor da Delegação/Presidente do CD:

Autorizado Não Autorizado

Data:

Assinatura:

DIFD | Im0003

Página 2 de 2

ANEXO E – AULA DE TRAUMATISMOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS – MECANISMOS E TIPOS DE TRAUMATISMOS. CONSEQUÊNCIAS TEMPORÁRIAS E PERMANENTES.
EM 10/05/2019. PÁGINA 1/2.

TAC = Tomografia Auxiliada pelo competidor 10/05/19

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM AVALIAÇÃO
DO DANO CORPORAL (PESSOAL) PÓS-TRAUMÁTICO - 2019**

INQUÉRITO DE AVALIAÇÃO

Correspondência dos graus da escala de avaliação:

1 – Mau; 2 – Insuficiente; 3 – Suficiente; 4 – Bom; 5 – Muito Bom

I - CONTEÚDO DAS PALESTRAS (AVALIAÇÃO DOS TEMAS)

16-18

O tema se dirige aos órgãos sensoriais.
32º Tema - Avaliação médico-legal de traumatismos otorrinolaringológicos. Mecanismos e tipo de traumatismos. Consequências temporárias e permanentes. A avaliação clínica e a interpretação dos exames complementares. (Prof. Doutor Carlos Miguéis)

- | | |
|--|--|
| 1.1 - Interesse do tema | |
| 1.2 - Interesse relativo do tema na área | |
| 1.3 - Avaliação global da palestra | |

18 -

33º Tema - Avaliação médico-legal de lesões e sequelas genitourinárias. Mecanismos e tipo de traumatismos. Consequências temporárias e permanentes. A avaliação clínica e a interpretação dos exames complementares. (Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo).

- | | |
|--|--|
| 1.1 - Interesse do tema | |
| 1.2 - Interesse relativo do tema na área | |
| 1.3 - Avaliação global da palestra | |

34º Tema - Avaliação médico-legal de traumatismos torácicos. Mecanismos e tipo de traumatismos. Consequências temporárias e permanentes. A avaliação clínica e a interpretação dos exames complementares. (Prof. Doutor Manuel Antunes).

- | | |
|--|--|
| 1.1 - Interesse do tema | |
| 1.2 - Interesse relativo do tema na área | |
| 1.3 - Avaliação global da palestra | |

II - AVALIAÇÃO DOS DOCENTES

Prof. Doutor Carlos Miguéis

1. Métodos e apoios pedagógicos

- | | |
|--------------------------------------|--|
| 1.1 Adequação da forma de lecionação | |
| 1.2 Adequação do tempo de lecionação | |
| 1.3 Adequação dos apoios pedagógicos | |

**ANEXO E – AULA DE TRAUMATISMOS OTORRINOLARINGOLÓGICOS – MECANISMOS
E TIPOS DE TRAUMATISMOS. CONSEQUÊNCIAS TEMPORÁRIAS E PERMANENTES.
PÁGINA 2/2**

2. Docência	
2.1 Motivação provocada pela docência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2 Clareza e objetividade da lecionação	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3 Apreciação global da docência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
 Prof. Doutor Arnaldo Figueiredo	
1. Métodos e apoios pedagógicos	
1.1 Adequação da forma de lecionação	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.2 Adequação do tempo de lecionação	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.3 Adequação dos apoios pedagógicos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Docência	
2.1 Motivação provocada pela docência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2 Clareza e objetividade da lecionação	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3 Apreciação global da docência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
 Prof. Doutor Manuel Antunes	
1. Métodos e apoios pedagógicos	
1.1 Adequação da forma de lecionação	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.2 Adequação do tempo de lecionação	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1.3 Adequação dos apoios pedagógicos	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Docência	
2.1 Motivação provocada pela docência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.2 Clareza e objetividade da lecionação	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2.3 Apreciação global da docência	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

III - COMENTÁRIOS

**ANEXO F – CERTIFICADO DA JORNADA NA CIDADE DO PORTO NOS DIAS 31/05 E
01/06/2019**

Jornadas
**"O Nexo de Causalidade
na perspetiva das
Especialidades Médicas"**



Certificado

Certifica-se que a **Doutora Maria Luís Duarte** participou nas Jornadas **"O Nexo de Causalidade na Perspetiva das Especialidades Médicas"**, que teve lugar no Eurostars Hotel Oporto, em 31 de maio e 1 de junho de 2019.

