

# A VÍTIMA COMO OBJECTO DA INTERVENÇÃO MÉDICO-LEGAL

TERESA MAGALHÃES

Instituto Nacional de Medicina Legal. Delegação do Porto. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto.

## RESUMO

Apresenta-se uma reflexão sobre a vítima enquanto objecto da intervenção médico-legal, perspectiva que abre portas não só à actividade probatória, no sentido do contributo técnico-científico da medicina legal para o esclarecimento da justiça no que concerne a questões do foro bio-psico-social mas, também, a uma actividade de carácter dito assistencial e que, em última análise, não é nada mais do que uma outra vertente do contributo social desta ciência para que se cumpra o melhor interesse da justiça. A síntese que se apresenta tem como objectivo contribuir para a caracterização da vítima nas suas diversas perspectivas, pelo que nesta exposição se referem alguns contributos da Vitimologia para mais fácil compreensão da vítima, abordando-se depois questões relacionadas com as etiologias (com particular referência ao trauma), níveis e consequências (físicas, psicológicas e sócio-económicas) da vitimação, bem como as metodologias de abordagem, avaliação médico-legal e reparação da vítima. Tendo em conta que as vítimas não são apenas aquelas que sofrem directamente as consequências do fenómeno vitimizante mas, também, aquelas que o sofrem indirectamente e até secundariamente, abordar-se-á o tema contemplando estas perspectivas. Salienta-se a importância da abordagem da vítima enquanto pessoa, ou seja, não apenas na vertente que a limita ao seu aspecto orgânico, como acontecia até há bem pouco tempo em certas áreas da intervenção médico-legal (e ainda vai acontecendo por via de algumas exigências legais, como no caso do Direito do Trabalho), mas antes no seu todo, de forma global, considerando todas as suas partes integrantes (corpo, capacidades, situações de vida e subjectividade). Conclui-se assinalando a importância do tema face à missão médico-legal, enquanto parceira em diversas intervenções multidisciplinares, de se envolver nas estratégias e medidas que visam prevenir a violência, promover a segurança, evitar a vitimação secundária e a revitimação, bem como garantir a protecção e a reinserção das vítimas, numa atitude de trabalho que deverá cada vez mais acontecer em rede.

Palavras-Chave: *Vítima, Vitimação, Medicina Legal.*

## SUMMARY

### THE VICTIMS AS OBJECT OF THE MEDICO-LEGAL INTERVENTION

We present a reflection about the victim as the object of the medico-legal intervention, that opens perspectives not only to the evidence research (as a techno-scientific contribute to support Justice in what concerns bio-psycho-social questions), but also to the support of victims which, in a last analysis, is no more than another aspect of this the social contribution of this science to ensure the best interest of the victim. This reflection aims to contribute to a better knowledge of the victim in his/her various perspectives. Accordingly, during the exposition, we refer some contributes of Victimology towards the understanding of the victims' behaviour's. Afterwards, we

focus on the problems related to the aetiologies (with a particular reference to trauma), levels and consequences (physical, psychological and socio-economical) of victimization, as well as the methodologies of victims approach, medico-legal evaluation and reparation. Considering victims as being not only those who suffer directly the consequences of the victimizing phenomena, but also those that suffer from it indirectly and even secondarily, we shall approach the topic regarding both perspectives. We highlight the importance of understanding the victim as a person, not just understanding him/her confined to the organic aspect (as it used to be until recently in certain fields of medico-legal intervention, and as it still happens due to some legal obligations, for instance in the Labour Law), but considering the person in a global way (body, capacities, life situations and subjectivity). In conclusion, we highlight the importance of this topic to the medico-legal mission, while taking part in various multidisciplinary interventions and being involved in strategies and measures which purpose is to prevent violence, promote safety, avoid secondary victimization and revictimization as well as guarantee the victims' protection and reintegration, in a work attitude that should happen, even more and more, as a real network.

Key-words: *Victim, Victimization, Legal Medicine.*

## INTRODUÇÃO

A Medicina Legal constitui uma ciência que trabalha directa, e muito particularmente, com situações relacionadas com o fenómeno da vitimação, onde a vítima, enquanto pessoa, se apresenta como o seu principal objecto de intervenção.

