Avaliação do atendimento e percepção dos usuários do Departamento Médico-Legal de Porto Alegre

Evaluation of the Legal Medicine Department of Porto Plegre: process analysis and customer's satisfaction

Marcos Rovinski[1], Airton Stein[2]

RESUMO

Introdução: O estudo tem delineamento transversal visa a avaliar a atividade do Departamento Médico-Legal de Porto Alegre, analisando passos e procedimentos realizados pelos usuários da Seção de Clínica Médico-Legal (análise do processo). Também objetiva avaliar a percepção do usuário do DML (satisfação do usuário). **Metodologia:** Foram atendidos 2.488 periciados de 1º de junho a 15 de julho de 2005, sendo pesquisados 561 indivíduos, satisfazendo cálculo da amostra. **Resultados:** O perfil dos periciados mostrou, em sua maioria, sexo feminino (54,9%), cor branca (78,4%), idade entre 20 e 49 anos, procedente de Porto Alegre, escolaridade até primeiro grau completo (50,7%), classes sociais C, D e E (81,4%). O fluxo de atendimento mostrou tempo médio de permanência no DML de 30 minutos, a grande maioria permanecendo menos de 60 minutos, com maior demora no período das 8 h às 16 h, quando ocorre o maior fluxo de atendimentos. Dos 561 pesquisados, 136 manifestaram-se espontaneamente em lista livre. A medida de satisfação foi positiva (regular, bom e muito bom) para 91,2% dos periciados pesquisados. **Conclusão:** O estudo possibilitou a identificação de indicadores de qualidade da instituição, viabilizando sua melhor qualificação e satisfação do usuário com o estudo de mudanças no processo de atendimento.

UNITERMOS: Indicadores de Saúde, Satisfação do Paciente, Estudo Transversal, Violência, Medicina Legal.

ABSTRACT

Introduction: *This is a cross-sectional study designed to evaluate the performance of the Legal Medicine Department (DML) of Porto Alegre by analyzing the steps and procedures taken by users of the Medico-legal Clinic Section (process analysis). It was also intended to evaluate user's perception of the DML (user satisfaction).* ***Methods:*** *There were 2.488 cases investigated from June 1st July 15th, 2005, with 561 individuals surveyed, which meets sample calculation requirements.* ***Results:*** *Most of the surveyed cases were females (54.9%), white (78.4%), aged between 20 and 49 years, from Porto Alegre, had an elementary school degree (50.7%) and were in social classes C, D and E (81.4%). The mean time of permanence in the DML was 30 minutes, the great majority under 60 minutes, with the longest delays from 8 a.m. to 4 p.m., when more people are being attended to. Of the 561 people surveyed, 136 manifested themselves spontaneously through free list. The satisfaction measure was positive (moderate, good and very good) for 91.2% of the respondents.* ***Conclusion:*** *The study allowed the identification of the quality indicators of the institution, making it viable to improve its quality as well as user satisfaction through a study of changes to the ways the service is delivered.*

KEYWORDS: *Health Indicators, Patient Satisfaction, Violence, Forensic Medicine, Cross-Sectional Study.*

INTRODUÇÃO

A Medicina Legal é a interface que une o conhecimento médico à necessidade da sociedade no que se refere à Justiça, utilizando o conhecimento médico na elucidação de fatos de interesse legal (1).

No Estado do Rio Grande do Sul, a atividade médico-legal é exercida pelo Departamento Médico-Legal (DML), órgão da Segurança Pública que, conforme seu Regimento Interno (2), se dedica ao atendimento de pessoas vivas e mortas com o objetivo de realizar exames periciais por solicitação de autoridades policiais ou judiciárias, na busca dos vestígios de um ato violento. O DML tem sua sede na capital do Estado, Porto Alegre, e 36 postos no interior.

Havendo uma infração penal, conforme o Código de Processo Penal (3), o DML é acionado pela autoridade policial ou judiciária para a realização da perícia, quando o perito médico-legista descreve minuciosamente os vestígios do ato violento no corpo da vítima em um documento oficial, denominada laudo (ou auto) pericial. Este documento é encaminhado à

[1] Mestre em Saúde Coletiva. Perito Médico-Legista do Departamento Médico-Legal de Porto Alegre/RS.
[2] Doutor. Professor de Saúde Coletiva da ULBRA e UFCSPA. Coordenador de Protocolos Assistenciais do GHC.

13-335_avaliação_do_atendimento.pmd 388 14/12/2009, 10:54

autoridade que requisitou a perícia e serve como elemento de prova no inquérito policial e/ou processo penal.

A administração pública brasileira está iniciando, a partir das exigências das comunidades, a análise de seus processos de funcionamento e a busca do conhecimento acerca do grau de satisfação dos usuários dos serviços prestados (4).

A preocupação com a avaliação de programas públicos, dirigidos ao atendimento a demandas gerais das comunidades e com evidentes impactos sobre elas, surge no cenário mundial logo após a Segunda Guerra, em virtude da necessária melhoria da eficácia da aplicação dos recursos pelo Estado (5).

A preocupação presente com a demanda pelo cuidado de alta qualidade na área da saúde faz com que os gestores procurem saber o que fazer, como estão fazendo e habilitarem-se a melhorar os processos de atendimento, resultando em melhor qualidade na atenção à saúde. A avaliação de serviços de saúde deve compreender estudos sobre a estrutura, os processos e os resultados, no sentido de determinar a qualidade da atenção que proporcionam os sistemas e programas existentes, e colocar à prova formas para melhorar tal qualidade. Entre os aspectos importantes para a realização da avaliação dos serviços públicos de saúde, então, deve-se frisar não apenas a efetividade, mas também a eficiência dos serviços (6). O gestor da área da saúde deve buscar a qualificação do atendimento a partir da revisão de incidentes ou problemas no cuidado de pacientes individuais, enquadrando esses eventos singulares de forma não restrita, mas buscando identificar a falha dentro da estrutura e/ou no processo (7).