Porto, 1 de junho de 2019

p/A Organização

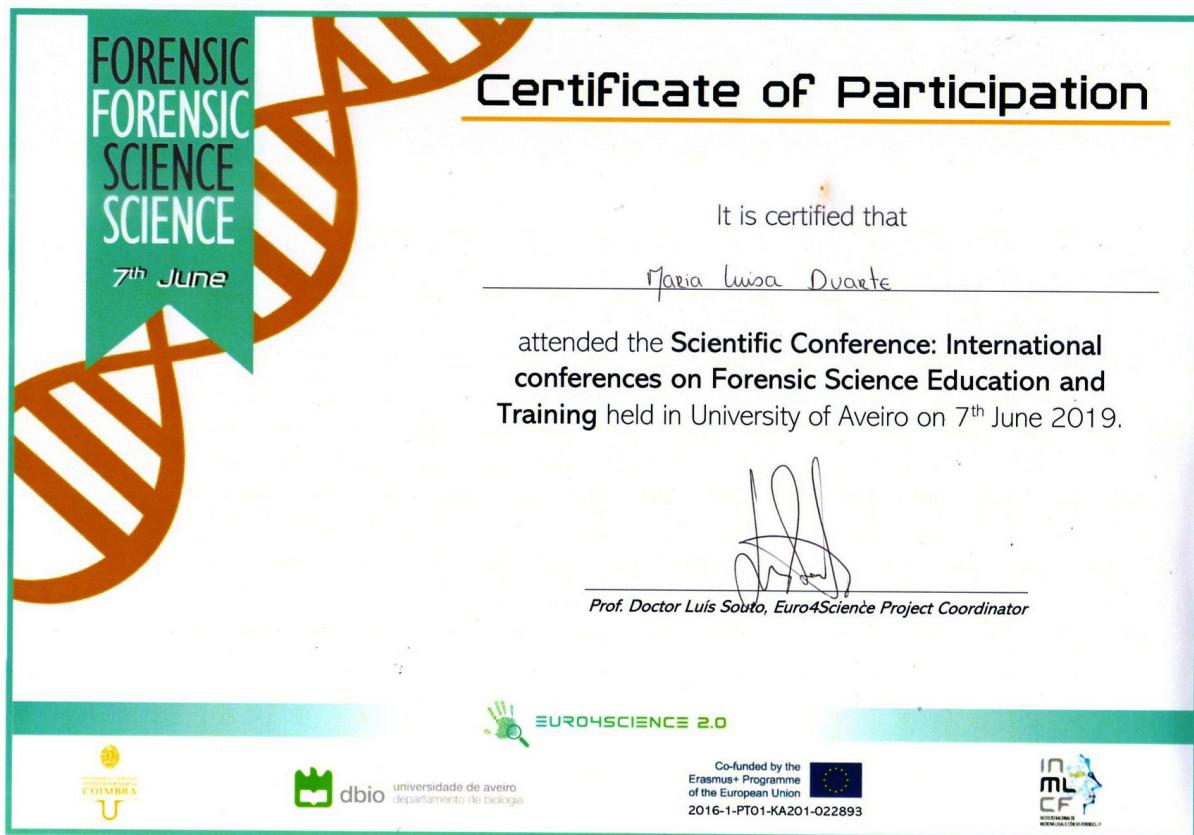
Teresa Magalhães

ANEXO G – PROGRAMA DA JORNADA NA CIDADE DO PORTO NOS DIAS 31/05 E 01/06/2019



PROGRAMA	
31.05.2019	
09:00 O NEXO DE CAUSALIDADE MÉDICO José Manuel Teixeira (Fidelidade, Hospital Luz Arrábida) Teresa Magalhães (FMUP, Fidelidade) Francisco Cárte-Real (INMLCF, FMUC)	09:00 MEDICINA DO DESPORTO Ricardo Frada & João Teixeira (Hospital Luz Arrábida, Fidelidade) Duarte Nuno Vieira (FMUC)
10:00 SISTEMA VASCULAR Pedro Brandão (Hospital Luz Arrábida) Francisco Taveira (INMLCF, ICBAS)	10:00 ORTOPEDIA - MEMBRO SUPERIOR Manuel Mendonça (Hospital Luz Arrábida, Fidelidade) José Manuel Teixeira (Fidelidade, Hospital Luz Arrábida) Artur Neto (Centro Hospital Entre Douro e Vouga, Fidelidade)
11:00 PAUSA CAFÉ	11:00 PAUSA CAFÉ
11:30 SISTEMA URINÁRIO E REPRODUTIVO Rui Oliveira (Hospital Luz Arrábida) Carina Oliveira (FMUC, Fidelidade)	11:30 ORTOPEDIA - MEMBRO INFERIOR Fernando Leal & Alcindo Silva (Hospital Luz Arrábida, Fidelidade) Ana Rita Pereira (HÖNNUS, Fidelidade)
12:30 DOR CRÓNICA PÓS-TRAUMÁTICA Maria Inez Ruvinha (INFAR Polo Porto, Fidelidade) Andrea Guimarães (PeritAG, Fidelidade)	12:30 ORTOPEDIA - COLUNA VERTEBRAL João Pedro Maia Gonçalves (Hospital Luz Arrábida, Fidelidade) Helena Duro (Clínica Fisiática das Antas, Fidelidade)
13:30 PAUSA ALMOÇO	13:30 PAUSA ALMOÇO
15:00 NEUROLOGIA - SISTEMA NERVOSO CENTRAL Vitor Tedim Cruz (Hosp. Pedro Hispano, ULS Matosinhos, EPIUnit ISPUP) Bruno Santos (Fidelidade)	15:00 OFTALMOLOGIA Domingos Sousa (Clínica Oftalmológica da Boavista, Hosp. Luz Arrábida) Dina Almeida (INMLCF)
16:00 NEUROLOGIA - SISTEMA NERVOSO PERIFÉRICO Luis Braz (CHU S. João, FMUP) Alfonso Rocha (CHU S. João, Fidelidade)	16:00 CIRURGIA GERAL António Taveira-Gomes (Hosp. Pedro Hispano, ULS Matosinhos, FMUP) Patrícia Jardim (INMLCF, ICBAS, FMUP)
17:00 PAUSA CAFÉ	17:00 ENCERRAMENTO
17:30 PSIQUIATRIA Manuela Moura (CHU S. João) Jorge Costa Santos (Instituto Universitário Egas Moniz)	
18:30 OTORRINOLARINGOLOGIA Ferreira Moreira (Hospital Luz Arrábida) Sofia Frazão (INMLCF, ICBAS, FMUP)	

**ANEXO H – CERTIFICADOS DAS CONFERÊNCIAS NA CIDADE DE AVEIRO NOS DIAS
07/06 E 08/06/2019**



ANEXO I – PROGRAMA DAS CONFERÊNCIAS DE AVEIRO NOS DIAS 07 E 08/06/2019

– PÁGINA 1/4



INTERNATIONAL CONFERENCES ON FORENSIC SCIENCE EDUCATION AND TRAINING

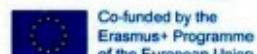
UNIVERSITY OF AVEIRO - 7TH AND 8TH JUNE 2019

Day 1 - 7th June: University and Professional Education

Morning Session

9h00	Registration Building 7 DAO - Departamento de Ambiente
9h30	Opening session Prof. Artur Silva, Vice-Rector University of Aveiro Prof. Amadeu Soares, Director of the Department of Biology, University of Aveiro Prof. Luís Souto, Coordinator of Euro4Science 2.0 project Prof. Duarte Nuno Vieira, Director Medicine Faculty, University of Coimbra FALTOU foi dada a 10h00 para o seu nome Prof. Francisco Corte-Real, President of the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences of Portugal Dr. Carlos A. L. Farinha, National Deputy Director of the Portuguese Judicial Police Prof. Morris Tidball-Binz, Coordenador da Divisão Forense do Comité Internacional da Cruz Vermelha
10h00	O1 - Education and training in forensic genetics - can the Euro4Science project forensic educational toolbox meet the European postgraduate curriculum for specialization in forensic genetics? <i>OK</i> Luís Souto, Coordinator Euro4Science 2.0, Professor of Forensic Genetics, Department of Biology, University of Aveiro
10h30	O2 - The importance of specialization on forensic science education and training. <u>Andreia Vieira</u> , Head of Documentary Physics Area of the Laboratory of Scientific Police - Judicial Police <i>OK</i>
11h00	Coffee break and posters session
11h15	O3 - Training at INMLCF - Knowledge at the basis of professional competitiveness <u>Helena Teixeira</u> , Director of the Department of Research, Training and Documentation of the National Institute of Forensic Medicine and Forensic Sciences; Assistant Professor, Faculty of Medicine, University of Coimbra <i>OK</i>

