

TELEPSIQUIATRIA FORENSE EM PORTUGAL

Algumas Reflexões

Bruno PEREIRA, Pedro CINTRA, Fernando VIEIRA, Jorge Costa SANTOS

RESUMO

A utilização da telepsiquiatria tem aumentado na última década em países como os EUA e a Inglaterra, devido ao rápido desenvolvimento das tecnologias de comunicação, permitindo melhorar o acesso a cuidados de saúde mental em populações carenciadas e rentabilizando o trabalho dos técnicos perante exigências cada vez maiores na prestação de serviços especializados de Saúde Mental.

Neste artigo procede-se a uma revisão da literatura sobre as aplicações da telepsiquiatria focada na área forense, procurando analisar as suas potencialidades e limites na realidade portuguesa. A literatura existente revela alguma evidência positiva sobre a eficiência, custo e aceitação da telepsiquiatria por parte de doentes e médicos. Por outro lado, vários autores levantam questões de carácter técnico, ético e legal, como eventuais limitações para a sua utilização em contexto forense: privacidade, confidencialidade, segurança, consentimento, capacidade de diagnóstico e responsabilidade profissional são alguns dos aspectos mais discutidos.

A Telepsiquiatria Forense tem revelado especial aplicabilidade em populações de áreas rurais, com deficiente acesso a serviços de saúde mental, vítimas de violência doméstica, crianças vítimas de abuso sexual, jovens internados em reformatórios e reclusos adultos. Poderá facilitar a comunicação com tribunais e estabelecimentos prisionais e a obtenção de prova através de uma consultadoria eficaz e atempada. Tem sido igualmente utilizada em tribunal para a comunicação de pareceres forenses relativos a doentes mentais, para esclarecer aspectos relacionados com relatórios psiquiátricos e prestar testemunho em sede de julgamento de âmbito penal e cível. Tendo como ponto de partida uma revisão da literatura, são discutidos três domínios de utilização prática da Telepsiquiatria Forense em Portugal: teleconferência para audição de peritos – psiquiatras e psicólogos – em audiência de julgamento; realização de perícias psiquiátricas e psicológicas por videoconferência; consultadoria pericial através da criação de uma linha directa de atendimento destinada a proporcionar apoio especializado – orientações e esclarecimentos urgentes – a magistrados.

As reflexões e propostas deste artigo têm como intuito abrir caminho para estudos empíricos que avaliem a aplicabilidade da Telepsiquiatria Forense em Portugal, de forma a determinar o interesse de uma utilização mais generalizada num futuro próximo.

B.P.: Serviço de Psiquiatria. Hospital do Divino Espírito Santo. Ponta Delgada.

P.C.: Serviço de Psiquiatria. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Lisboa

F.V., J.C.S.: Serviço de Clínica Forense da Delegação do Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal. Lisboa

© 2011 CELOM

SUMMARY

FORENSIC TELEPSYCHIATRY IN PORTUGAL

A Few Reflections

Forensic Telepsychiatry has had growing usage in countries such as the USA and England in the last decade, due to ongoing development of technologies which allow a better access to mental health care in needed populations, and improve the outcome of technicians' work, while facing a more demanding performance of Mental Health facilities.

In this article we make a revision of literature concerning applications of Forensic Telepsychiatry, analyzing its potentialities and limits in Portugal. The literature shows positive

evidence about efficiency, cost and acceptance, to both patients and doctors. On the other hand, several authors raise issues related to technical, ethical and legal aspects, such as restrictions to its application in forensics; privacy, confidentiality, safety, consent, diagnostic skills and professional responsibility.

Forensic Telepsychiatry has shown special utility in remote rural populations with poor access to mental health care, victims of domestic violence, victims of sexual abuse, minor inpatients in correctional facilities and convicts in prisons. It may improve exchange of information with courts and penitentiaries, and production of evidence through quick and efficacious auditing. It has also been used in court to communicate forensic reports concerning mental health patients, to clarify issues related to psychiatric evaluations and testify in criminal and civil courts.

