

A AVALIAÇÃO DO DANO PSÍQUICO EM PROCESSO CÍVEL: UMA ANÁLISE DE 5 ANOS DE PRÁTICAS

Ana Castro¹

Ângela Maia²

Resumo

A presente investigação procura descrever a prática pericial no âmbito das avaliações do Dano Psíquico em Psicologia e Psiquiatria Forense. Para tal, foi realizado um estudo que pretendeu não só caracterizar o tipo de pedidos que dão origem às avaliações do dano psíquico em Psiquiatria e Psicologia Forense, como também as práticas das perícias médico-legais (Psiquiátricas e Psicológicas) no que se refere às estratégias de avaliação e aos aspectos formais dos relatórios produzidos, num total de 180 relatórios arquivados na Delegação do Norte do Instituto Nacional de Medicina Legal do Porto (INMLP, IP), referentes ao período de 2003-2007.

A caracterização dos pedidos de avaliação foi conseguida a partir de uma análise estatística, enquanto as práticas periciais foram caracterizadas qualitativamente recorrendo para tal à *Grounded Theory*. Através da apensação e saturação destes modelos, foi realizado um modelo enraizado para cada uma destas disciplinas.

A maioria dos pedidos de avaliação do dano psíquico entre 2003 e 2007, na Zona do Grande Porto e comarcas vizinhas prendeu-se com acidentes de viação (57,7%). Observaram-se ainda as seguintes situações por ordem crescente de prevalência: agressão/ ofensas corporais; acidentes de trabalho; violação; exposição contínua a ruído intenso; exposição directa a acontecimento traumático; desabamento de residência construída; rapto, violação e furto; e indemnização (sem especificação). A maioria destes acontecimentos potencialmente traumáticos ocorreu entre 2002 e 2006.

Segundo os autores dos relatórios as vítimas revelam na sua esmagadora maioria Psicopatologia (97%). Sofrem frequentemente de Perturbação de Adaptação (27%); Perturbação de Ansiedade, nomeadamente de PTSD (21%); Perturbações de Humor (20%); e Perturbações pós-traumatismo craniano (19%), e não raramente de comorbilidade psiquiátrica, nomeadamente com a PTSD.

As diferenças encontradas entre os relatórios de Psiquiatria e Psicologia Forenses assentam principalmente na metodologia de avaliação pericial e na especificidade profissional destas duas ciências, embora complementares, mas distintas. Em ambos os relatórios não encontramos um protocolo único, mesmo tratando-se de relatórios da mesma especialidade e do mesmo local de origem.

As avaliações do dano psíquico solicitadas pela Delegação do Norte do INMLP, IP têm sido na sua esmagadora maioria entregues aos peritos de Psiquiatria Forense (97,2%) e menos de metade destas (30%) são complementadas com a perícia da Psicologia Forense.

Palavras-Chave: Avaliação do Dano Psíquico; Psicologia Forense; Psiquiatria Fore

¹ Professora Assistente no Departamento de Psicologia e no Departamento de Criminologia do Instituto Superior da Maia (ISMAI); Co-coordenadora do Mestrado de Psicologia da Justiça do ISMAI; Doutoranda em Psicologia, área de especialização da Justiça e do Comportamento Desviante; e-mail: acaastro@docentes.ismai.pt

² Professora Auxiliar no Departamento de Psicologia da Universidade do Minho; Coordenadora da avaliação de Dano em Processo Cível no Serviço de Consulta Psicológica da Universidade do Minho; e-mail: angelam@iep.uminho.pt

PSYCHOLOGICAL AND PSYCHIATRIC FORENSIC EVALUATION OF PSYCHIC DAMAGE: ANALYZE 5 YEARS OF PRACTICE

Abstract

The present research aims at describing the multiplicity of reports written by forensic psychological and psychiatric experts, in the field of psychic damages. For this purpose, it was carried out a study to identify not only the type of requests which are in the origin of the assessment of psychic damages in Forensic Psychiatry and Psychology, but also the practices of the legal-medical experts (psychiatric and psychological) regarding assessment strategies and formal aspects of the reports. This was based in a total of 180 reports from the archives of the Institute of Legal Medicine of Porto, concerning the period 2003-2007.

The characteristics of the evaluation motive were subjected to a statistical analysis. The quality analysis was performed to the 180 legal-medical reports, resorting to the research methodology, *Grounded Theory*. After relating these models to each other and combining them together, it was possible to produce a model rooted to each one of these sciences, in the field of assessment of psychic damages. With the final results, corresponding to five years of expert practices in this phenomenon domain, it emerged a final proposal related to the assessment protocol of psychic damages.

The majority of assessment requests of psychic damages between 2003 and 2007, in the area of Porto and surroundings, was related to road accidents (57,7%). There were also observed the following situations listed in decreasing order of prevalence: aggression/ physical assault; accidents at work; rape; continuous exposure to intense noise; direct exposure to a traumatic event; collapse of their own residence; kidnapping, rape and theft; and indemnification (without specification). Most of the potentially traumatic events experienced by the victims happened between 2002 and 2006.

According the experts of the reports, most of the the victims revealed a state of Psychopathology (97%). They frequently suffer from Adaptation Disorder (27%); Anxiety Disorder, namely PTSD (21%); Humour Disturbances (20%); and Post-traumatic Brain Disorders (19%), and not rarely from psychiatric comorbidity, especially with PTSD. In the history of events of the victims and their statements during the clinical interview, it can be often found different kinds of complaints: sexual, marriage, social, after the event has taken place and aggravated by the significant lacking sense of leisure, economical, professional, affective, cognitive and self-reliance bad clinical state.