Grant Agreement: 2016-1-PT01-KA201-022893



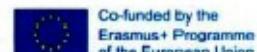
ANEXO I – PROGRAMA DAS CONFERÊNCIAS DE AVEIRO NOS DIAS 07 E 08/06/2019

– PÁGINA 2/4



	<p><u>Carla Carreira</u>, Medical, Regional Coordinator of the Internship Medical of Legal Medicine of the Delegation of the Center</p> <p><u>Jerónimo Fonte Santa</u>, Medical, National Coordinator of Medical Internship of Legal Medicine</p>
11h45	<p>Forensic Sciences in Humanitarian Actions <i>OK</i></p> <p><u>Prof. Morris Tidball-Binz</u>, Coordinator of the Forensic Division of the Red Cross International Committee</p>
12h15	<p>O4 - Strengthening forensic sciences in the 21st century: the need for forensic sciences education and training <i>OK</i></p> <p><u>Duarte Nuno Vieira</u>, Chair Professor and Director of the Faculty of Medicine of Coimbra. President of the Scientific Advisory Council of the International Criminal Court and the Ibero-American Network of Legal Medicine and Forensic Sciences Institutions</p>
12h45	Lunch break
Afternoon Session	
14h30	<p>O5 - Accreditation of forensic genetics laboratories</p> <p><u>Lisa Sampaio</u>, Director of the Forensic Genetics Service of the National Institute of Forensic Medicine and Forensic Sciences <i>OK</i></p>
15h00	<p>O6 - DNA profiling databases - current situation</p> <p><u>Ana Bento</u>, Coordinator of the Database of Forensic Genetic Profiles, National Institute of Forensic Medicine and Forensic Sciences <i>Sai às 15:30 para detenção por estupro de vulnerável</i></p>
15h30	<p>O7 - Cognitive bias in forensic sciences</p> <p><u>Carina Fernandes</u>, Laboratory NCForenses – Forensic Sciences <i>Reunião</i></p>
16h00	<p>O8 - Mass spectrometry and its potential application in forensic sciences</p> <p><u>Javier-Fernando Montero-Bullón</u>, Mass Spectrometry Centre, Department of Chemistry & QOPNA, University of Aveiro <i>Reunião</i></p>
16h30	End of day

Grant Agreement: 2016-1-PT01-KA201-022093



ANEXO I – PROGRAMA DAS CONFERÊNCIAS DE AVEIRO NOS DIAS 07 E 08/06/2019

– PÁGINA 3/4

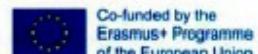


International Conferences on Forensic Science Education and Training

University of Aveiro - 7th and 8th June 2019

Day 2 - 8th June: Basic and Secondary Education, Dissemination of Science	
Morning Session	
9h00	Registration Building 7 DAO - Departamento de Ambiente
9h30	O9 - The forensic approach as an educational strategy <i>OK</i> <u>Luis Souto</u> , Coordinator Euro4Science, Department of Biology, University of Aveiro
10h00	O10 - Models of science communication: the case of Fábrica <i>OK</i> <u>Pedro Pombo</u> , Diretor of Fábrica Centro Ciência Viva de Aveiro, University of Aveiro.
10h30 12:20	O11 - Euro4Science2.0 – Engaging implementation in the English national curriculum <i>OK</i> <u>Eleanor Belfield</u> , Director of Science (NSAT) / SLP Lead <u>Laura Moyns</u> , Chris Boyd, Joanne Roscoe, Skipton Girls' High School, Northern Lights Teaching School Alliance Northern Star Academies Trust and Northern Lights SLP
11h00	Coffee break and posters session
11h30 13:55	O12 - Euro4Science 2.0 - An experience in Poland <i>OK</i> <u>Katarzyna Pydzinska Azevedo</u> , INnCREASE, Poland
11h45 14:40	O13 - Euro4Science 2.0 - An experience in Greece <i>OK</i> <u>Theodor Grassos</u> , EEO GROUP SA, Greece
12h00 14:45	O14 - Encouraging science and forensic science – Turkish experience with Euro4Science 2.0 <i>OK</i> <u>Türker Geçim</u> and <u>Yunus Sorgut</u> , Cinarcik Mesleki ve Teknik Anadolu Lisesi, Yalova, Turkey
12h15 15:55	O15 - Forensic science: classroom motivation <i>OK</i> <u>Carla M. Felício de Carvalho</u> , Ana Paula Morgado Lino, Anabela Augusta Vieira Pais, School Cluster - Agrupamento de Escolas José Estêvão – Aveiro
12h30	Lunch break

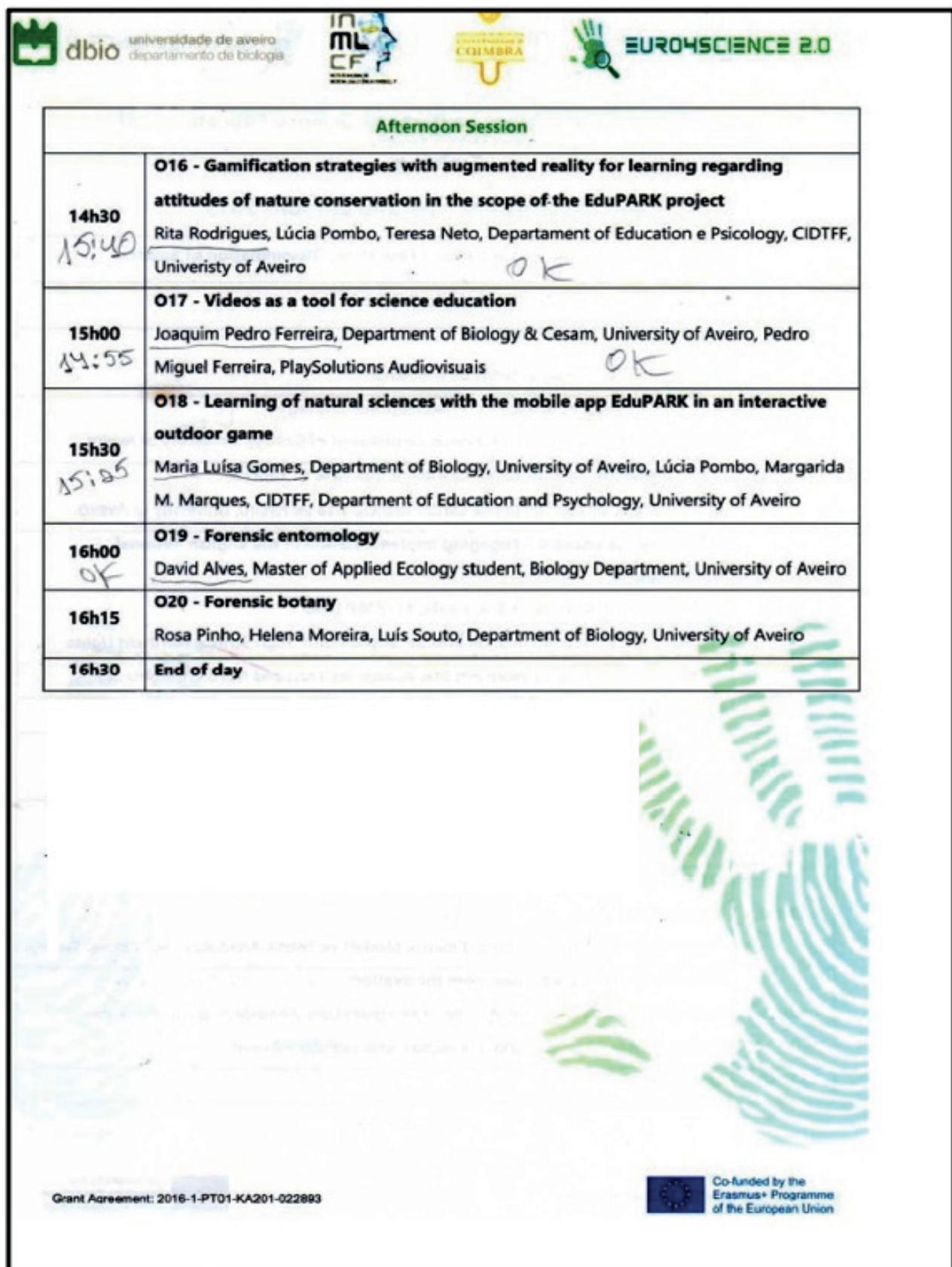
Grant Agreement: 2016-1-PT01-KA201-022893