Lanier apresentou uma revisão dos esforços empreendidos nas últimas décadas pelos Estados Unidos, Inglaterra e Holanda a fim de melhorar o desempenho do profissional médico relacionado com a contabilidade pública. Esses esforços incluem o estabelecimento e a implementação de padrões de desempenho profissional, visando, sempre, a otimizar custo e qualidade no atendimento (8).

Nessa linha de conduta, o *Department of Health and Human Services* dos Estados Unidos da América, através de um dos seus órgãos, *Center for Disease Control and Prevention*, desenvolveu o *Patient Flow Analysis* (PFA) – Análise de Fluxo de Pacientes. Trata-se de um programa que estabelece banco de dados para acompanhar estudos de fluxo de pacientes, uso do pessoal em clínicas e serviços de saúde com grande volume de atendimentos, de modo a possibilitar o conhecimento e a redução do tempo de espera dos pacientes (e frustração associada), distribuição mais equitativa dos servidores e aumentar a satisfação da equipe de trabalho com a agilização dos serviços prestados ao cliente (9).

Mesmo sendo o DML um órgão de Segurança Pública, considerando-se as repercussões da violência para os periciados como agressões à saúde, a pesquisa realizada embasou-se em trabalhos relativos a serviços de saúde, visando a analisar os processos administrativos da seção que presta atendimento pericial a pessoas vivas do DML de Porto Alegre (Seção de Clínica Médico-Legal), responsável isoladamente por quase metade desses atendimentos no Estado, avaliando e conhecendo o grau de satisfação do usuário (periciado) quanto ao atendimento prestado na instituição.

Trata-se de pesquisa inédita no âmbito das instituições médico-legais em nosso meio, não tendo sido encontrado trabalho similar nas pesquisas bibliográficas realizadas no Medline e em outros bancos de dados utilizando as palavras-chave: indicadores de serviço, satisfação do usuário, estudo transversal, Medicina Legal.

Os dados surgidos da pesquisa poderão servir como indicadores de qualidade e de orientação para modificações nas estratégias de gestão do processo visando à qualificação do atendimento à população vitimizada que busca a instituição para exame pericial.

Dessa maneira, o objetivo do trabalho foi avaliar a atividade da Seção de Clínica Médico-Legal do DML quanto a três aspectos: 1) os dados demográficos dos usuários e tipo de perícia realizada; 2) o fluxo do atendimento, do acesso do usuário à instituição até o encaminhamento do laudo à autoridade; e 3) a satisfação do usuário com os vários aspectos do atendimento prestado.

METODOLOGIA

O local do estudo foi a Seção de Clínica Médico-Legal do DML de Porto Alegre. Durante o ano de 2004, foram realizadas 111.662 perícias médico-legais no Estado do Rio Grande do Sul, sendo 101.703 (91,08%) em pessoas vivas (lesões corporais, exames sexológicos, verificação de embriaguês, outras perícias) e 9.959 (8,92%) necropsias. Desse total, 52.790 (47,27%) perícias foram realizadas pelo DML de Porto Alegre, sendo, destas, 49.214 (93,22%) em pessoas vivas e 3.539 (6,78%) necropsias. A Seção de Clínica Médico-Legal do DML de Porto Alegre foi responsável, no ano de 2004, pela realização de 47.186 perícias em pessoas vivas.

O DML de Porto Alegre presta atendimento em sua área de atuação à população da Capital do Estado e de cidades circunvizinhas (Alvorada, Cachoeirinha, Canoas, Eldorado do Sul, Esteio, Gravataí, Guaíba, Nova Santa Rita, Sapucaia do Sul, Viamão), num total de 2.756.291 pessoas, segundo o Censo Demográfico de 2000 do IBGE (10).

Considerando-se o estudo-piloto (11), que apresentou índice de satisfação de 80%, com erro aceitável de 5%, para um intervalo de confiança de 95%, o tamanho da amostra foi estimado em 512 periciados, acrescentando-se 10% para possíveis perdas.

13-335_avaliação_do_atendimento.pmd 389 14/12/2009, 10:54

Os dados informatizados do DML mostram que, no período da coleta de dados para a presente pesquisa, houve um total de 5.651 perícias realizadas pela Seção de Clínica Médico-Legal do DML de Porto Alegre. Dessas, 3.163 perícias foram realizadas em indivíduos custodiados por autoridades policiais e/ou exames de verificação de embriaguês, estando dentro dos critérios de exclusão para a pesquisa, restando 2.488 periciados, os quais foram considerados elegíveis para o critério de inclusão do presente estudo. Do total de 2.488 indivíduos, 1.244 foram convidados a participar da pesquisa. Houve recusa de 683 periciados e 561 concordaram em participar.

O acesso do periciado dá-se pela entrada do prédio, onde um vigilante o recebe e confere o ofício de encaminhamento a exame pericial, anota sua identidade e horário e o encaminha à Seção de Clínica Médico-Legal, no primeiro andar, onde pode chegar por elevador ou por escada. Na Recepção da Seção de Clínica Médico-Legal, no primeiro andar, atuam uma ou duas auxiliares de perícia que cadastram e protocolam o periciado no sistema informatizado do DML. Em área contígua fica a sala de espera, onde o periciado aguarda a chamada para a área de exames, onde atuam um odonto-legista e dois ou três peritos médicos-legistas durante o dia, e um perito médico-legista durante a noite. Após a realização do exame pericial, o periciado é liberado. Os servidores são distribuídos em cinco equipes, que atuam, cada uma, em um dia específico da semana e fazem rodízio aos sábados e domingos.

Alguns laudos periciais, baseados na Lei 9.099/1995 (12), os chamados *laudos sumários*, são manuscritos e entregues na hora para o periciado. Os demais laudos são digitados pela equipe de digitadores e assinados por dois peritos por determinação do Código de Processo Penal (3). Em casos de perícias que dependam de exames complementares, ou seja, laudos em que os quesitos formulados pela autoridade deixaram de ser respondidos na integralidade por dependerem da evolução clínica do quadro apresentado, o periciado ao chegar ao prédio é encaminhado à Secretaria do DML, onde lhe é fornecido o laudo anterior a ser complementado; da Secretaria, o periciado vai à Recepção da Clínica Médico-Legal onde é cadastrado no sistema para o exame pericial complementar. Seguindo o fluxo normal do Departamento, os laudos são encaminhados à Seção de Reprografia que atualiza o sistema de informática, encaminha uma via do laudo à autoridade requisitante e arquiva outra no Departamento Médico-Legal.