A revisão que aqui apresentaremos tem como objectivo contribuir para a caracterização da vítima nas suas diversas perspectivas. A definição e compreensão deste objecto são fundamentais, pois apenas desta forma será possível pôr em prática as adequadas estratégias metodológicas de intervenção nesta área.

## O CONTRIBUTO DA VITIMOLOGIA

Apesar do longínquo trajecto de vitimação, que acompanha a humanidade desde os seus primórdios, o facto é que à vítima sempre se conferiu um papel muito pouco relevante ao longo da História, quer em termos sociais, quer no processo legal ou, mais recentemente, na investigação científica que lhe era dirigida, revelando a sociedade sempre um maior interesse pelo criminoso. Foi durante os séculos XVIII e XIX, com a afirmação do Estado Moderno, que o problema do reconhecimento da vítima, enquanto tal, se agravou profundamente. O crime passou a ser entendido como um atentado contra o Estado, ficando assim a vítima a ocupar um lugar secundário no processo criminal<sup>1</sup>.

No entanto, em meados do século XX, e a partir da Criminologia, emergiu o aporte teórico da Vitimologia, começando a vítima a merecer maior atenção da sociedade, ainda que apenas no que se relacionasse com os casos de crimes<sup>2</sup>. Estudava-se o fenómeno criminal tendo em conta as características da vítima e a sua relação com o criminoso, chegando-se às vezes a concluir que aquela era a responsável pelo crime sofrido. Evoluiu-se depois noutros sentidos passando, por exemplo, a ser tidas em conta as características da estrutura social, como favorecedoras da vitimação. No entanto, mantinha-se sempre esta visão limitada da vítima, apenas enquanto alguém ligado ao fenómeno criminal.

Entretanto, em 1990, com Elias, surgiu a chamada Vitimologia alargada, que se centra nas condições susceptíveis de lesar a dignidade e os direitos dos cidadãos, considerando outros tipos possíveis de vitimação que não apenas a criminal<sup>3</sup>. Esta nova perspectiva é fundamental face ao interesse e necessidade de se poder contar com formas de intervenção não discriminatórias relativamente aos diversos tipos de vítimas. Apenas desta forma se poderão evitar injustiças jurídico-legais e sociais, que põem em causa a adequação das respostas às reais necessidades das vítimas no que respeita à sua reabilitação, protecção e reintegração.

É, pois, nesta Vitimologia alargada que se revê a Medicina Legal, uma vez que esta especialidade intervém face a múltiplas e diversas situações de vitimação e tem como

um dos seus objectivos, contribuir para a melhor compreensão deste processo da vitimação em geral (criminal e não criminal), e das suas consequências, em particular, de forma a auxiliar no planeamento de intervenções efectivas e eficazes, que permitam minorar as consequências do dano pós-traumático e, se possível, preveni-lo.

### ETIOLOGIAS DA VITIMAÇÃO

No âmbito das etiologias da vitimação (violência e/ou crime) são de realçar os aspectos relacionados com o impacto do trauma na pessoa, tendo em conta a relevância e complexidade da morbilidade psico-social dele resultante.

O conceito de trauma, na perspectiva psico-social e médico-legal<sup>4</sup>, traduz um evento (choque), que ocorre súbita e inesperadamente, de forma irreversível, que não é familiar à vítima e está fora do seu controlo (não lhe sendo por isso possível a tomada de acções correctivas directas) e que ameaça, directa ou indirectamente, o seu bem-estar psíquico, constituindo uma experiência muito *stressante* que requer uma adaptação psicológica, podendo originar sequelas psico-sociais.

É pois fundamental compreender o impacto do trauma para a vítima directa e indirecta, nas suas diversas circunstâncias<sup>5</sup>, ou seja, desde o seu tipo<sup>6</sup>, à sua vivência (experiências no período peri e pós-traumático)<sup>7</sup>, às lesões dele resultantes (ainda que não haja necessariamente uma relação directa entre a sua gravidade e a gravidade das consequências do trauma)<sup>8</sup>, bem como à percepção que a pessoa tem do mesmo<sup>9</sup>. Esta percepção está relacionada, entre outros, com o dano pessoal resultante e com o sistema de justiça, incluído aqui o processo de reparação do dano corporal; mas está muito particularmente relacionada com factores pessoais<sup>10,11</sup>, designadamente com a experiência prévia de outras situações traumáticas, com o estado de saúde anterior, os hábitos de consumo, as características culturais e religiosas e as responsabilidades da vítima, para além da sua capacidade de resiliência e da sua motivação face à reabilitação/reintegração. Finalmente, as consequências do trauma dependem também dos factores do meio<sup>12</sup>, que constituem contextos físicos, económicos, familiares, sociais e até culturais, que influenciam, positiva ou negativamente, não só as consequências do trauma, como também os *handicaps* que, na sua sequência, se venham a criar<sup>13</sup>.