ANEXO I – PROGRAMA DAS CONFERÊNCIAS DE AVEIRO NOS DIAS 07 E 08/06/2019

– PÁGINA 4/4

Afternoon Session	
14h30 15:40	O16 - Gamification strategies with augmented reality for learning regarding attitudes of nature conservation in the scope of the EduPARK project Rita Rodrigues, Lúcia Pombo, Teresa Neto, Departament of Education e Psicology, CIDTFF, University of Aveiro <i>OK</i>
15h00 15:55	O17 - Videos as a tool for science education Joaquim Pedro Ferreira, Department of Biology & Cesam, University of Aveiro, Pedro Miguel Ferreira, PlaySolutions Audiovisuais <i>OK</i>
15h30 15:25	O18 - Learning of natural sciences with the mobile app EduPARK in an interactive outdoor game Maria Luisa Gomes, Department of Biology, University of Aveiro, Lúcia Pombo, Margarida M. Marques, CIDTFF, Department of Education and Psychology, University of Aveiro
16h00 <i>OK</i>	O19 - Forensic entomology David Alves, Master of Applied Ecology student, Biology Department, University of Aveiro
16h15	O20 - Forensic botany Rosa Pinho, Helena Moreira, Luís Souto, Department of Biology, University of Aveiro
16h30	End of day



Grant Agreement: 2016-1-PT01-KA201-022893

Co-funded by the Erasmus+ Programme of the European Union

ANEXO J – PARTICIPAÇÃO NO CONGRESSO SUL SUDESTE DE MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS DE 09 A 11 DE OUTUBRO DE 2019 – FOZ DO IGUAÇU – PARANÁ



ANEXO K – PARTICIPAÇÃO COMO PALESTRANTE NO CONGRESSO SUL SUDESTE DE MEDICINA LEGAL E PERÍCIAS MÉDICAS DE 09 A 11 DE OUTUBRO DE 2019 – FOZ DO IGUAÇU – PARANÁ



ANEXO L – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS LEGISTAS PROFESSORES DE MEDICINA LEGAL NAS UNIVERSIDADES DE PORTUGAL. NAS PÁGINAS SEGUINTE HÁ O DETALHAMENTO DO QUESTIONÁRIO

The screenshot shows a Google Forms survey titled "PESQUISA". The background features a colorful illustration of books and a pair of glasses. The survey text discusses a study comparing medical law education between Portugal and Brazil, mentioning the researcher (Maria Luisa Duarte), the institution (FMUC), and the approval by the Ethics Committee. It also notes the use of results for a monograph and the dispensing of the informed consent form. An asterisk indicates an optional field. The form includes a text input for email address, a "PRÓXIMA" button, and a progress bar indicating "Página 1 de 6". A note at the bottom states "Nunca envie senhas pelo Formulários Google".

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "O Ensino Atual da Medicina Legal nas Faculdades de Medicina: Estudo Comparado Entre Portugal e Brasil". A sua participação é extremamente importante para as conclusões a que desejamos chegar e não trará riscos ou desconfortos bem como despesas e compensações pessoais aos entrevistados. Também não há conflitos de interesse. Os pesquisadores se comprometem a não divulgar a sua identificação e a utilizar os dados somente para a pesquisa. Os resultados serão veiculados através de artigos científicos e/ou apresentados em congressos/eventos científicos. A presente pesquisa está sob a responsabilidade da professora doutora Maria Luisa Duarte sob a supervisão do Professor Doutor Duarte Nuno Pessoa Vieira, Professor Catedrático e Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL/Brasil, sob o número 2.850.475 em 28/08/2018. Os resultados da pesquisa servirão de base à monografia de pós-doutoramento (Pós-Doc) em Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas da FMUC/PT. Também há o propósito de elaborar um Observatório Luso-Brasileiro de Medicina Legal e Ciências Forenses a partir do resultado desta pesquisa. Se estiver de acordo, você poderá responder o questionário a seguir. O envio das suas respostas significa o aceite na participação da pesquisa. Devido a tratar-se de uma investigação primordialmente documental foi dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

*Obrigatório

Endereço de e-mail *

Seu e-mail _____

PRÓXIMA

Página 1 de 6

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

ANEXO M – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS LEGISTAS PROFESSORES DE MEDICINA LEGAL NAS UNIVERSIDADES DE PORTUGAL. PÁGINA 1/6