A pesquisa foi realizada por equipes de estagiários contratados pelo pesquisador, que acompanharam os serviços da instituição nas 24 horas do dia no período da pesquisa, após treinamento específico. Foi abordado um em cada dois periciados que, ao concordarem em participar da pesquisa, assinavam Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da ULBRA.

O instrumento utilizado no trabalho de campo foi um questionário padronizado que incluía dados demográficos e variáveis independentes (sexo, idade, local de origem, escolaridade, profissão, tipo de exame, hora do exame, classe socioeconômica – analisada através da classificação ABEP), além dos dados relativos à satisfação do usuário, conforme questionário baseado em instrumento utilizado por Kloetzel (13). Quanto à cor, foi utilizada a sistemática do IBGE, cabendo ao entrevistado informar como se considerava quanto a esse item.

Foram anotados os horários de entrada na instituição, de cadastramento na Seção de Clínica, de entrada na área de exames, de saída do prédio e da data de entrega do laudo pericial às autoridades.

O questionário para satisfação do usuário era constituído de 10 perguntas feitas após a realização do exame pericial e visavam a indagar se o periciado tinha dúvidas em relação ao exame que realizaria no DML. Caso positivo era questionado se essas haviam sido respondidas, além da satisfação quanto ao acesso ao DML, tempo de demora na instituição, cordialidade da recepção e dos peritos, atenção ao seu problema, exame realizado, ajuda do exame para o problema que o levou à perícia e à avaliação geral do atendimento. As medidas de satisfação eram dadas a partir do confronto com cinco ícones que retratavam situações que variavam de muito satisfeito, satisfeito, regular, insatisfeito, muito insatisfeito (escala Likert) (14). Ao final, o periciado era questionado acerca de sugestões livres para a melhoria do serviço (lista livre).

Os dados foram digitados, corrigidos, editados no programa EPI-DATA e analisados pelo SPSS, Versão 12. A análise foi realizada através de estatística descritiva (média, desvio-padrão e mediana para variáveis contínuas, e percentual para variáveis categóricas). Foi utilizado o teste quiquadrado para variáveis categóricas e o teste *t* de Student para variáveis contínuas. A medida de associação utilizada foi a Razão de Chances (RC) com Intervalo de Confiança (IC) de 95%.

O projeto da pesquisa foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e Animais da Universidade Luterana do Brasil em 22 de dezembro de 2004, tendo sido aprovado em reunião ordinária de 13 de janeiro de 2005.

RESULTADOS

A amostra pesquisada foi de 561 periciados no período de 1º de junho a 15 de julho de 2005, que compareceram a exame no DML, independente do tipo de violência ou agente causador da mesma.

a) Dados demográficos

13-335_avaliação_do_atendimento.pmd 390 14/12/2009, 10:54

A amostra constituiu-se de 54,9% do sexo feminino (308 mulheres e 253 homens), não mostrando diferença estatisticamente significativa com a população total de periciados pela Seção de Clínica Médico-Legal do DML de Porto Alegre, no período da pesquisa, que foi de 51,6% dos 2.488 periciados (1.283 mulheres e 1.205 homens).

A média de idade foi de 32 anos (± 14,5 anos), 485 periciados com menos de 50 anos de idade (87,7%) e 60 periciados com menos de 15 anos de idade (11 %). As idades variaram de 0 a 83 anos, com 94,5% incluídos da 2ª à 6ª décadas da vida.

Correlacionando sexo e idade não há diferença estatisticamente significativa entre os sexos nas diferentes faixas etárias na utilização do serviço do DML (Tabela 1).

TABELA 1 – Perfil demográfico dos periciados por sexo e idade, DML, Porto Alegre, 2005

		Masculino	Feminino
Faixa etária	0 a 19 anos	41 38,30%	66 61,70%
	20 a 49 anos	169 45,20%	205 54,80%
	>50 anos	39 54,20%	33 45,80%
	Total	249 45,00%	304 55,00%

p=0,11

Quanto à cor, 440 periciados (78,4%) declararam-se brancos, e 62 (11,1 %) disseram ser negros; quanto ao estado civil, 309 (57,4%) eram solteiros e 31,6% (170) eram casados ou tinham união estável.

Vieram encaminhados pelas autoridades policiais ou judiciárias: 99,1% para a realização de exame de lesões corporais e 0,9% para exames em sexologia. Quanto à procedência, 63,6% eram de Porto Alegre. As zonas de procedência dos periciados e respectiva proporção por região de Porto Alegre segundo o Orçamento Participativo estão na Tabela 4, sendo a de maior demanda as regiões Leste-Nordeste (11,2%) e Sul-Centro-Sul (9,9%). Os periciados da Região Metropolitana (36,4%) vieram principalmente de Viamão (10,4%), Gravataí (6,9%), Alvorada (6,7%), Canoas (4,4%) e Cachoeirinha (2,5%).

Considerando-se a profissão informada, houve grande dispersão das atividades, predominando estudantes (14,1%), do lar (12,4%), vendedor e balconista (12,2%), e outras com menor frequência como trabalhadores em construção civil, domésticos e autônomos, aposentados, trabalhadores com menor qualificação e profissionais de nível técnico e superior.

Quanto à escolaridade, 50,7% tinham até o primeiro grau completo e 15,9% iniciaram ou concluíram o terceiro grau. Considerando-se a classe social, 81,4% pertenciam às classes C, D e E, 1,6% à classe A2 e 17% à classe B1 e B2.

b) Processo de atendimento

Os dados pesquisados mostram que a distribuição dos periciados, de acordo com o dia da semana, variou de 13,7% dos casos na terça-feira, até 17,7 % na segunda-feira, com redução para 10,7% e 9,1%, respectivamente, para o sábado e o domingo.