The differences found between the Forensic Psychiatric and Psychological reports lay mainly in the methodology of expert assessment and on the professional specificity of these two sciences, although complements, but deferent's. We don't found a unique protocol for the evaluation on psychic damages in none of the reports, no matter the local were they belong, no matter the expert responsible or the type of it's being the same.

The majority of assessments of psychic damages requested by the Institute of Legal Medicine are delivered to the Forensic Psychiatry experts (97,2%) and less than half (30%) to the Forensic Psychology experts.

Key-Words: Evaluation of Psychic Damage; Forensic Psychology; Forensic Psychiatry

INTRODUÇÃO

Na sociedade contemporânea assiste-se cada vez mais à intervenção pericial da Psicologia e da Psiquiatria no auxílio à investigação criminal. É cada vez mais reconhecida a importância e relevância das perícias psicológicas e psiquiátricas forenses para auxiliar o magistrado, nomeadamente em relação às características intelectuais, cognitivas e de personalidade dos arguentes ou partes envolvidas num processo, ou, no caso do Dano Psíquico, para conhecer o real impacto do facto de ser vítima de determinada experiência potencialmente traumática.

O artigo 151º do Código de Processo Penal afirma que *as Perícias Forenses têm lugar quando a percepção ou a apreciação dos factos exigirem especiais conhecimentos técnicos, científicos (...)*. Por outras palavras, o magistrado será assistido por perito sempre que determinados saberes científicos e conhecimentos específicos se tornem fundamentais e úteis para a resolução de um determinado processo judicial. Dependendo da natureza da acção e dos quesitos a serem respondidos, o Juiz nomeará um perito, podendo as partes civis, por sua vez, indicar um consultor técnico, que terá como objectivo acompanhar sistematicamente os exames periciais realizados, salvo algumas excepções (Almeida, 2006).

A avaliação psicológica/ psiquiátrica do dano psíquico tem como objectivo averiguar o prejuízo que uma determinada experiência adversa teve para o sujeito, ou seja, assume que pode existir umnexo de causalidade entre a experiência de que foi vítima e o grau de perturbação mental.

O dano psíquico é caracterizado por uma *deterioração das funções psíquicas, de forma súbita e inesperada, que surge após a acção deliberada ou culposa de alguém e que traz para a vítima um prejuízo material ou moral, face à limitação das suas actividades habituais ou profissionais* (Ballone G., 2003, s/p). O autor acrescenta que o dano psíquico *pode ser concebido como uma doença psíquica relacionada causalmente com um evento traumático (ex: acidente, doença, delito), que tenha resultado num prejuízo das aptidões psíquicas prévias com carácter irreversível ou transitório longo (leia-se durante um período prolongado)*. Este implica a alteração do equilíbrio básico do sujeito e/ou o agravamento de uma patologia anterior, alterando a normalidade do sujeito relativa a si mesmo e aos outros (Brito, 1999).

No que concerne ao enquadramento legal do dano, sabe-se que em relação às perícias de psiquiatria e psicologia forenses (o que remete para, por exemplo, a avaliação do dano psíquico), *os exames são solicitados pela entidade competente à Delegação do Instituto de Medicina-Legal da área territorial do tribunal que os requer* (art. 24º, nº1 da Lei nº. 45/2004 de 19 de Agosto). *A realização das perícias médico-legais e forenses compete aos médicos do quadro do Instituto ou contratados. Podem ainda exercer funções periciais docentes ou investigadores do ensino superior no âmbito de protocolos para o efeito celebrados pelo Instituto com instituições de ensino público ou privadas* (art. 27º, nº1 e nº2, C.P.P.).

Durante a avaliação psicológica ou psiquiátrica do dano, *o perito apenas pode tomar conhecimento dos elementos fundamentais e estritamente necessários ao objecto e finalidade da perícia* (art. 156º, nº 4 C.P.P.), de forma a poder conservar a integridade psíquica e dignidade do examinado. *Terminada a avaliação pericial, o perito deve elaborar um relatório, no qual mencione e descreva as suas conclusões devidamente fundamentadas, que não podem ser contraditadas, embora possam ser pedidos esclarecimentos pela autoridade judicial, pelo consultor técnico ou pelas partes civis* (art. 157º, nº1 C.P.P.). Por exemplo, no caso de o relatório suscitar dúvidas sobre o seu conteúdo, estas devem ser clarificadas pelo perito mediante testemunho directo. *O relatório deve ser elaborado seguidamente à avaliação pericial. Quando tal não for possível, é concedido um prazo máximo de sessenta dias, podendo em condições especiais e devidamente fundamentadas pelo perito, este prazo ser prorrogado por mais trinta dias* (art. 157, nº. 3 C.P.P.).