PESQUISA

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "O Ensino Atual da Medicina Legal nas Faculdades de Medicina: Estudo Comparado Entre Portugal e Brasil". A sua participação é extremamente importante para as conclusões a que desejamos chegar e não trará riscos ou desconfortos bem como despesas e compensações pessoais aos entrevistados. Também não há conflitos de interesse. Os pesquisadores se comprometem a não divulgar a sua identificação e a utilizar os dados somente para a pesquisa. Os resultados serão veiculados através de artigos científicos e/ou apresentados em congressos/eventos científicos. A presente pesquisa está sob a responsabilidade da professora doutora Maria Luisa Duarte sob a supervisão do Professor Doutor Duarte Nuno Pessoa Vieira, Professor Catedrático e Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL/Brasil, sob o número 2.850.475 em 28/08/2018. Os resultados da pesquisa servirão de base à monografia de pós-doutoramento (Pós-Doc) em Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas da FMUC/PT. Também há o propósito de elaborar um Observatório Luso-Brasileiro de Medicina Legal e Ciências Forenses a partir do resultado desta pesquisa. Se estiver de acordo, você poderá responder o questionário a seguir. O envio das suas respostas significa o aceite na participação da pesquisa. Devido a tratar-se de uma investigação primordialmente documental foi dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

*Obrigatório

1. Endereço de e-mail *

Seção sem título

Para algumas questões podem indicar mais do que uma alternativa.

2. 1) Em que ano/anos do curso de Medicina é lecionada a matéria de Medicina Legal no âmbito do curso de Medicina da sua Faculdade/Escola? *

3. 2) Indique qual o nome exato da unidade curricular em que as matérias de Medicina Legal são ensinadas:

**ANEXO M – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS LEGISTAS
PROFESSORES DE MEDICINA LEGAL NAS UNIVERSIDADES DE PORTUGAL. PÁGINA
2/6**

23/12/2019

PESQUISA

4. 3) A unidade curricular é lecionada em regime semestral, anual, módulo (indique duração a altura de lecionação do mesmo) ou outro? Comentário (se necessário):

5. 4) Se lecionada em regime semestral, qual o semestre em que a unidade curricular é ensinada?

Marcar apenas uma oval por linha.

Coluna 1

1º Semestre.

2º Semestre.

6. 5) Qual a carga horária da Unidade Curricular? Indique o total de horas de ensino teórico, total de horas de ensino teórico-prático, e o total de horas de ensino prático? Comente (se necessário):

Seção sem título

7. 6) Indique se outras matérias são lecionadas no âmbito unidade curricular em que as matérias de Medicina Legal são ensinadas:

Marcar apenas uma oval por linha.

Coluna 1

Apenas são ensinadas matérias de Medicina Legal.

São ensinadas também matérias de Ética.

São ensinadas também matérias de Direito Médico.

8. 7) Se Medicina legal for lecionada associada a outra(s) temática(s) diferente(s) das anteriores, especifique qual(quais) e comente (se necessário):

**ANEXO M – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS LEGISTAS
PROFESSORES DE MEDICINA LEGAL NAS UNIVERSIDADES DE PORTUGAL. PÁGINA
3/6**

23/12/2019

PESQUISA

9. 8) Caso seja lecionada associada a outra(s) temática(s), qual a quantidade de horas de lecionação para cada uma delas?

10. 9) As matérias de Medicina Legal lecionadas envolvem:

Marcar apenas uma oval por linha.

Coluna 1

Organização e Sistema Médico legal	<input type="radio"/>
Tanatologia Forense	<input checked="" type="radio"/>
Clínica Forense	<input checked="" type="radio"/>
Toxicologia Forense	<input checked="" type="radio"/>
Patologia Forense	<input checked="" type="radio"/>
Genética Forense	<input checked="" type="radio"/>
Protocolos Periciais Internacionais	<input checked="" type="radio"/>
Cuidados Médico-legais em serviços de urgência	<input checked="" type="radio"/>
Medicina Forense Humanitária	<input checked="" type="radio"/>

11. 10) Relativamente à questão anterior há outra(s) matéria(s) teórica(s) lecionada(s)?
Especifique e comente (se necessário):

Seção sem título

12. 11) O Ensino prático envolve:

Marcar apenas uma oval por linha.

Coluna 1

Assistência a autopsias	<input checked="" type="radio"/>
Assistência a exames clínicos médico legais	<input checked="" type="radio"/>
Assistência ou participação em trabalhos de índole laboratorial	<input checked="" type="radio"/>
Assistência ou participação em trabalhos de ciências forenses	<input checked="" type="radio"/>
Discussão de casos práticos	<input checked="" type="radio"/>

**ANEXO M – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS LEGISTAS
PROFESSORES DE MEDICINA LEGAL NAS UNIVERSIDADES DE PORTUGAL. PÁGINA
4/6**

23/12/2019

PESQUISA

13. 12) Relativamente ao Ensino Prático, formule outros comentários (se necessário):

14. 13) A bibliografia recomendada envolve:

Marcar apenas uma oval por linha.

Coluna 1

Livros Nacionais	<input type="radio"/>
Livros Internacionais	<input type="radio"/>
Artigos	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>

15. 14) Descreva, sucintamente, a bibliografia recomendada e comente (se necessário):

16. 15) Qual o modelo das avaliações da Unidade Curricular?

Marcar apenas uma oval por linha.

Coluna 1

Apenas um exame final	<input type="radio"/>
Teórico	<input type="radio"/>
Prático	<input type="radio"/>
Exame tipo teste americano	<input type="radio"/>
Exame com perguntas de desenvolvimento	<input type="radio"/>
Exame com perguntas de resposta rápida	<input type="radio"/>
Exame com Análise prática de casos	<input type="radio"/>
Outros	<input type="radio"/>

Seção sem título

17. 16) Os alunos participam em investigação científica na área?

Marcar apenas uma oval por linha.

Coluna 1

Obrigatoriamente.	<input type="radio"/>
Voluntariamente.	<input type="radio"/>
Não.	<input type="radio"/>

**ANEXO M – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS LEGISTAS
PROFESSORES DE MEDICINA LEGAL NAS UNIVERSIDADES DE PORTUGAL. PÁGINA
5/6**

23/12/2019

PESQUISA

18. 17) Relativamente ao envolvimento dos alunos em investigação científica, faça aqui eventuais comentários que considere pertinentes:

19. 18) Quantos docentes colaboram consigo e qual a carga horária de cada um?

20. 19) Há colaboração de profissionais não universitários no ensino?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

21. 20) Se respondeu sim ao quesito anterior, especifique a sua resposta:

22. 21) Relativamente aos colaboradores docentes qual a respetiva titulação? Indique quantos são Médicos Especialistas, quantos são Peritos Forenses, quantos são Mestres, quantos são Doutores e assinale por favor, se for o caso, as outras situações:

Seção sem título

**ANEXO M – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS LEGISTAS
PROFESSORES DE MEDICINA LEGAL NAS UNIVERSIDADES DE PORTUGAL. PÁGINA
6/6**

23/12/2019

PESQUISA

23. 22) Em média quantos artigos científicos publica o seu departamento universitário e os docentes que o integram por ano (média dos últimos 3 anos)?