Os tempos despendidos pelo periciado no processo de atendimento na Seção de Clínica Médico-Legal foram, em média, 9 minutos (±13 minutos) e mediana de 5 minutos entre a chegada ao prédio até a recepção da Clínica (T1); média de 18 minutos (±18 minutos) e mediana de 12 minutos entre o cadastramento na recepção da Seção de Clínica Médico-Legal até a chamada na área de exame (T2); média de 4 minutos (±5 minutos) e mediana de 3 minutos até a saída após a realização do exame por parte do perito médico-legista (T3). Quanto ao tempo total despendido pelo periciado na instituição, considerando-se desde o momento da entrada no prédio até o final do exame pericial, tem média de 30 minutos (± 28 minutos) e mediana de 23 minutos. A Figura 1 mostra esquematicamente o fluxo de atendimento do periciado.

Os dados da pesquisa revelaram, quanto ao horário de chegada dos periciados ao DML, um fluxo de 80,2% entre 9 e 21h, 58% das 8 h às 16 h, e 10,2% das 21h às 24h.

Quanto ao tempo total entre a chegada e o final do exame pericial, 44,6% demoraram menos de 20 minutos, 80% menos de 40 minutos e 91% dos periciados despenderam menos de 60 minutos. Os horários do dia em que há maior demora são das 8 h às 12 h (35 ± 37 min) e das 12 às 16 h (33 ± 29 min), sendo as diferenças estatisticamente significativas (*p=0,013*).

Em 7,2% dos casos, o laudo foi entregue ao periciado no momento do exame (laudo sumário) e, dos demais, 40,6% foram enviados às autoridades requisitantes em até 10 dias, 30,7% entre 10 e 20 dias, 13,1% entre 20 e 30 dias, e 8,4% demoraram mais de 30 dias para serem enviados.

c) Satisfação do usuário

Entre os periciados que responderam ao questionário após a conclusão do exame pericial tendo sido liberados pela instituição, 88% informaram que não tinham dúvidas quanto ao exame que seria realizado no DML, 5,5% permaneceram com dúvidas após o atendimento e 6,5% tiveram-nas satisfeitas na instituição. Quanto à facilidade de acesso ao DML, foram obtidas 531 respostas, das quais 87% informaram ser bom e muito bom, 6% consideraram ruim e muito ruim. Verificou-se que essa avaliação foi independente da procedência, pois 9% dos indivíduos procedentes das cidades da Região Metropolitana em comparação com 4,7% dos procedentes de Porto Alegre consideraram ruim e muito ruim, o que não mostra diferença estatisticamente significativa (*p=0,06).* Porém, há uma tendência a que os

13-335_avaliação_do_atendimento.pmd 391 14/12/2009, 10:54

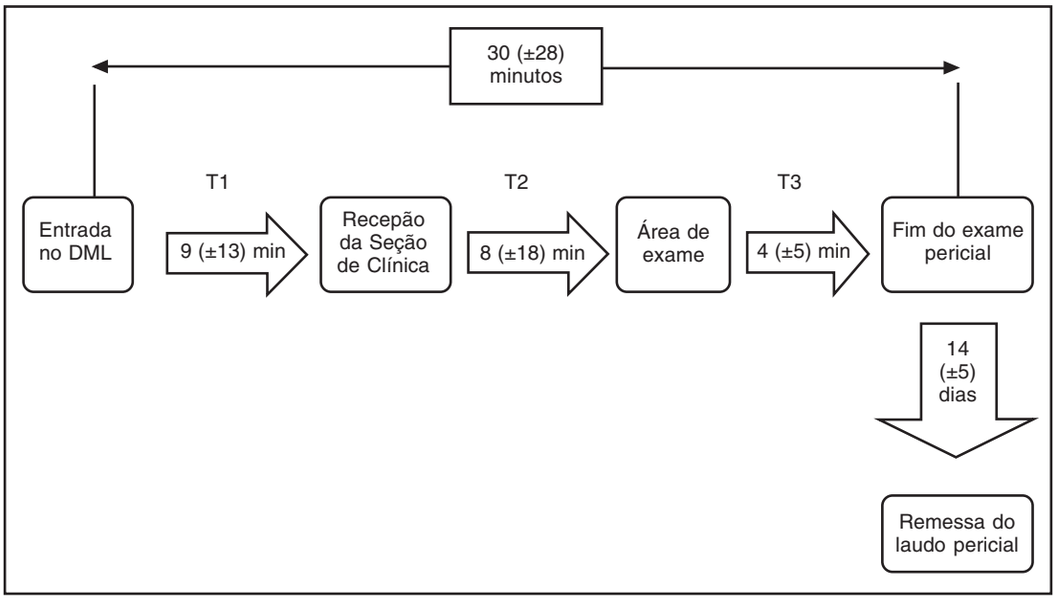


FIGURA 1 – Processo de atendimento na Seção de Clínica Médico-Legal – DML Porto Alegre.

indivíduos de fora de Porto Alegre tenham 85% mais chance de achar ruim e muito ruim o acesso ao DML, comparado com os indivíduos de Porto Alegre (RC 1,85 IC 95% 0,9-3,79) (Tabela 2).

Quanto ao tempo de espera para atendimento, a avaliação feita foi boa e muito boa para 71,3% dos pesquisados, 16,7% consideraram regular e 11,9% consideraram ruim e muito ruim. Quanto ao horário de atendimento, os periciados atendidos no período das 9h às 21h (período de maior fluxo de atendimento) apresentaram duas vezes mais chance de ficarem insatisfeitos com o atendimento, porém não houve diferença significativa (RC 2,18 IC 95% 0,96-4,92) (Tabela 3). Também não houve diferença na satisfação dos usuários quando considerado o tempo total do atendimento, e comparando-se os dias de semana com os finais de semana.