Uma forma particular de vitimação, é a vitimação secundária que corresponde ao resultado involuntário do comportamento dos que estão próximos da vítima, como diversos profissionais, podendo este produzir dificuldades adicionais para esta e agravar as suas sequelas e sofrimento<sup>7</sup>.

### NÍVEIS DE VITIMAÇÃO

Segundo Viano<sup>14</sup>, na perspectiva do contexto sócio-cultural, podemos considerar quatro níveis de vitimação, cuja compreensão é absolutamente fundamental na intervenção com vítimas. Mas interessam-nos, na matéria em apreço, os dois primeiros níveis, pois são estes que nos colocam os grandes desafios no que se refere à capacidade de suspeição/diagnóstico destas situações, para além de pesados desafios em termos da sua prevenção.

O primeiro nível explica-nos que uma pessoa pode experimentar um dano sem se auto-reconhecer como vítima, mesmo no caso de existirem lesões e sofrimento claramente resultantes da culpa dolosa de terceiros. A cultura, tradição e certos credos podem justificar uma racionalização que os leve a considerarem estes comportamentos como normais e admissíveis ou, até, a considerarem-se, eles próprios, como responsáveis pelo dano que estão a sofrer. A violência no contexto familiar é o exemplo clássico deste tipo de situações.

O segundo nível refere-se àqueles que, percebendo que são vítimas, não encontram capacidade para, publicamente, assumir essa vitimação. Os maiores obstáculos para a assunção da vitimação incluem factores culturais e sentimentos de medo.

Os factores culturais justificam a tolerância pública silenciosa face a este fenómeno e o sentimento de vergonha sofrido pela vítima. Este sentimento não é de todo abstracto, pois em alguns casos a revelação do processo de vitimação pode, ainda hoje, constituir um risco de estigmatização ou de exclusão social para a vítima.

Os sentimentos de medo estão relacionados com diversas circunstâncias<sup>14</sup>: por um lado, com a especial vulnerabilidade da vítima e, portanto, com a sua sensação de isolamento e de insegurança, não sabendo muitas vezes como aceder, ou não acreditando, nos diversos sistemas de apoio disponíveis; por outro, com as suas dependências (afectivas, económicas e, por vezes, até físicas, como no caso das crianças e idosos), de que resultarão, necessariamente, perdas que a vítima se sente incapaz de controlar; e, finalmente, com as ameaças a que está sujeita por parte do agressor (ameaças de agressões físicas mais graves à própria ou a próximos, ou até ameaças de morte).

### CONSEQUÊNCIAS DA VITIMAÇÃO

No caso da vítima directa, as consequências orgânicas são, em geral, as melhor estudadas e as mais valorizadas em termos médico-legais, por estar em causa a qualificação jurídico-penal de uma conduta e(ou) a reparação de um dano corporal, podendo variar de lesões muito simples até lesões mortais.

Mas as consequências psicológicas, ainda que mais esquecidas, e mais dificilmente valorizáveis, existem num grande número de casos<sup>9</sup>. O seu tipo e gravidade dependem de uma série de variáveis relacionadas com as circunstâncias da vitimação mas, também, com as características da vítima e do seu meio, características estas, sobreponíveis, aliás, às que referimos relativamente ao trauma, havendo que salientar que essas consequências podem existir mesmo na ausência de lesões e sem que haja uma correspondência directa entre estas e o dano físico<sup>8</sup>. Podem variar desde ansiedade, até perturbações pós-stress traumático ou comportamentos suicidas.

As consequências sócio-económicas e familiares traduzem-se por perturbações a nível escolar, laboral e familiar, com conseqüente empobrecimento deste núcleo. São perturbações com importantes repercussões, mas o seu peso global não está estimado no nosso país.