24. 23) Quais as revistas em que os artigos são publicados?

25. 24) Há colaboração de outras universidades no ensino?

Marcar apenas uma oval por linha.

Coluna 1

- | | |
|-----------------|-----------------------|
| Sim. | <input type="radio"/> |
| Não. | <input type="radio"/> |
| Nacionais. | <input type="radio"/> |
| Internacionais. | <input type="radio"/> |

26. 25) Gostaria de participar como membro informante/colaborador do Observatório em Medicina Legal e Ciências Forenses a ser constituído a partir desta pesquisa? A proposta é você se comprometer a informar periodicamente o que considerar relevante relacionado ao ensino a prática e a pesquisa médico-legal e das ciências forenses para que seja colocado no Observatório, com as devidas alterações sem modificar o conteúdo informado.

Marcar apenas uma oval.

- Sim.
 Não

27. 26) Escreva outras observações que considerar importantes, relacionadas ao questionário acima e a pesquisa proposta.

28. Obrigada!!! Breve entraremos em contato!!

Envie para mim uma cópia das minhas respostas.

ANEXO N – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS LEGISTAS PROFESSORES DE MEDICINA LEGAL NAS UNIVERSIDADES DO BRASIL. RESSALTANDO QUE INFELIZMENTE DEVIDO A ESCASSA QUANTIDADE DE PROFESSORES QUE RESPONDERAM, FOI NECESSÁRIO MODIFICAR A METODOLOGIA DA PESQUISA. NAS PÁGINAS SEGUINTE HÁ O DETALHAMENTO DO QUESTIONÁRIO

The screenshot shows a Google Forms survey titled "PESQUISA - FACULDADES DE MEDICINA NO BRASIL". The survey is described as follows:

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "O Ensino Atual da Medicina Legal nas Faculdades de Medicina: Estudo Comparado Entre Portugal E Brasil". A sua participação é extremamente importante para as conclusões a que desejamos chegar e não trará riscos ou desconfortos bem como despesas e compensações pessoais aos entrevistados. Também não há conflitos de interesse. Os pesquisadores se comprometem a não divulgar a sua identificação e a utilizar os dados somente para a pesquisa. Os resultados serão veiculados através de artigos científicos e/ou apresentados em congressos/eventos científicos. A presente pesquisa está sob a responsabilidade da professora doutora Maria Luisa Duarte sob a supervisão do Professor Doutor Duarte Nuno Pessoa Vieira, Professor Catedrático e Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, sob o número 2.850.475 em 28/08/2018. Os resultados da pesquisa servirão de base à monografia de pós-doutoramento em Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas da FMUC/PT. Também há o propósito de elaborar um Observatório Luso-Brasileiro de Medicina Legal e Ciências Forenses a partir do resultado desta pesquisa. Se estiver de acordo, você poderá responder o questionário a seguir. O envio das suas respostas significa o aceite na participação da pesquisa. Devido a tratarse de uma investigação primordialmente documental foi dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

*Obrigatório

Endereço de e-mail *

Seu e-mail _____

1. Em qual ano foi implantada na Faculdade de Medicina da Universidade em que você leciona as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina -

ANEXO O - MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS LEGISTAS PROFESSORES DE MEDICINA LEGAL NAS UNIVERSIDADES DO BRASIL. PÁGINA 1/3

23/12/2019

PESQUISA - FACULDADES DE MEDICINA NO BRASIL

PESQUISA - FACULDADES DE MEDICINA NO BRASIL

Você está sendo convidado a participar da pesquisa "O Ensino Atual da Medicina Legal nas Faculdades de Medicina: Estudo Comparado Entre Portugal E Brasil". A sua participação é extremamente importante para as conclusões a que desejamos chegar e não trará riscos ou desconfortos bem como despesas e compensações pessoais aos entrevistados. Também não há conflitos de interesse. Os pesquisadores se comprometem a não divulgar sua identificação e a utilizar os dados somente para a pesquisa. Os resultados serão veiculados através de artigos científicos e/ou apresentados em congressos/eventos científicos. A presente pesquisa está sob a responsabilidade da professora doutora Maria Luisa Duarte sob a supervisão do Professor Doutor Duarte Nuno Pessao Vieira, Professor Catedrático e Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL, sob o número 2.850.475 em 28/08/2018. Os resultados da pesquisa servirão de base à monografia de pós-doutoramento em Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas da FMUC/PT. Também há o propósito de elaborar um Observatório Luso-Brasileiro de Medicina Legal e Ciências Forenses a partir do resultado desta pesquisa. Se estiver de acordo, você poderá responder o questionário a seguir. O envio das suas respostas significa o aceite na participação da pesquisa. Devido a tratar-se de uma investigação primordialmente documental foi dispensado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

1. Endereço de e-mail *

2. 1. Em qual ano foi implantada na Faculdade de Medicina da Universidade em que você leciona as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs) do Curso de Graduação em Medicina - Resolução CNE/CNS nº. 3 de 20 de junho de 2014?

3. Houve alguma alteração relacionada ao ensino e ao currículo de Medicina Legal?

4. 3. Qual a carga horária da disciplina de Medicina Legal?

Marcar apenas uma oval.

- Semestral
- Anual
- Outra

**ANEXO O – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS LEGISTAS
PROFESSORES DE MEDICINA LEGAL NAS UNIVERSIDADES DO BRASIL. PÁGINA 2/3**

5. 4. Qual o percentual das aulas teóricas e práticas da disciplina de Medicina Legal?

Ir para a pergunta 5.

Seção sem título

6. Houve alguma alteração relacionada ao ensino e ao currículo de Ética Médica?

7. 6. Qual a carga horária da disciplina de Ética Médica?

Marcar apenas uma oval por linha.

Coluna 1

Semestral	<input type="radio"/>
Anual	<input type="radio"/>
Distribuída nos eixos de cada ano curricular	<input type="radio"/>

8. 7. São os mesmos professores para a disciplina de Medicina Legal e Ética Médica?

Marcar apenas uma oval.

- Sim.
 Não.

9. 8. Os professores de Medicina Legal também são médicos e peritos médicos legistas?

Marcar apenas uma oval.

- Sim
 Não

Seção sem título

10. 9. Qual a formação dos professores de Medicina Legal?

Marcar apenas uma oval por linha.