TABELA 2 – Relação Procedência e Satisfação do usuário quanto ao acesso ao DML, Porto Alegre, 2005

		Satisfação quanto ao acesso		
		Ruim a muito ruim	**Regular a muito bom**	**Total**
Procedência	Região			
	Metropolitana	16	175	191
		8,40%	91,60%	100%
	Porto Alegre	16	324	340
		4,70%	95,30%	100,00%
	Total	32	499	531
		6%	94%	100%

RC=1,85 IC 95% 0,9-3,79

TABELA 3 – Relação do período do dia com a satisfação do usuário quando à espera no DML, Porto Alegre, 2005

		Satisfação quanto à espera		
		Ruim a muito ruim	**Regular a muito bom**	**Total**
Período do dia	das 9 às 21 h	57	392	449
		12,7%	87,3%	100,0%
	das 21 às 9 h	7	105	112
		6,3%	93,8%	100,0%
	Total	64	497	561
		11,4%	88,6%	100,0%

RC=2,18IC 95%0,96-4,92

13-335_avaliação_do_atendimento.pmd 392 14/12/2009, 10:54

TABELA 4 – Regiões do Orçamento Participativo de Porto Alegre e percentual dos periciados atendidos na Clínica Médico-Legal do DML de Porto Alegre por região

Centro: 8,8%
Noroeste-Humaitá-Navegantes-Ilhas: 7,2%
Norte-Baltazar: 7,7%
Leste-Nordeste: 11,2%
Cruzeiro-Glória-Cristal: 8,6%
Sul – Centro-Sul: 9,9%
Partenon-Lomba: 2,4%
Restinga – Extremo-Sul: 7,3%

A avaliação de boa e muito boa para o tratamento recebido por parte da Recepção da Clínica Médico-Legal foi manifestada por 95,3% dos pesquisados e 90,4% considerou bom e muito bom o tratamento dado pelo perito médico-legista. A atenção dada ao problema do periciado foi considerada boa/muito boa em 83,3% dos casos e ruim/muito ruim para 6,3% dos pesquisados, sendo a maior parte desses atendidos nos horários de maior fluxo na instituição (das 8 às 20 h). A impressão dos periciados pesquisados quanto ao exame a que foram submetidos no DML foi regular, boa e muito boa em 91,2% dos casos, ruim e muito ruim em 8,8% dos casos e 85,3% dos mesmos acham que o exame realizado será de boa e muito boa ajuda para o problema que o fez comparecer à perícia. A avaliação geral do atendimento por parte de instituição foi considerada boa e muito boa para 88,1% dos pesquisados e ruim e muito ruim por 4,1% dos mesmos.

As sugestões e opiniões dos 136 periciados que se manifestaram na lista livre concentraram-se em cinco temas principais: peritos, servidores em geral, processo de atendimento, estrutura e opiniões favoráveis.

As opiniões desfavoráveis relativas aos peritos, manifestadas por 31% dos pesquisados referem-se, em maior número, à necessidade de maior agilidade por parte dos peritos, maior detalhamento no exame pericial, melhora na atitude dos profissionais, maior número de médicos no local de atendimento.

Em relação aos servidores em geral e, de modo especial aos da recepção, as críticas se referem à necessidade de fornecerem mais esclarecimentos aos periciados, mais educação, mais calor humano (10,3%).

Quanto ao processo de atendimento, as referências negativas (36,8%) foram quanto à demora do exame pericial e à falta de entrega mais rápida do laudo ("na hora"). Foi sugerido não dar preferência ao atendimento dos custodiados, não misturar os custodiados com a população em geral, haver psicólogo para acolhimento dos periciados, haver registro fotográfico, maior informatização, melhor organização da sala de espera, menos burocracia, manutenção da ordem, realizar perícias no hospital. Além disso, foi lembrada a necessidade de fazer maior divulgação da atividade pericial na mídia.

Com referência à estrutura do DML, as opiniões (6,6%) dirigiram-se à necessidade de sede em local mais acessível, com estacionamento e maior número de locais para exames.

As demais opiniões (14,7%) foram favoráveis, agradecendo o calor humano dos funcionários e estimulando a "continuar assim".

DISCUSSÃO

Os periciados da Seção de Clínica Médico-Legal do DML de Porto Alegre que preenchessem os critérios de inclusão para a pesquisa eram convidados, ao entrarem no prédio, antes mesmo de iniciar o processo de atendimento na instituição, ou seja, antes de poder julgar o grau de satisfação quanto ao procedimento a que seriam submetidos.

É importante situar o contexto em que se desenvolve a atividade pericial médico-legal: os indivíduos encaminhados à perícia no DML foram vítimas de algum tipo de violência, tendo registrado a ocorrência em algum órgão policial ou judiciário, o que acarreta algum tempo gasto naquelas instituições e custo emocional adicional pelo próprio registro, onde é abordada a violência sofrida. Grande parte dos periciados encontra-se emocionalmente abalada, tendo despendido muito tempo nas outras instituições de Segurança e de Justiça, e a realização da pesquisa pode ser vista como um problema a mais ou dispêndio de tempo desnecessário.

Os entrevistadores eram identificados de forma clara como não sendo funcionários da instituição, o que era informado no início da abordagem para participação na pesquisa, a fim de evitar viés de aferição. Do mesmo modo, não parece ter ocorrido viés de seleção, pois, correlacionando os horários, fluxo de periciados, distribuição quanto ao sexo e faixa etária, a amostra demonstrou ser representativa tanto em relação à população geral atendida no DML, no período da pesquisa, quanto à população geral da área de abrangência do DML de Porto Alegre (10). Do total de 561 periciados, 23 não responderam ao questionário de satisfação do usuário, constituindo 4% de perdas. As recusas ocorridas tiveram, como justificativa, argumentos variados: uns periciados porque não dispunham de tempo naquele momento, outros por não concordarem em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, outros por estarem cansados em função do tempo despendido anteriormente nos órgãos de Justiça e Segurança onde foram registradas as ocorrências, ou por estarem ainda traumatizados pela violência sofrida. A recusa a participar da pesquisa por grande parte da população atendida poderia inserir um viés

13-335_avaliação_do_atendimento.pmd 393 14/12/2009, 10:54

na análise feita, pois essas poderiam ser as pessoas mais insatisfeitas. No entanto, a participação compulsória é eticamente vedada, e foram fornecidas as mesmas informações acerca da pesquisa a todos os periciados antes de os mesmos serem submetidos ao processo de atendimento, sendo livre a participação dos mesmos.