Apesar de todas estas consequências, existem vítimas directas às quais, em termos práticos, ainda não lhes é concedido esse estatuto legal e social, apesar de teoricamente todos o aceitarem. É o caso de uma situação extremamente frequente, que acontece com as crianças que reiteradamente assistem a cenas de violência entre os pais, sem que sejam física ou sexualmente maltratadas. Este processo, já entendido como uma forma de maus-tratos psicológicos pelos especialistas nesta matéria, com graves consequências a curto e longo prazo<sup>15</sup>, ainda não é claramente assumido como tal na nossa sociedade. Significa isto, que estas crianças não são reconhecidas como vítimas, apesar de a isso terem direito, tanto mais que estamos perante situações que constituem crime público.

Mas os membros de famílias disfuncionais, designadamente crianças, correm ainda outros riscos, podendo ser fisicamente vitimizadas (por vezes de forma fatal) por comportamentos violentos que não lhes eram directamente dirigidos.

Uma outra forma de vitimação relaciona-se com a circunstância da vítima se poder encontrar subitamente num papel de *homicida*, sofrendo assim uma dupla vitimação, apenas por agir em defesa própria ou de terceiros, sem que muitas vezes haja depois uma adequada compreensão do fenómeno por parte dos diversos profissionais intervenientes.

Assim, a reflexão sobre estas últimas formas de vitimação reveste-se de particular importância, por nos orientar relativamente à valorização destas situações numa perspectiva da família e não apenas de uma das vítimas, e por nos responsabilizar, cada vez mais, na avaliação do risco para os diversos membros dessa família.

Para além destas vítimas, existem também as vítimas

indirectas ou vicariantes (aquelas que sofrem as consequências da vitimação vivida pela vítima directa) que, no entanto, têm merecido pouco reconhecimento, enquanto tal, quer por parte dos investigadores quer das instituições. Aquelas que mais frequentemente são reconhecidas como vítimas indirectas são os familiares de pessoas que sofrem traumatismos muito graves, geralmente mortais, e sobretudo quando face a situações de catástrofe, por estas situações terem maior visibilidade e impacto na opinião pública. Mas, de facto, muitas outras situações devem ser entendidas como *catastróficas* e susceptíveis de criarem elevado sofrimento e dano (orgânico, psicológico e sócio-económico) para aqueles que individualmente as vivem.

Finalmente, também a comunidade em geral é vitimizada por estes processos, na sequência dos seus custos sócio-económicos, que não podemos menosprezar e que estão relacionados com<sup>16</sup>: perdas directas de bens; cuidados de saúde a curto e longo-prazo; sistema de segurança, de justiça e contencioso; serviços sociais (como por exemplo com o apoio às vítimas); diminuição do rendimento e absentismo escolares e profissionais; desemprego; redução do tempo de vida activa por incapacidade (reforma precoce); anos de vida perdidos (mortalidade precoce, suicídio, homicídio); custos para a segunda geração (como acontece no caso da violência intra-familiar, com o fenómeno do *contágio* transgeracional da agressividade).

## ABORDAGEM DAS VÍTIMAS

A abordagem pelo profissional que primeiro contacta a vítima (policia, médico, educador, professor ou outro) deve ser mínima, visando a recolha de informação suficiente e adequada para estabelecer a urgência clínica e médico-legal da situação, a definição do tipo de intervenção a implementar e a preservação de eventuais vestígios (físicos, biológicos e/ou não biológicos), bem como a orientação e protecção da vítima, mas evitando, ao máximo, procedimentos que contribuam para a sua vitimação secundária<sup>7</sup>.

Por isso, importa que esses profissionais sejam capazes de adequar a sua abordagem ao contexto da vitimação (intra ou extra-familiar), à idade da vítima, bem como à percepção que esta tem do processo que sofreu.

Se se determinar que deve haver lugar a uma intervenção médico-legal, nesse caso a metodologia de colheita da informação, agora já numa fase mais adiantada do processo, terá de dar particular atenção às condições do atendimento, à linguagem e às técnicas de colheita de informação<sup>17</sup>. Estas últimas passam não apenas pela entrevista mas por outras técnicas que visam valorizar, entre outras,

a linguagem não verbal, cada vez mais relevante em determinados tipos de vitimação, designadamente em crianças.