Coluna 1

Especialistas (prova de título)	<input type="radio"/>
Especialistas (Residência em Medicina Legal)	<input type="radio"/>
Mestrado	<input type="radio"/>
Doutorado	<input type="radio"/>
Outro	<input type="radio"/>

ANEXO O – MODELO DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS MÉDICOS LEGISTAS PROFESSORES DE MEDICINA LEGAL NAS UNIVERSIDADES DO BRASIL. PÁGINA 3/3

23/12/2019 PESQUISA - FACULDADES DE MEDICINA NO BRASIL

11. 10. Você gostaria de participar como membro informante do Observatório em Medicina Legal e Ciências Forenses a ser constituído a partir desta pesquisa?
Marcar apenas uma oval.

Sim
 Não

12. 11. Você gostaria de fazer uma pesquisa no âmbito da Medicina Legal e Ciências Forenses?
Marcar apenas uma oval.

Sim
 Não

13. 12. Se sua resposta for sim, qual tema você escolheria?

14. 13. Escreva outras observações que considerar importantes, relacionadas ao questionário acima e a pesquisa proposta.

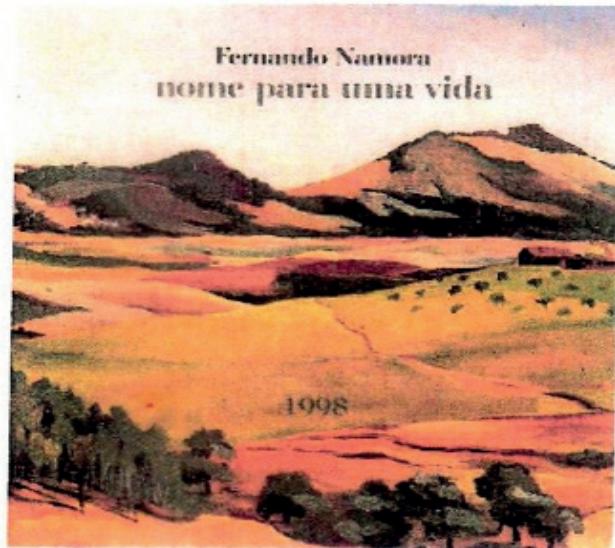
15. Obrigada!! Breve entraremos em contato!

Sem título _____

Envie para mim uma cópia das minhas respostas.

Powered by
 Google Forms

ANEXO P – FINALIZO MINHA PESQUISA, TRANSCREVENDO UM POEMA DE FERNANDO NAMORA, MÉDICO, ESCRITOR E POETA PORTUGUÊS.



*"A minha poesia vagueia pelo mundo,
Por todos os caminhos do mundo,
Desnorteados como os ponteiros de um relógio velho (...)*

*"Minha poesia!
Altiva, cavaleira, mendiga,
Que ninguém lhe exija caminhos predestinados (...)*

*"Na minha vida nem sempre a bússola
Segue o mesmo norte
- o mundo é mudança e há geografias fixas (...)*

*"Que ninguém me peça nada. Se os passos recuam
E me perco nas encruzilhadas e choro desvios
Logo me levanto,
E recomeço a jornada."*

In Mar de Sargaços

Narrativa relacionada ao pós-doutoramento na área das Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas, tendo como Instituição de acolhimento a Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em Portugal. A pesquisa foi documental, presencial, com informações retiradas dos sites das faculdades dos países estudados: Portugal e Brasil, e questionários aplicados pela internet. Também exponho informações sobre o ensino da Medicina, da Medicina Legal, e funcionamento das instituições com tal finalidade. A resolução nº 03 de 20 de junho de 2014, do Ministério da Educação do Brasil, que estabelece as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina a qual retirou a Medicina Legal do currículo, desprezando a importância de tal disciplina. Fato já ocorrido há alguns anos no curso de Direito. E agora? Como ficarão as Perícias se não existe mais sequer uma noção no curso de Graduação em Medicina?



Fotografias

A 1^a foto representa a bela cidade de Coimbra no início da Primavera em abril de 2019, visualizada de uma ladeira que desce da Universidade. Visualiza-se o rio Mondego e nas margens as árvores ora sem ora com folhagens. A 2^a foto foi efetuada no "Portugal dos Pequenitos", e retrata as Rotas Marítimas dos descobrimentos de Portugal.

Na contracapa minha foto tendo ao fundo Coimbra iluminada a noite. E uma foto de uma toalha de mesa, representando um azulejo nas cores azul e branca, com uma frase bem significativa "as melhores coisas da vida... não são coisas." Abaixo as bandeiras do Brasil e de Portugal.

Maria Luisa Duarte

Alagoana de Palmeira dos Índios, Nordestina e Brasileira com muito orgulho. Parda, pois meu pai tinha traços morenos e minha mãe era branca, olhos verdes e cabelos louros. Sempre gostei de ler, estudar e "sonhar". Realizei até o momento, vários deles. Uns oportunos outros adiados e planejados para não ressaltar "batalhados". Conseguir o pós-doutoramento pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra foi um deles. E por "fomento próprio", pois não consegui bolsa. Médica, Perita Médica Legista atualmente já aposentada e pesquisadora, com duas especialidades: Anatomia Patológica hoje nominada Patologia, a qual originou meu Mestrado e Doutorado. E a outra especialidade, Medicina Legal e Perícias Médicas, a qual leciono também Ética Médica como Professora Adjunta na UNCISAL – Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas em Maceió, cidade onde resido. Este livro foi escrito na expectativa de que as pessoas que tenham oportunidade de lê-lo possam entender os pontos colocados, as dificuldades superadas e os objetivos alcançados.

[http://lattes.cnpq.br/1797072
187529809](http://lattes.cnpq.br/1797072187529809)

SOBRE A AUTORA

MARIA LUISA DUARTE: Graduada em Medicina pela Universidade Federal de Alagoas - UFAL (1982). Especialista em Medicina Legal e Perícias Médicas através de prova de título em 1990 pela AMB/ABMLPM. Residência em Anatomia Patológica reconhecida pelo MEC/CNRM concluída em 1997 no Hospital Universitário – UFAL. Mestrado e Doutorado em Patologia (Anatomia Patológica) pela Universidade Federal Fluminense/RJ. Pós-doutorado na área de Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra/Portugal em 2019. Perita Médica Legista aposentada da Secretaria de Segurança Pública/Perícia Oficial de Alagoas/Governo do Estado de Alagoas. Professora Adjunta da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – UNCISAL. Foi responsável técnica e patologista do Laboratório Unidade A Pele Ltda. Em Anatomia Patológica e Citopatologia, atuou principalmente nos seguintes temas: dendrócitos dérmicos, fator XIIIa, células dendríticas, ceratoacantoma e carcinoma espinocelular, além de doenças infectocontagiosas em leishmaniose cutânea. Na área de Medicina Legal Pericial e Ética Médica, disciplinas as quais leciona, orienta pesquisas de discentes graduandos da Faculdade de Medicina da UNCISAL os quais fazem parte junto com outros pesquisadores do NÚCLEO INTEGRADO DE PESQUISAS EM CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS NA SAÚDE – Grupo de Pesquisa do Brasil (GPB) do CNPq.