Os periciados custodiados são indivíduos que foram detidos por autoridades e realizam a perícia antes de se dirigirem ao presídio, ou presidiários que são ouvidos em audiências ou inquirições fora do âmbito prisional (nesses casos, são periciados duas vezes, uma ao sair do presídio e outra ao voltar). As perícias aos custodiados, sendo realizadas de forma célere, independente da hora que chegam, com prioridade em relação aos demais exames, tendo fluxo de chegada no DML semelhante às demais perícias, interfere no tempo despendido aos demais periciados. Esse fato motivou queixas de usuários e alguns sugeriram mudança no processo de atendimento.

Das perícias realizadas, 99,1% foram de lesões corporais e apenas 0,9% de sexologia, o que pode ser explicado pelo fato de que, atualmente, em função de convênio com a Secretaria de Saúde do Município de Porto Alegre, há uma equipe de peritos especializada em Sexologia realizando tais exames no Hospital Presidente Vargas, nos dias de semana, no horário entre 8h e 18h.

Quanto à cor, o Censo do IBGE da Região Sul (10) mostrou uma população que se declarou branca em 83,6%, negra em 3,7% dos casos, parda em 11,5% dos casos, amarela em 0,4% dos casos e indígena em 0,3% dos casos. A população pesquisada mostrou 78,4% de brancos e 11,1% de negros, o que pode caracterizar uma maior vitimização neste grupo. O fórum Cidadania, Exclusão Social e Violência, realizado pela Universidade de Brasília em 24 de agosto de 2002 (15), enfocou a discriminação racial como fator de exclusão social e econômica, mantendo o negro mais próximo da violência e mais distante dos recursos de proteção social. Sobre isso, manifestou-se Miriam Leitão: "*O pensamento convencional no Brasil diz que os negros moram distantes dos brancos e não frequentam os mesmos lugares não por serem negros, mas por serem pobres; porém a pobreza dos negros é mais difícil de romper*" (16).

Quanto à idade, a média foi de 32 (±14) anos, mediana de 29 anos, não mostrando diferença significativa com os dados da pesquisa bibliográfica (17). O maior número de periciados enquadrou-se na população de 20 a 29 anos, seguida das faixas etárias de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos. Considerando-se a faixa etária de 20 aos 49 anos de idade, 77,6% dos periciados encontravam-se neste intervalo, enquanto na população geral residente na área de abrangência do DML de Porto Alegre, segundo o Censo do IBGE de 2000, esta faixa etária corresponde a 45,31%. Pode-se inferir que esta faixa etária, de indivíduos em plena atividade laborativa e social, é mais vitimizada pela violência do que as demais faixas etárias. Esse dado pode ser enfatizado ao se considerar a faixa dos 20 aos 29 anos, correspondendo a 16,08% da população geral, porém representa um terço da demanda dos atendimentos na Seção de Clínica Médico-Legal do DML de Porto Alegre.

O resultado da pesquisa realizada mostrou uma diferença importante quanto aos dados do Censo Demográfico do IBGE – 2000. Enquanto os dados da pesquisa mostram que um terço dos periciados tinham até o primeiro grau incompleto, o Censo de 2000 mostra que, na população da área de abrangência do DML de Porto Alegre, 52,06% tinham até o primeiro grau incompleto. Ao se considerar que o único órgão que se incumbe dos exames periciais médico-legais é o DML e que todas as vítimas de violência são encaminhadas a exame pelas autoridades policiais ou judiciárias, os dados de pesquisa podem levar à ideia de que a população com menos escolaridade é menos vitimizada, ou há subnotificação às autoridades das ocorrências de agressões. Isso pode ocorrer quer pelo fato de essa camada da população desconhecer seus direitos, quer por falta de acesso, ou por não confiar nas instituições de justiça e segurança, quer pelo fato de o agressor ser da mesma área de moradia ou das relações pessoais, por medo (18), ou, ainda, por falta de recursos financeiros para deslocamento à delegacia ou DML. Considerando-se que a primeira hipótese não tem comprovação (e é de pouca probabilidade), as demais apontam no sentido de que essa seja uma camada vítima da exclusão social, caracterizando iniquidade no acesso ao DML (ou às instituições públicas de Justiça e Segurança). A baixa escolaridade como fator dessa exclusão e componente da violência é ressaltado por vários autores e reportagens (18, 19, 20, 21). Quanto à população com o terceiro grau completo ou incompleto, os dados coletados na pesquisa foram de 15,9% dos periciados, dado compatível com o Censo do IBGE – 2000, que mostram 13,65% da população da área de abrangência de atendimento pelo DML de Porto Alegre com este grau de escolaridade.

Em relação ao processo, a amostra pesquisada e a população geral atendida no mesmo período (dados obtidos do registro da instituição), demonstraram que 58% dos periciados foram atendidos no intervalo das 8 h às 16 h, sendo que 80,2% dos mesmos foram atendidos entre 9h e 21h. Considerando o horário do dia, a maior demora do periciado na instituição ocorre das 8 h às 12h (35 ±37 min) e das 12 às 16h (33 ± 29 min), correspondendo aos períodos de maior fluxo na instituição.

Compulsando-se os dados de pesquisa, notou-se que, apesar da distribuição homogênea dos periciados durante os dias da semana, e a demora maior no atendimento ocorrer nos horários de maior fluxo, há diferenças entre os tempos de atendimento das diversas equipes, dependentes principalmente da disponibilidade do perito, pois o prazo entre a entrada do periciado e o cadastramento na recepção da

13-335_avaliação_do_atendimento.pmd 394 14/12/2009, 10:54

Seção de Clínica é relativamente invariável (9 min ± 13 min) e independente dos dias. Da mesma forma, a demora na liberação do laudo tem diferença entre as equipes. Esses prazos, tanto do atendimento pelos peritos quanto na liberação do laudo, pode dever-se a várias causas que fogem ao objetivo do presente estudo.