Os conteúdos e estruturas dos relatórios de psicologia forense podem apresentar alguma variabilidade, diferindo de acordo com a natureza da solicitação, a respectiva base legal e o próprio estilo ou opções de apresentação dos dados, por parte do perito que elabora este documento técnico. Não obstante, de acordo com Simões (2005, pp. 66-90), existe um conjunto básico de secções que estão habitualmente presentes na maior parte dos relatórios e que remetem para as seguintes rúbricas: (1) *Identificação do processo (quem solicita a avaliação, número e natureza do processo)*; (2) *Identificação do perito e do local de realização da avaliação psicológica forense*; (3) *Natureza e objectivos específicos (quesitos) do pedido de avaliação (podem incluir: o despiste de psicopatologia; o diagnóstico; a avaliação da perigosidade para si e para terceiros; a capacidade para tomar decisões acerca das finanças pessoais; a determinação de compensações por parte da segurança social ou de companhias de*

seguros, nos casos de acidentes de trabalho ou de viação; a selecção de procedimentos de intervenção; a imputabilidade penal); (4) Consentimento informado, datas das avaliações e documentos analisados (ex: datas e a natureza dos contactos; entrevistas; o número de horas de cada sessão de avaliação; indicação dos interlocutores envolvidos, documentos analisados; sequência de exames anteriores; técnicos e procedimentos empregues); (5) História relevante sobre o examinado (história de desenvolvimento, educacional, profissional, de saúde, familiar, conjugal; relações interpessoais e sociais; antecedentes psiquiátricos e doenças mentais; criminal); (6) Resultados da avaliação (exame do estado mental; observação do comportamento; testes psicológicos e outros instrumentos de avaliação); (7) Impressões clínicas, inferências e conclusões (sugerir meios apropriados orientados para controlar ou ultrapassar limitações e problemas do sujeito; conclusões explícitas, sólidas e fundamentadas nos resultados da avaliação e nos dados empíricos da investigação científica; formulação e verificação das hipóteses; o exame da falsificabilidade; a interpretação parcimoniosa; o reconhecimento dos limites das interpretações e o recurso à pesquisa de natureza nomotética; prognóstico); (8) Intervenções ou recomendações (constituir uma consequência lógica das inferências ou conclusões; relevância do ponto de vista psicolegal e benéficas para o sujeito; considerar os recursos do sujeito e a sua rede de suporte social e comunitário; apresentar orientações concretas, realistas, susceptíveis de implementação na prática).

A avaliação e valorização do dano psíquico em Psicologia e Psiquiatria Forense, pode ser decorrente de excerto cível de um processo penal (ex: crime de violação), de um processo cível (ex: acidente de viação), de um excerto cível em Direito do Trabalho (ex: acidente de trabalho), ou de um excerto cível em Direito Administrativo (ex: reforma por invalidez psíquica sendo esta derivada do trabalho na função pública). Para qualquer um dos domínios do direito anteriormente referidos, Ballone (2003, s/p) alerta para os seguintes factos inerentes à avaliação do dano psíquico: *(1) dificuldade em quantificar o dano; (2) imprecisão em determinar o nexó de causalidade; (3) dificuldade em apurar a existência de um dano psíquico anterior; (4) dúvida sobre o funcionamento anterior do indivíduo; e (5) dificuldade em averiguar a credibilidade do testemunho da potencial vítima.*

Segundo este autor, quando uma autoridade judiciária ou judicial solicita uma perícia psicológica e/ ou psiquiátrica forense no âmbito de um processo cível, que tenha como principal objectivo avaliar o dano psíquico, deve indicar de forma sumária o

objecto da perícia. O perito responsável pela realização da avaliação ou o consultor técnico poderão exigir quesitos para a referida perícia, de forma a torná-la mais objectiva (Ballone, 2003). Na sua maioria, estas perícias remetem para a verificação de uma eventual psicopatologia derivada de um alegado acontecimento, e, conseqüente determinação do funcionamento actual e da incapacidade da vítima, ou seja, na determinação da incapacidade parcial permanente (I.P.P.). Esta é posteriormente convertida num valor monetário (montante da indemnização) pela autoridade judicial ou por consultores técnicos, com a salvaguarda que a decisão final é proferida pelo magistrado.

Avaliar o dano psíquico é avaliar o impacto psicológico produzido pela situação potencialmente traumática. Actualmente é reconhecido que as experiências traumáticas aumentam a probabilidade de o sujeito desenvolver respostas patológicas, e que os sintomas emergentes destas experiências são frequentemente traduzidos em Perturbação do Stresse Pós-Traumático (PTSD na sigla inglesa) (APA, 2002). O facto de a PTSD estar intimamente relacionada com o trauma não implica que todas as pessoas expostas a experiências traumáticas a desenvolvam. A este propósito, Serra (2000) adverte para a existência de factores que medeiam esta situação, quer relativamente à PTSD, quer no que concerne às perturbações mentais em geral, tais como a idade, experiências traumáticas anteriores, vulnerabilidade ao stresse, psicopatologia prévia, personalidade, esquemas mentais, dissociação, apoio social, entre outros.

A existência da possibilidade de a exposição a trauma dar origem a um e impacto psicológico com características psicopatológicas, é largamente reconhecido pela comunidade científica em situações de acidentes de trabalho, sinistralidade rodoviária, violação, violência doméstica, *stalking*, situações de guerra, entre outras (ex: Albuquerque, Soares, Jesus & Alves, 2003; Coelho & Gonçalves, 2007; Gonçalves, 2007; Scheibe, Bagby, Miller & Dorian, 2001; Sleg, 2006).

O presente estudo deriva de um trabalho mais amplo no âmbito de uma Dissertação de Mestrado (Castro, 2008), cujo objectivo foi caracterizar os relatórios médico-legais arquivados pela Delegação do Norte do INMLP, IP entre 2003 e 2007, referentes a avaliações do dano psíquico, de forma a propor um protocolo de avaliação do dano psíquico.