Fundamental é, também, a capacidade dos profissionais envolvidos para compreenderem a vítima e a complexidade do processo de vitimação que sofreu, devendo saber-se que esta é alguém particularmente vulnerável e em sofrimento, frequentemente com uma percepção algo distorcida dos factos e com dificuldades para os verbalizar e para descrever o seu sofrimento, tudo isto agravado pela circunstância de muitas vezes estar silenciada por sentimentos de medo e vergonha, que justificam o conhecido fenómeno da ocultação que caracteriza a vitimação, muito particularmente no contexto familiar.

Desta capacidade dependerá, ainda, a atitude dos profissionais, esperando-se que sejam capazes de ouvir, transmitindo confiança à vítima, sem que, nunca por nunca, emitam juízos de valor. O mais pequeno erro de atitude pode contribuir para potenciar o referido fenómeno de ocultação e, assim, pôr em causa a possibilidade de se diagnosticar e fazer prova do dano sofrido e, consequentemente, de se intervir de forma adequada.

### **AValiação e REPARAÇÃO DO DANO CORPORAL**

As metodologias de avaliação e reparação do dano corporal estão dependentes de um mosaico legislativo que faz variar essas metodologias de acordo com a etiologia do dano e, portanto, com a sede do direito em que tem lugar a sua avaliação e reparação.

Desta forma, sofrer o mesmo dano corporal no contexto de um acidente de trabalho, de um acidente de viação, de uma ofensa à integridade física, ou outro, significa merecer um diferente tratamento em termos de avaliação e reparação desse dano.

No âmbito do Direito do Trabalho avaliamos e reparamos apenas danos patrimoniais e, destes, apenas os que estão directamente relacionados com a actividade profissional, como é o caso das incapacidades temporárias profissionais e da incapacidade permanente profissional (avaliada esta última à luz da Tabela Nacional de Incapacidades para Acidentes de Trabalho e Doenças Profissionais - Dec-Lei 341/93, de 30.9).

Entretanto, para uma situação semelhante, da qual tenham resultado o mesmo tipo de lesões e sequelas, se o processo tiver lugar em sede de Direito Civil, avaliamos e reparamos danos patrimoniais (incapacidades temporárias gerais e profissionais, incapacidade permanente geral e rebate profissional – usando agora uma outra tabela, a do *Concours Médical*,<sup>18</sup>) e danos extrapatrimoniais (*quantum doloris*, dano estético, prejuízo de afirmação pessoal e pre-

juízo sexual)<sup>19,20</sup>.

Coisa diversa aconteceria para o mesmo caso, se avaliado no âmbito do Direito Penal, usando-se como instrumento de avaliação o artigo do Código Penal relativo às ofensas à integridade física (artigo 144º), o que apenas poderia ser adequado como contributo para a qualificação jurídico-penal da conduta<sup>21</sup>. Ora, pode também neste processo haver lugar à demanda de indemnização dos danos, emergentes de crime, o que, de acordo com a lei (*art. 129º Código Penal*) deverá acontecer segundo as normas do Direito Civil, observando-se os trâmites processuais penais (*art. 71º a 84º Código Processo Penal*). No entanto, a utilização do artigo 144º não permite distinguir adequadamente os parâmetros de dano temporários e permanentes que identificamos para o Direito Civil, pelo que parece ser legítimo afirmar que esta metodologia de avaliação pode pôr em causa a justa e adequada reparação dos danos<sup>22</sup>.

Desta forma, na sequência do referido mosaico legislativo, ficamos impedidos de considerar um objectivo único para a avaliação e reparação do dano corporal, independentemente da sua origem, objectivo este que deveria coincidir com o objectivo que preside à avaliação e reparação do dano corporal em Direito Civil, ou seja, o contributo da Justiça para a reintegração social, familiar e profissional da vítima. Assim, serão possíveis, ainda hoje, grandes injustiças jurídico-legais e sociais, face às diferentes metodologias de avaliação e reparação de situações semelhantes em matéria de danos corporais.