A sistemática utilizada pelo Patient Flow Analysis (WinPFA) (9) diferencia o "tempo de contato" do paciente com a equipe do "tempo de não contato" (que seria o tempo potencialmente otimizável através de maior agilidade, alternativas como acolhimento psicossocial ou outras atividades). O *software* é utilizado por serviços de grande demanda, e é indicado para amostras tomadas em dias específicos. No estudo realizado, a amostra foi coletada nas 24 horas do dia, por 45 dias, diferente do método do WinPFA, com outra sistemática de coleta de dados. No entanto, caso fosse utilizado aquele método, considerando como "tempo de contato" a abordagem do vigilante, da servidora da recepção e do perito médico-legista, estimando-os, respectivamente, em 1 minuto, 2 minutos e 4 minutos, ter-se-ia a média de 7 minutos, do total de 30, como "tempo de contato" e os restantes 23 minutos como "não contato". O tempo de não contato é o que deve ser trabalhado no sentido de otimização. Em estudo realizado no Serviço de Dermatologia Sanitária da Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, órgão que realiza atendimento na cidade de Porto Alegre, além do fornecimento de medicamentos e realização de exames, com pacientes pré-agendados durante os horários diurnos, em dias de semana, o tempo médio despendido para cada paciente foi de 77 minutos. O tempo de contato com profissionais de 8,46 minutos e tempo de espera de 68 minutos (22). Este resultado mostra que, comparado com outras instituições públicas de atendimento a pacientes, o tempo despendido pelos periciados na Seção de Clínica Médico-Legal do DML de Porto Alegre foi metade do que o achado no estudo realizado no outro órgão público.

Dos periciados que responderam ao questionário, 12,1% informaram ter dúvidas quanto ao exame que seria realizado, não tendo conhecimento prévio do serviço do DML, e 6,5% resolveram suas dúvidas durante o atendimento. Uma das sugestões apresentadas na lista livre foi o da necessidade de divulgação na mídia dos serviços do DML e a necessidade de fornecer maiores informações para os periciados.

O tempo de espera na instituição foi avaliado como regular, bom e muito bom por grande maioria dos periciados pesquisados, independente do horário, dia da semana, fim de semana ou tempo despendido. Contudo, a maior parte das manifestações na "lista livre" foi referente à agilização no atendimento por parte do perito em especial, e, de forma mais ampla, da instituição.

Foram sugeridas, na "lista livre", instalações de mais locais para exames, as realizações de exames em hospitais e sede em local mais acessível. No entanto, a grande maioria considerou o acesso ao DML regular, bom e muito bom. Quanto aos exames em hospitais, estes já são realizados em pacientes internados e em residências quando os mesmos não possam se deslocar ao DML.

O fato de os periciados, em sua maior parte, confiarem que o exame pericial realizado será de boa e muito boa ajuda na solução do problema que o levou ao DML sugere a boa credibilidade da atividade da instituição pela população.

A avaliação quanto ao atendimento por parte da recepção da Seção de Clínica Médico-Legal, e dos Peritos Médico-Legistas, foi regular, boa e muito boa, independente de cruzamento com outras variáveis. Porém, houve referências na "lista livre" quanto à necessidade de melhorar a educação do pessoal da recepção, além de atendimento com mais calor humano e melhora da atitude dos peritos.

A atenção dada ao problema do periciado não foi tão bem avaliada nos horários de maior fluxo de atendimento da instituição, o que pode justificar a queixa registrada. No entanto, a avaliação foi positiva para a grande maioria dos casos.

Da amostra pesquisada, a grande maioria considerou o exame pericial regular, bom e muito bom. A presença de manifestação na "lista livre" de periciados que apontam a necessidade de mais detalhamento ou de registro fotográfico pode se originar do desconhecimento por parte da população de que a perícia é um exame objetivo e diferente do atendimento médico tradicional, visando, exclusivamente, à descrição das lesões corporais existentes no indivíduo. O Quadro 1 fornece alguns dados referentes às diferenças entre o atendimento médico-legal e o médico-assistencial.

O exame pericial é considerado muito importante como ajuda para a solução do problema que levou o periciado ao DML pela maior parte dos indivíduos pesquisados. Da mesma forma, é explicitada na "lista livre" a necessidade da presença de um psicólogo, que a partir do acolhimento e continência da ansiedade da vítima, seria também de ajuda para a situação de vitimização em que se encontra. Importante salientar que o DML de Porto Alegre já dispõe de um Gabinete Psicossocial em horários diurnos, nos dias de semana. Este Gabinete é composto por um Psicólogo e um Assistente Social, que atendem aos periciados, diretamente ou através do trabalho de universitários em estágios obrigatórios das Faculdades de Psicologia e de Serviço Social da PUC, ULBRA e UNISINOS. Os periciados atendidos são, em sua maioria, mulheres, crianças e adolescentes, vítimas de violência doméstica e sexual, a quem são dados acolhimento e posterior encaminhamento à rede de assistência na comunidade, na tentativa de minimizar o estresse pós-traumático. O atendimento diferenciado a essas vítimas, sem prejuízo às demais atendidas pela instituição, é justificado pelo grau de sofrimento e especificidades próprias do tipo de vitimização que justifica também a preocupação de

13-335_avaliação_do_atendimento.pmd 395 14/12/2009, 10:54

QUADRO 1 – Comparação entre o atendimento do médico assistente (*) e do médico-legista

	Médico assistente	**Médico-legista**
Objetivos	Saúde (prevenção, cura, reabilitação) – *"Sedare dolorem opus divinum est"*	Segurança Pública (perícia para inquérito/ processo penal) – *"Visum et repertum"*
Busca do atendimento	Espontâneo por doença	Encaminhado por autoridade
Relação médico-paciente	Importante para o desfecho Duradoura, continuada Postura continente e ouvinte	Secundário para o desfecho Episódica Postura mais afastada, isenta
Anamnese	Parte importante para a busca do diagnóstico	Restringe-se a identificar aspectos relevantes para a perícia
Exame físico	Procura sintomas e sinais para orientar investigação clínica e tratamento	Procura vestígios de crime para relatar no laudo pericial
Custeio do atendimento	Estado, convênio, particular	Sempre o Estado
Exames subsidiários	Solicita quando necessário para orientar o tratamento	Solicita quando necessário para fornecer dados à perícia
Prescrição médica	Prescreve quando necessário	Não prescreve
Fim da consulta	Orientação no diagnóstico, prognóstico e o manejo do problema de saúde, com visão integral do atendimento	Elaboração do laudo pericial

* Médico assistente é citado aqui como o médico do serviço de saúde que visa ao atendimento integral e continuado do paciente, com vistas à prevenção, cura e/ou reabilitação.

autoridades políticas e intelectuais, responsáveis pelo grande número de trabalhos científicos realizados e publicados sobre o assunto.