O estudo aqui apresentado pretende descrever não só o tipo de situações que têm dado origem a pedidos de avaliação de dano psíquico, como as práticas das perícias

Psiquiátricas e Psicológicas no que se refere às estratégias de avaliação e aos aspectos formais dos relatórios produzidos na Zona Norte do País, no período de 2003 a 2007.

MÉTODO

MATERIAIS DE INVESTIGAÇÃO

Foram avaliados um total de 180 relatórios arquivados, referentes aos anos de 2003 a 2007 (inclusive), no âmbito da avaliação do dano psíquico, sendo 59 de psicologia e 121 de psiquiatria. De salientar que dos 59 relatórios de psicologia forense analisados, apenas 5 destes eram referentes a avaliações pedidas exclusiva e unicamente ao perito de psicologia. Os restantes 54 eram referentes a relatórios provenientes de avaliações de psicologia complementares a avaliações de psiquiatria.

PROCEDIMENTO

Após recebida autorização da Delegação do Norte do INMLP, IP para pesquisa dos relatórios médico-legais arquivados, foi possível dar início à selecção dos relatórios de avaliação do dano e recolha de dados dos mesmos.

Os dados quantitativos resultantes da análise de todos os relatórios foram introduzidos em SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) de modo a possibilitar a realização de estatísticas descritivas.

Seguiu-se uma análise qualitativa dos materiais, tendo-se utilizado alguns procedimentos de *grounded analysis*, ou seja, foi utilizado o método de questionamento constante “o que é isto”, e organizando a informação por categorias.

RESULTADOS

Caracterização das Perícias

Motivo da Avaliação e o Ano do Incidente

A maioria dos casos apurados nos relatórios analisados (57,7%; N= 104), refere-se a vítimas de acidentes de viação (sinistros rodoviários), dos quais 76,9% (N=80) correspondem a acidentes entre ligeiros, e entre estes e motociclos, e 23,1% indica atropelamento (N=24). De salientar ainda que 13,4% dos sujeitos sofreu acidentes de trabalho, o que implica que um total de 128 sujeitos (71,5%) estiveram envolvidos em acidentes. Os restantes motivos prendem-se com problemáticas de índole variada (ex: violação, exposição contínua a ruídos, agressão/ ofensas corporais).

Relativamente ao *Ano do Incidente* podemos inferir que entre 1998 e 2000 o número de incidentes que deu origem a perícias forenses triplicou, tendo diminuído em 2001, embora não de forma muito significativa. Os anos decorridos entre 2002 e 2005, inclusive, apresentam o número máximo de incidentes, sendo que no ano seguinte (2006), as estatísticas referem-se a metade dos casos (incidentes) apurados em 2005, provavelmente porque uma parte significativa só foi ou será avaliada a partir de 2007 e, por isso, estão omissos neste trabalho.

Ano e Local da Avaliação

No que concerne ao *Ano de Realização das Perícias Médico-Legais de Avaliação do Dano Psíquico* os dados revelam que o número de perícias realizadas neste âmbito têm crescido imenso, sendo os anos de 2006 e 2007 os que correspondem à maioria das perícias realizadas (68,4%; N=123).

A esmagadora maioria dos relatórios analisados foi realizado em Hospitais de Saúde Mental (86,7%), e apenas 13,3% daqueles foi executado em Hospitais Gerais.

Características Clínicas dos Examinados

Neste domínio encontramos em alguns sujeitos dados referentes a consumos e dados relativos a antecedentes médicos e traumáticos. Em relação ao *Consumo de Substâncias*, a maioria dos relatórios é omissa. Todavia, verificamos que 8,3% (N=15) dos indivíduos envolvidos nos relatórios analisados consome substâncias (por exemplo tabaco, álcool, haxixe e/ou heroína).

Nos 67 relatórios que referem doenças médicas de relevo, (61%; N=41) constatamos doenças de foro neurológico, cardiovascular, respiratório, endocrinológico, alergológico, gasterentológico e infecto-contagioso. Os restantes relatórios implicam sujeitos com antecedentes potencialmente traumáticos (N=16; 24%) e com doenças psiquiátricas (N=10; 15%).

No que concerne à existência, ou não, de *Antecedentes Psiquiátricos*, constatamos que a grande maioria dos sujeitos envolvidos nos processos (N=124) não apresenta antecedentes psiquiátricos, ou desconhece-se a existência dos mesmos (81%). Apenas em relação a 19% dos sujeitos (N=29) é referida história de doença psiquiátrica na família. De salientar que 15% dos relatórios (N= 27) analisados é omissa relativamente a esta questão.

Metodologia de Avaliação Pericial

No que toca à *Leitura do Processo/ Autos* é possível constatar que 95,6% dos relatórios (N=172), quer de Psicologia, quer de Psiquiatria Forense, faz referência a este domínio na avaliação executada.

Dentro dos relatórios de Psiquiatria o recurso à *Entrevista Clínica pelo Perito de Psiquiatria*, é referida em 93,9% dos relatórios analisados (N=169).

Um outro domínio da metodologia refere-se ao *Requerimento de Avaliação Psicológica Complementar* solicitado pelo Perito de Psiquiatria, verificando-se que 32,8% (N=59) dos relatórios médico-legais de avaliação do Dano Psíquico integram um segundo relatório realizado por um Perito de Psicologia.