### **CONCLUSÃO**

Cabe hoje à Medicina Legal, enquanto disciplina que trabalha directamente com vítimas, um conjunto de missões que ultrapassam a sua vertente pericial clássica, implicando-se, também, nas estratégias e medidas que visam evitar a vitimação secundária e a revitimação, bem como garantir a protecção e reinserção das vítimas, tudo isto, através de um trabalho que se quer e terá necessariamente de ser interdisciplinar e interinstitucional, em rede.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. MACHADO C, GONÇALVES RA: Vitimologia e Criminologia. In: Gonçalves RA, Machado C, eds. *Violência e vítimas de crimes*, Vol 1. Quarteto Editora 2002; 17-42.
2. DOERNER G, LAB SP: *Victimology*, 2ª ed, Cincinnati: Anderson Publishing Co 1998.
3. ELIAS R: Which victim movement? The politics of victim policy. In: Lurigio A, Skogan WG, Davis RC, eds. *Victims of crime. Problems, policies, and programs*. Newbury Park: Sage 1990; 226-50.
4. McCANN IL, PEARLMAN LA: *Psychological trauma and the adult survivor: theory, therapy, and transformation*. New York:

Brunner/Mazel 1990; 20.

5. MAGALHÃES T: O dano pessoal. *Revista Portuguesa Avaliação Dano Corporal* 2000; IX(10):46-9.
6. ULLMAN SE: Adult trauma survivors and post-traumatic stress sequelae: an analysis of reexperiencing, avoidance, and arousal criteria. *J Trauma Stress* 1995; 8(1):179-88.
7. COTTI A, MAGALHÃES T, PINTO DA COSTA D, MATOS E: Secondary victimisation. *Med Law* 2004; 23(2):59-68.
8. MAYOU R: The psychiatry of road traffic accidents. In: *The aftermath of road accidents*. Margeat Mitchell, ed. London, Routledge 1997; 217-33.
9. HAMONET C, MAGALHÃES T, JOUVENCEL M: La subjectivité: la dimension cachée du handicap et de la réadaptation. *J Read Med* 2002; 22(4):145-8.
10. STAMATOS CA: Geriatric trauma patients: initial assessment and management shock. *J Trauma Nurse* 1994; 1(2):45-54.
11. BAKER AM, KEVORKIAN NS: Differential effects of trauma on spouses of traumatized households. *J Trauma Stress* 1995; 8(1):61-74.
12. KAMARCK T, MANUCK SB, JENNINGS JR: Social support reduces cardiovascular reactivity to psychological challenge: a laboratory model. *Psychosomatic Medicina* 1990; 52:42-58.
13. HAMONET C, MAGALHÃES T, FOUGEYROLAS P: Comment peut-on définir aujourd'hui le handicap et les personnes handicapées?. *Le Concours Médical* 1996 ; Ed. esp, 14-6.
14. VIANO EC: Victimology today: major issues in research and public policy. In: Tobolowsky PM, ed. *Understanding victimology: selected readings*. Cincinnati: Anderson Publishing Co 2000; 9-22.
15. ALVARO CE: Maltrato emocional o psicológico. In: *Niños maltratados*. Madrid: FloresJc, Huertas JD, González Editores, Ediciones Diaz de Santo AS 1997; 33-138.
16. CONWAY L, MORGAN D: The economic burden of injury. In: *Injury Prevention*. London: British Medical Association 2001; 27-44.
17. MORGAN M: *How to interview sexual abuse victims*. California: Sage Publications 1995.
18. Barème Indicatif d'Évaluation des Taux d'Incapacité au Droit Commun. *Concours Médical* 2002.
19. VIEIRA DN: A "missão" de avaliação do dano corporal em Direito Civil. *Sub Júdice* 2000; 17:23-30.
20. OLIVEIRA SÁ F: *Clínica Médico-Legal da Reparação do Dano Corporal em Direito Civil*. Coimbra: Almedina 1992.
21. OLIVEIRA SÁ F: As ofensas corporais no Código Penal: uma perspectiva médico-legal. *Análise de um workshop*. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal* 1991; 3:409-43.
22. MAGALHÃES T, PINTO DA COSTA D, CORTE-REAL F, VIEIRA DN: Avaliação do dano corporal em Direito Penal. *Breves reflexões médico-legais*. *Revista de Direito Penal* 2003; II(1):63-82.