lattes.cnpq.br/1797072187529809

Id ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9030-2720>

SOBRE O SUPERVISOR DA PESQUISA

DUARTE NUNO PESSOA VIEIRA: Professor Catedrático e Diretor da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, da qual é também Presidente dos Conselhos Científico e Pedagógico. É também Professor Catedrático convidado da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior e tem sido professor visitante em várias outras universidades portuguesas, europeias e sul-americanas, bem como na Universidade para a Paz das Nações Unidas.

É atualmente Presidente do Conselho Europeu de Medicina Legal, do Conselho Forense, Consultivo do Procurador do Tribunal Penal Internacional, da Rede Ibero-Americana de Instituições de Medicina Legal e Ciências Forenses, da Associação Portuguesa de Avaliação do Dano Corporal, Vice-Presidente da Confederação Europeia de Especialistas em Avaliação e Reparação do Dano Corporal e Coordenador da Competência em Avaliação do Dano Corporal da Ordem dos Médicos. Presidiu à Academia Internacional de Medicina Legal, à Associação Internacional de Ciências Forenses, à Associação Mundial de Médicos de Polícia, à Academia Mediterrânea de Ciências Forenses e à Associação Latino-Americana de Direito Médico. Foi também Diretor do Serviço de Tanatologia Forense do Instituto de Medicina Legal de Coimbra, Diretor do Instituto de Medicina Legal de Coimbra, Presidente do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, do Conselho Superior de Medicina Legal, do Conselho Médico-Legal de Portugal e do Conselho Nacional do Internato de Medicina Legal.

É representante da Europa no subgrupo de Medicina Legal do *International Forensic Summit* e Presidente da *Thematic Federation on Legal and Forensic Medicine* da União Europeia de Médicos Especialistas. Integra o Comité Executivo do Grupo de Trabalho em Patologia e Antropologia Forenses do Comité Permanente da Interpol em Identificação de Vítimas de Desastres de Massa e o Comité Consultivo do *Humanitarian and Human Rights Resource Center* da Academia Americana de Ciências Forenses. Integra ainda o Conselho Científico do Instituto Europeu de Formação em Avaliação e Reparação do Dano Corporal de Paris e o grupo de peritos avaliadores da Fundação Europeia de Ciência e é Coordenador do Centro de Ciências Forenses.

É especialista em Medicina Legal (com o grau de Chefe de Serviço) e em Medicina do Trabalho pela Ordem dos Médicos e detentor das Competências em Gestão de Serviços de Saúde, Avaliação do Dano Corporal, Peritagem Médica da Segurança Social e Patologia Experimental, também pela Ordem dos Médicos.

Tem exercido funções de Consultor Forense no âmbito do Alto Comissariado dos Direitos Humanos das Nações Unidas, do Comité Internacional de Cruz Vermelha e como membro do Grupo Internacional de Peritos do Conselho Internacional de Reabilitação de Vítimas de Tortura.

Foi, entre múltiplas outras funções, membro do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, do Conselho Nacional de Ética e Deontologia Médica da Ordem dos Médicos e da Comissão Nacional de Proteção Civil de Portugal, Presidente do Colégio da Especialidade de Medicina Legal da Ordem dos Médicos de Portugal, Presidente do Departamento de Educação Médica da Faculdade de Medicina de Coimbra, etc.

Publicou mais de 250 artigos em revistas científicas, é editor ou coeditor de 8 livros e autor ou coautor de mais de 40 capítulos em livros diversos, e apresentou como autor ou coautor mais de 1.000 trabalhos em reuniões científicas. Integra o Conselho Editorial das principais revistas científicas internacionais no âmbito da Medicina Legal e das Ciências Forenses, e de revistas nacionais de 12 países dos cinco continentes. Proferiu como conferencista convidado mais de 500 conferências fora de Portugal, em países europeus, asiáticos, africanos, do médio-oriente, Australásia, e de todo o continente americano.

Recebeu 15 prêmios científicos em Portugal e no estrangeiro. Foi distinguido com 18 distinções e títulos honoríficos atribuídos por meios de comunicação social, sociedades científicas, universidades, municípios e governos de países europeus, asiáticos, africanos e norte, centro e sul americanos. Foi galardoado em 2014 com o mais prestigiado prêmio internacional no âmbito das ciências forenses: a *Douglas Lucas Medal Award* da Academia Americana de Ciências Forenses. É Acadêmico de Número da Academia Portuguesa de Medicina, ocupando a cadeira nº 11, e Acadêmico Honorário da Real Academia de Medicina de Granada (Espanha) e da Academia de Medicina do Uruguai.

Tem integrado na qualidade de especialista forense múltiplas missões internacionais realizadas em países da Europa, América Latina, Médio-Oriente, África, Australásia e Ásia, sobretudo no âmbito dos direitos humanos, sob os auspícios da ONU, Cruz Vermelha Internacional, Comissão Europeia, Amnistia Internacional, etc. (Iraque, Palestina, Ucrânia, Líbia, Egito, Paraguai, Nigéria, Moldávia, México, Cazaquistão, Colômbia, Indonésia, Marrocos, Kosovo, Quirquistão, Brasil, Tadjiquistão, Papua Nova Guiné, Grécia, Jordânia, Bósnia-Herzegovina, Macedônia, Argentina, Bahrein, Mali, Gana, Tunísia, Geórgia, etc.). Tem também integrado múltiplos grupos de trabalho e comissões a nível nacional e internacional.

O Ensino das Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas nas Faculdades de Medicina no ano de 2019: Um estudo comparado entre Portugal e Brasil

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉️ contato@atenaeditora.com.br
- 📷 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- FACEBOOK www.facebook.com/atenaeditora.com.br

O Ensino das Ciências Médico-Legais e Ético-Deontológicas nas Faculdades de Medicina no ano de 2019: Um estudo comparado entre Portugal e Brasil

- 🌐 www.atenaeditora.com.br
- ✉️ contato@atenaeditora.com.br
- ⌚ [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
- FACEBOOK www.facebook.com/atenaeditora.com.br