Considerando os 59 relatórios de **Psicologia Forense**, no que diz respeito à inclusão da *Entrevista Clínica pelo Perito de Psicologia Forense* na metodologia da Perícia, verifica-se que 70,6% dos relatórios de Psicologia Forense (N=24) relata que foi utilizada a referida entrevista. Destas Perícias de Psicologia Forense analisadas, independentemente de serem únicas enquanto perícias médico-legais, ou surgirem como complemento das Perícias de Psiquiatria Forense, todas, excepto uma, contemplavam o recurso a *instrumentos psicométricos*. A maioria das perícias (53,3%) foi realizadas com o recurso a apenas um instrumento psicométrico (N=31), sendo que 46,7% recorreu a mais do que um instrumento (N=27). Os testes mais utilizados nas Avaliações Psicológicas Forenses são os (1) cognitivos, seguindo-se: (2) os Testes de Personalidade (a utilização dos testes de personalidade projectivos atinge o dobro da dos Testes de Personalidade não Projectivos); (3) os Testes Neuropsicológicos; (4) Testes de Psicopatologia (destes são mais utilizados os Testes de Psicopatologia Geral em detrimento dos de Psicopatologia Específicos).

A esmagadora maioria dos relatórios analisados (92,8%), quer de Psicologia, quer de Psiquiatria Forense, não contempla o pedido ou a sinalização de *Exames Médicos Complementares* (ex: TAC; raio-X; EEG; entre outros) à Perícia realizada.

Resultados da Avaliação Pericial

Uma grande maioria dos Peritos de **Psicologia Forense** (N=42; 78%) baseou-se unicamente na descrição dos resultados do(s) teste(s) psicométrico(s) utilizado(s), não se pronunciando sobre qualquer diagnóstico, independentemente desses resultados serem ou não indicadores de psicopatologia.

Quanto aos resultados inerentes aos relatórios de **Psiquiatria Forense**, constatamos que 97% dos examinados padecia, segundo o perito, de psicopatologia conseqüente ao acontecimento potencialmente traumático. Verificamos a seguinte ordem decrescente de psicopatologias diagnosticadas: Perturbação de Adaptação (27%); Perturbação de Ansiedade (21%); Perturbações do Humor (20%); Perturbações Mentais Devidas a Um Estado Físico Geral (19%); Demência (4,4%); Deficiência Mental Ligeira (4%); Perturbações da Personalidade (2%); Esquizofrenia e Outras Perturbações Psicóticas (1%). No que toca à *taxa da Incapacidade Parcial Permanente (IPP)*, constatou-se que a 55,6% (N=100) dos examinados vítimas de dano psíquico foi imputada uma IPP. Os restantes examinados (44,4%), na óptica do perito de psiquiatria responsável pela perícia, não apresentavam dano ou psicopatologia compatível com uma situação de incapacidade parcial permanente.

Características Formais dos Relatórios

No que concerne à *Extensão dos Relatórios de Psicologia Forense*, dos cinquenta e quatro relatórios analisados, observamos que 77,8% (N= 42) varia entre uma a quatro páginas (inclusive), e 22,2% (N= 12) varia entre cinco a dez páginas, inclusive (média = 4; desvio padrão= 2,5). Cinco dos relatórios complementares de Psicologia Forense analisados (8,5%) não estavam integrados nos respectivos relatórios médico-legais, tornando-se apenas legível a referência à sua execução e respectivos resultados de forma breve.

No que toca à *Extensão dos Relatórios de Psiquiatria Forense*, estes apresentam uma média de sete páginas (DP= 3,9). Pudemos observar que 61,1% dos relatórios de Psiquiatria Forense varia entre uma e sete páginas (inclusive), e 38,9% varia entre oito e vinte e duas páginas (inclusive). Assim, para este domínio, o mínimo corresponde a uma página e o máximo a vinte e duas páginas.

Quando se considera a instituição em que os relatórios foram produzidos, verifica-se uma grande variabilidade, mesmo dentro de cada instituição.

Modelos de Relatórios de Psicologia e Psiquiatria Forense

A partir da síntese das categorias encontradas nos relatórios analisados (N=180) foi possível elaborar dois modelos para cada tipo de perícia (Psiquiatria e Psicologia) onde se torna visível a diversidade que pode existir em ambas (ver tabelas 1 e 2,

respectivamente), e que se manifesta pela possibilidade de cada um dos elementos poder estar, ou não, presente.