Quando questionados acerca da avaliação geral do atendimento recebido no DML, enfocando de forma global todos os aspectos a que tiveram contato na instituição, quase todos os periciados o conceituaram bom e muito bom.

CONCLUSÃO

Os periciados atendidos pela Seção de Clínica Médico-Legal e pesquisados no estudo eram em sua maioria mulheres, brancos, com idade entre 20 e 49 anos, procedentes de Porto Alegre, com escolaridade até o primeiro grau completo e pertenciam à classe C, D e E. O estudo do fluxo mostrou que grande parte dos periciados permanece em média 30 minutos da chegada até o fim do atendimento, a maioria fica menos de 60 minutos na instituição, e o maior tempo de permanência situa-se no intervalo das 10 horas às 18 horas, coincidindo com a maior concentração de atendimentos a periciados.

A medida de satisfação dos usuários mostrou avaliação geral positiva para a grande maioria dos periciados pesquisados.

Em comparação com trabalhos realizados por outro órgão público de atendimento à saúde, o tempo médio despendido pelos periciados na Seção estudada foi consideravelmente menor.

Os resultados da medida de satisfação quanto aos itens pesquisados e os dados do processo de atendimento extraídos da presente pesquisa poderão ser usados como indicadores de qualidade e dar subsídio a modificações e adequações no atendimento aos periciados da Seção de Clínica Médico-Legal do DML. Outros estudos envolvendo outros setores da instituição poderão e deverão ser realizados para conhecimento e criação de novos indicadores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. França, Genival Veloso de. Medicina Legal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Rio Grande do Sul. Regimento Interno do Departamento Médico-Legal. Porto Alegre: Secretaria de Segurança Pública; 1994.
3. Brasil. Ministério da Justiça. Código de Processo Penal. Rio de Janeiro; 1941.
4. Brasil. Ministério do Planejamento. Primeira pesquisa nacional de avaliação de satisfação dos usuários do serviço público: uma nova relação do setor público com o cidadão. Brasília; 2000.
5. Ushimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro 2002; 18(6):1561-1569.
6. Donabedian A. La investigación sobre la calidad de la atención médica. Salud Pública Mex 1986; 28(3):324-327.
7. Pronovost PJ, Nolan T, Zeger S, Miller M, Rubin H. How can clinicians measure safety and quality in acute care? Lancet 2004; 363(9414):1061-67.
8. Lanier DC, Roland M, Burstin H, Knottnerus JA. Doctor performance and public accountability. Lancet 2003; 362(9363):1404-08.
9. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Patient Flow Analysis (PFA) for Windows (WinPFA).http:/

13-335_avaliação_do_atendimento.pmd 396 14/12/2009, 10:54

/www.cdc.gov/reproductivehealth /sata_pfa.htm (acessado em 13/set/2005).
10. Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000. http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/sinopse_preliminar (acessado em 1º /set/2005).
11. Rovinski M. Indicadores de qualidade aplicados a um serviço médico-legal. Semana Acadêmica ULBRA; Porto Alegre, RS; 2003.
12. Lei 9.099/1995 Casa Civil – Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília, 1995.
13. Kloetzel K, Bertoni AM, Irazoqui MC, Campos VPG, Santos RN. Controle de qualidade em atenção primária à saúde. I-A satisfação do usuário. Cad Saúde Pública 1998; Rio de Janeiro, 14(3):623-628.
14. Wilkin David, Hallam Lesley, Doggett Marie-Anne. Measures of need and outcome for primary health care. Centre for Primary Care Research, Rusholme Health Centre. Manchester: Oxford University Press; 1994.
15. Universidade de Brasília. Fórum Cidadania, Exclusão Social e Violência. Brasília: Universidade de Brasília; 2002.
16. Leitão m. Rosa de Alabama. Jornal o sul, 2005 Out 30; Caderno Colunistas: 7.
17. Gianini, Reinaldo J. Agressão física e classe social. Rev Saúde Pública 1999; (33)2.
18. SBPC/Labjor, Brasil. Violência e Segurança: Questões de Política (Violência: faces e máscaras). http://www.comciencia.br/reportagens/violencia (acessado em 15/set/2005).
19. Velho, Gilberto. O desafio da violência. 2001, SBPC/Labjor, Brasil. http://www.comciencia.br/reportagens/violencia (acessado em 15/set/2005).
20. SBPC/Labjor, Brasil. Um novo cotidiano para as favelas cariocas. (Violência: faces e máscaras). http://www.comciencia.br/reportagens/violencia (acessado em 15/set/2005).
21. Homero, Maria NT. Construindo a cidadania da mulher vítima de violência doméstica. Maria Mulher – Organização de Mulheres Negras. http://www.saudebrasilnet.com.br/premios/aids/premio1/trabalhos (acessado em 15/set/2005).
22. Germany C. Monitoring patient flow in public health service in Porto Alegre, Brazil. (Dados não-publicados, autorizado pelo autor).

✉ Endereço para correspondência:
Marcos Rovinski
Rua Cleveland, 161
90850-240 – Porto Alegre, RS – Brasil
☎ (51) 3232-0777
marcosrovinski@terra.com.br

Recebido: 15/1/2009 – Aprovado: 20/8/2009

13-335_avaliação_do_atendimento.pmd 397 14/12/2009, 10:54