Tabela 1: Modelo de Relatório de Psiquiatria Forense

CATEGORIA NUCLEAR			
IDENTIFICAÇÃO DO RELATÓRIO			
SUB-CATEGORIAS PRINCIPAIS			
DATA			
<i>Presença</i>			presença permanente
NOME DO PERITO			
<i>Presença</i>			presença permanente
LOCAL DE EMISSÃO			
<i>Presença</i>			presença permanente
IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO			
PROCEDÊNCIA			
<i>Presença</i>	identificação do requerente		ausência da identificação do requerente
NÚMERO			
<i>Presença</i>	presente		ausente
NATUREZA			
<i>Identificação do motivo de avaliação pericial</i>	presente		ausente
IDENTIFICAÇÃO DO EXAMINADO			
DADOS PESSOAIS			
<i>Nome</i>			presença permanente
<i>Nº Bilhete de Identidade</i>	presença		ausência
<i>Data de Nascimento e/ou Idade</i>			presença permanente
<i>Estado Civil</i>			presença permanente
<i>Residência</i>			presença permanente
<i>Naturalidade</i>	presença		ausência
<i>Profissão</i>	presença		ausência
<i>Filiação</i>	presença		ausência
<i>Habilitações Literárias</i>	presença		ausência
METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO PERICIAL			
CONSULTA DO PROCESSO/ AUTOS			
<i>Objectivos da Perícia</i>	sim		não
<i>História do Acontecimento</i>	sim		não
CONSULTA DO PROCESSO CLÍNICO			
<i>Afirmção/ negação</i>	sim		não
ENTREVISTA CLÍNICA			
<i>Antecedentes Médicos</i>			sempre questionados
<i>Consumo de Substâncias</i>	questionado		não questionado
<i>História do Acontecimento</i>			sempre questionado
<i>Aspectos Neonatais</i>	questionado		não questionado
<i>Aspectos Desenvolvimentais</i>	questionado		não questionado
<i>História Afectiva</i>	questionada		não questionada
<i>Percurso Académico-Profissional</i>	questionado		não questionado
<i>Antecedentes Psiquiátricos</i>	questionado		não questionado
<i>Informação Familiar</i>	questionado		não questionado
EXAME FÍSICO E MENTAL			
<i>Higiene</i>	mencionada		não mencionada
<i>Vestuário</i>	mencionado		não mencionado
<i>Lesões físicas observadas</i>	mencionada		não mencionada
<i>Alterações do estado da consciência</i>	mencionada		não mencionada
<i>Sintomatologia observável</i>			sempre mencionada
<i>Pontualidade ao exame</i>	mencionada		não mencionada
<i>Visão/ Audição</i>	mencionada		não mencionada
<i>Conteúdo do pensamento</i>	mencionado		não mencionado

<i>Comportamento observável</i>	mencionado	não mencionado
<i>Memória</i>	mencionada	não mencionada
<i>Discurso</i>	mencionado	não mencionado
EXAMES COMPLEMENTARES		
<i>Requerimento</i>	requeridos	não requeridos
INFORMAÇÃO COLATERAL		
<i>Presença</i>	presente	ausente
DISCUSSÃO		
DIAGNÓSTICO		
<i>Presença</i>	presença permanente	
FUNDAMENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO		
<i>Presença</i>	presente	ausente
NEXO DE CAUSALIDADE		
<i>Presença</i>	presente	ausente
TAXA DE I.P.P.		
<i>Presença</i>	presente	ausente
ESTADO ACTUAL DA DOENÇA		
<i>Presença</i>	presente	ausente
PROGNÓSTICO		
<i>Presença</i>	presente	ausente
CONCLUSÃO		
DIAGNÓSTICO		
<i>Presença</i>	presente	ausente
NEXO DE CAUSALIDADE		
<i>Presença</i>	presente	ausente
TAXA DE I.P.P.		
<i>Presença</i>	presente	ausente
RESPOSTA AOS QUESITOS		
<i>Presença</i>	presente	ausente

Tabela 2: Modelo de Relatório de Psicologia Forense

CATEGORIA NUCLEAR		
IDENTIFICAÇÃO DO RELATÓRIO		
SUB-CATEGORIAS PRINCIPAIS		
DATA		
<i>Presença</i>	presença permanente	
NOME DO PERITO		
<i>Presença</i>	presença permanente	
LOCAL DE EMISSÃO		
<i>Presença</i>	presença permanente	
OBJECTIVOS DA AVALIAÇÃO PERICIAL		
<i>Presença</i>	presente	ausente
IDENTIFICAÇÃO DO PROCESSO		
PROCEDÊNCIA		
<i>Presença</i>	identificação do requerente	ausência da identificação do requerente
NÚMERO		
<i>Presença</i>	presente	ausente
NATUREZA		
<i>Identificação do motivo de avaliação pericial</i>	presença permanente	
IDENTIFICAÇÃO DO EXAMINADO		
DADOS PESSOAIS		
<i>Nome</i>	presença	ausência
<i>Data de Nascimento e/ ou Idade</i>	presença	ausência
<i>Estado Civil</i>	presença	ausência

<i>Residência</i>	presença	ausência
<i>Naturalidade</i>	presença	ausência
<i>Profissão</i>	presença	ausência
<i>Filiação</i>	presença	ausência
<i>Habilitações Literárias</i>	presença	ausência
<i>Nº Filhos</i>	presença	ausência
<i>Nº Irmãos</i>	presença	ausência
METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO PERICIAL		
CONSULTA DO PROCESSO/ AUTOS		
<i>História do Acontecimento</i>	sim	não
ENTREVISTA CLÍNICA		
<i>Antecedentes Médicos</i>	questionado	não questionado
<i>Consumo de Substâncias</i>	questionado	não questionado
<i>História do Acontecimento</i>	questionado	não questionado
<i>Aspectos Neonatais</i>	questionado	não questionado
<i>Aspectos Desenvolvimentais</i>	questionado	não questionado
<i>História Afectiva</i>	questionada	não questionada
<i>Percurso Académico-Profissional</i>	questionado	não questionado
<i>Antecedentes Traumáticos</i>	questionado	não questionado
<i>Informação Familiar</i>	questionado	não questionado
<i>Sintomatologia Clínica Actual</i>	questionado	não questionado
EXAME FÍSICO E MENTAL		
<i>Vestuário</i>	mencionado	não mencionado
<i>Sintomatologia observável</i>	mencionado	não mencionado
<i>Vigília</i>	mencionada	não mencionada
<i>Acuidade Visual</i>	mencionada	não mencionada
<i>Orientação Espaço-Temporal</i>	mencionado	não mencionado
<i>Discurso</i>	mencionado	não mencionado
AVALIAÇÃO PSICOMÉTRICA		
<i>Presença</i>	presente	ausente
RESULTADOS		
COMPORTAMENTO E ADAPTAÇÃO ÀS TAREFAS		
<i>Referência</i>	referido	não referido
LEITURA E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS		
<i>Referência</i>	referido	não referido
DISCUSSÃO		
DIAGNÓSTICO		
<i>Presença</i>	presente	ausente
FUNDAMENTAÇÃO DO DIAGNÓSTICO		
<i>Presença</i>	presente	ausente
NEXO DE CAUSALIDADE		
<i>Presença</i>	presente	ausente
ESTADO CLÍNICO ACTUAL		
<i>Presença</i>	presente	ausente
CONCLUSÃO		
DIAGNÓSTICO		
<i>Presença</i>	presente	ausente
NEXO DE CAUSALIDADE		
<i>Presença</i>	presente	ausente
CREDIBILIDADE DO TESTEMUNHO		
<i>Presença</i>	presente	ausente
ESTADO CLÍNICO ACTUAL		
<i>Presença</i>	presente	ausente
SUGESTÃO DE TRATAMENTO		
<i>Presença</i>	presente	ausente

Como se pode observar poucas categorias estão consistentemente presentes nos relatórios, sendo que é principalmente nos de psicologia que se pode constatar que apenas no que se refere aos dados de identificação se observa presença permanente. De resto nem tão pouco o diagnóstico ounexo de causalidade são de presença permanente nos dois tipos de relatórios analisados.

DISCUSSÃO

As práticas periciais de Psiquiatria e Psicologia Forenses produzidas ao longo de cinco anos (2003-2007), no âmbito da avaliação deste fenómeno complexo e multifactorial e realizadas na Zona do Grande Porto e comarcas vizinhas, revelaram-nos divergências de conteúdo, forma, extensão, linguagem e metodologia de avaliação pericial, independentemente do tipo de instituição de origem. A análise descritiva e qualitativa dos relatórios produziu demonstrou-nos que alguns pecam por defeito de informação considerada na literatura como relevante e pertinente não averiguada (ex: anamnese deficiente, omissão em relação às fontes e métodos de avaliação, ou, a omissão do diagnóstico ou conclusão face aos resultados de instrumentos apresentados em “bruto”), e outros por excesso de informação demasiado técnica e redundante (ex: transcrição nos relatórios dos critérios do DSM) que certamente poderá provocar algum incómodo interpretativo ao magistrado, complicando assim a finalidade última de uma perícia médico-legal desta índole: auxiliar o magistrado na decisão e resolução de um determinado processo judicial ou jurídico.

As avaliações do dano psíquico solicitadas pela Delegação do Norte do INMLP, IP têm sido na sua esmagadora maioria entregues aos peritos de Psiquiatria Forense e menos de metade destas são complementadas com a perícia da Psicologia Forense. O motivo deste tipo de pedidos prendeu-se maioritariamente com acidentes de viação.

Constatamos que alguns Peritos de Psiquiatria e Psicologia não executam, por vezes, um trabalho suficientemente fundamentado do ponto de vista da recolha do máximo de informação quanto seria desejado e aconselhado no âmbito da avaliação do dano psíquico (ex: informação colateral que possa ser útil na verificação da veracidade do testemunho quanto ao eventual funcionamento anterior do sujeito; 70% dos relatórios ser omissos quanto à presença/ ausência de doenças médicas de relevo ou antecedentes potencialmente traumáticos e 15% dos relatórios ser omissos relativamente à presença/ ausência de antecedentes psiquiátricos). Por outro lado, a inexistência da

avaliação sistemática das perturbações que a literatura relaciona com a exposição traumática (neste caso a PTSD) é, no mínimo, estranha. A agravar esta evidência constatada nesta investigação, surgem ainda indicadores de inconsistência verificada entre alguns peritos, nomeadamente no caso de perícias complementares em que o perito de psiquiatria imputa ao indivíduo o diagnóstico de PTSD, e, o perito de psicologia, do mesmo local, não pode inferir um diagnóstico uma vez que não o avalia. Reconhece-se também em alguns relatórios, nomeadamente nos de Psicologia Forense, uma tendência dos peritos em omitir uma referência a um diagnóstico óbvio mediante os sintomas clínicos observados e relatados. Quanto aos instrumentos utilizados, para além de na maioria das vezes não existir qualquer tipo de fundamentação para a utilização dos mesmos, (por exemplo, as características de personalidade são irrelevantes para o estabelecimento do nexo de causalidade), os que são adoptados muitas vezes não correspondem às evidentes necessidades de avaliação sintomática decorrentes. Mais grave ainda, frequentemente não são referidos os instrumentos em que se baseia a conclusão.

Em ambos os relatórios, quer de psiquiatria, quer de psicologia, encontramos discussões e conclusões inferidas sem fundamento nos resultados obtidos e toda a informação recolhida aquando da entrevista clínica e do Exame do Estado Físico e Mental, situação que nos parece contradizer o que está previsto tendo em consideração o exposto no art. 157º, nº 1, do C.P.P.: (...) *o perito deve elaborar um relatório, no qual mencione e descreva as suas conclusões devidamente fundamentadas (...)*.

Sem antecedentes psiquiátricos, na sua maioria, mas com uma prevalência significativa de doenças médicas de relevo prévias, estados psiquiátricos e antecedentes potencialmente traumáticos, as vítimas revelam na sua esmagadora maioria, psicopatologia consequente ao incidente, o que reforça a relação existente entre o trauma e o dano psíquico, e assim, a importância de estudar quer este fenómeno, quer a sua avaliação. O facto do número de perícias para avaliação do dano psíquico assumir uma expressão cada vez mais significativa em contexto geral de pedidos realizados, corrobora a afirmação anterior.

CONCLUSÃO

Têm sido levantadas algumas questões éticas em torno do estudo do trauma, nomeadamente acerca da possível revitimização das vítimas. Apesar dos relatórios serem omissos em relação a esta possibilidade durante a avaliação, verificamos que a maioria dos autores que têm incluído nos seus procedimentos a avaliação do impacto da participação em investigação sobre o impacto da exposição traumática acredita que, na sua generalidade, acarreta mais benefícios do que efeitos nefastos para os sujeitos, havendo alguns indicadores de que apenas os sujeitos que já possuíam perturbação prévia se sentem particularmente afectados (Maia, Graça, Cunha, Ribeiro, Mesquita, Antunes, 2008).

Apesar de ter sido possível, através de uma visão conjunta de todos os relatórios analisados, obter as potenciais partes constituintes de um relatório de avaliação do dano psíquico de acordo com os peritos envolvidos nos mesmos, constatamos que estas variam de acordo com cada relatório, independentemente do seu local de origem. As diferenças encontradas entre os relatórios de Psiquiatria e Psicologia Forenses assentam principalmente na metodologia de avaliação pericial, facto que está inerente ao *background* de formação académica de cada uma destas áreas, e que é naturalmente imutável. No entanto as fragilidades de muitos dos materiais analisados sugerem a necessidade urgente de rever os procedimentos e oferecer aos técnicos formação que lhes permite realizar avaliações de dano melhor organizadas e que permitem melhor fundamentar as conclusões.

A avaliação do dano psíquico é um tema que necessita de mais investigação, nomeadamente ao nível do conhecimento do impacto que este tipo de perícias produz nos magistrados, na proposta de um protocolo de avaliação sustentado empiricamente, e ainda, na construção ou aferição de um instrumento psicométrico específico neste domínio.

BIBLIOGRAFIA

- Albuquerque, A., Soares, C., & Jesus, P. (2003). Perturbação pós-Traumática de Stress (PTSD): Avaliação da taxa de Ocorrência na População Adulta Portuguesa. *Actas Médicas* falta volume, , 309-320.
- Almeida, C. (2006). *Código de Processo Penal*. Coimbra: Almedina.
- Association, A. P. (2002). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa: Climepsi.
- Ballone, G. (26 de Janeiro de 2005). *Avaliação e Valoração Médico-Legal do Dano Psíquico*. Obtido em 15 de Novembro de 2007, de Psiquweb - Portal de Psiquiatria: <http://virtualpsy.locaweb.com.br/index.php?art=165&sec=78>
- Ballone, G. (2 de Novembro de 2003). *Dano Psíquico*. Obtido em 10 de Dezembro de 2007, de Psiquweb - Portal de Psiquiatria: www.psiqweb.med.br
- Brito, C. (1999). Consideraciones acerca del daño psíquico, El Dictamen Pericial Psicológico Y LA Sentencia. *Anais do III Congresso Ibero-Americano de Psicologia Jurídica* (pp. 80-85). São Paulo - SP: Universidade Presbiteriana Mackenzie.
- Castro, A. & Maia, A. (2008). A Avaliação do Dano Psíquico em Psicologia e Psiquiatria Forense: uma Análise de 5 anos de Práticas. Dissertação de Mestrado não publicada. Instituto de Educação e Psicologia da Universidade do Minho
- Coelho, C. & Gonçalves, R. (Abril - Junho de 2007). Stalking: Uma Outra Dimensão da Violência Conjugal. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal* , 269-302.
- Maia, A., Graça, A., Cunha, A., Ribeiro, C., Mesquita, C., & Antunes, J. (2008). Questões éticas no estudo da relação entre trauma e saúde. In *Intervenção em Psicologia e Saúde: Actas do Congresso Nacional de Psicologia da Saúde* (pp. 111-114). Porto: ISPA.
- Serra, A. V. (2000). A vulnerabilidade ao Stress. *Psiquiatria Clínica* , 261-278.
- Simões, M. (2005). Relatórios Psicológicos: Exercícios de Aproximação ao Contexto Forense. In C. Machado, & R. A. Gonçalves (Eds), *Psicologia Forense* (pp. 66-90). Coimbra: Quarteto.
- Scheibe, S., Bagby, R., Miller, L., & B., D. (2001). Assessing posttraumatic disorder with MMPI-2 in a sample of workplace accident victims. *Psychological Assesment* , falta volume, 369-374.
- Slegh, H. (15 de Maio de 2006). *Impacto Psicológico da Violência Contra as Mulheres*. Obtido em 2007 de Dezembro de 27, de <http://www.wlsa.org.mz>