Besides the literature revision, three areas of applicability for Forensic Telepsychiatry in Portugal are discussed in this article: teleconference for experts – psychiatrists and psychologists – testifying in court sessions; psychiatric and psychological evaluations through teleconference; expert auditions through a hotline, designed to provide specialized support to courts – both for urgent guidance and clarification.

The reflections and proposals included in this article aim to make way to empirical studies which could evaluate the applicability of a more widespread usage of Forensic Telepsychiatry in Portugal in the near future.

INTRODUÇÃO

Porquê esta reflexão?

No mundo actual, as novas tecnologias de comunicação têm vindo a invadir todas as áreas profissionais, mesmo as mais sensíveis, entre as quais se contam as áreas da Medicina e da Justiça. Também no nosso país tem vindo a aumentar rapidamente o número de hospitais que, por razões de economia e celeridade, fazem uso de aplicações informáticas mais ou menos sofisticadas. Estas aplicações servem múltiplos propósitos, que vão desde o registo, em base de dados, dos elementos de identificação dos doentes até à gestão do seu atendimento e encaminhamento nos diversos circuitos hospitalares (Serviços de Urgência, Internamento e Consultas Externas), incluindo, naturalmente, o registo de toda a informação clínica (história da doença actual, antecedentes pessoais e familiares, resultados da observação e dos exames complementares de diagnóstico, terapêuticas instituídas, etc.). Independentemente da bondade destes procedimentos e dos dispositivos de segurança que lhes estão associados, o certo é que estes ainda suscitam dúvidas e reservas por parte de alguns utilizadores.

Mas a utilização de tecnologias de comunicação servidas por sofisticadas ferramentas informáticas vai mais além, assistindo-se à multiplicação de núcleos de telemedicina em hospitais centrais, com vista a

assegurar, à distância, o apoio especializado a médicos generalistas e, por esta via, proporcionar melhores e mais eficazes cuidados de saúde aos doentes que vivem longe dos principais meios urbanos.

Também as revistas médicas, entre as quais a *Revista da Ordem dos Médicos*, e outros meios de comunicação veiculam uma ampla publicidade de aplicações informáticas destinadas a clínicas e consultórios privados. Tudo isto em nome da qualidade, eficiência e eficácia dos cuidados médicos, e, por extensão, para benefício dos cidadãos que deles carecem.

Por seu turno, a área da Justiça tem vindo a registar uma rápida evolução neste domínio, um quase *choque tecnológico*, que, embora não isento de críticas, representa um assinalável salto qualitativo.

A utilização da teleconferência para audição de testemunhas e peritos em audiência de julgamento é uma realidade prevista desde há alguns anos nos Códigos de Processo Penal e de Processo Civil (cfr. DL nº 183/2000, de 10/08, e DL nº 320-C/2000, de 15/12), afirmando-se como uma prática que facilita a colaboração dos cidadãos, poupando-os a incómodos e encargos desnecessários.

Mais recentemente, a instalação nos tribunais do *H@bilus* e do *Citius* – aplicações informáticas desenvolvidas para a tramitação electrónica de processos judiciais –, veio introduzir uma nova dinâmica neste domínio e, com ela, uma polémica sobre a obrigatoriedade

e inviolabilidade dos despachos judiciais exarados directamente no sistema informático. O objectivo é simplificar e melhorar a organização e gestão dos processos, alterando-se o paradigma da tramitação processual assente na elaboração de documentos, impressão, arquivo de cópias e assinatura física, para a desmaterialização e tramitação electrónica dos mesmos, procedimentos estes já iniciados na jurisdição cível. Tudo em nome de mais e melhor justiça.

A Medicina Legal, na sua vertente de ciência auxiliar da justiça, não poderia, naturalmente, ficar indiferente ao desafio das novas tecnologias. Com efeito, desde 2003, que o Instituto Nacional de Medicina Legal (INML) tem vindo a desenvolver internamente uma aplicação informática – MedLeg.Net – destinada não apenas a harmonizar os relatórios periciais, mas também a contribuir para uma melhoria da qualidade, eficiência e eficácia da actividade pericial em geral. O processo teve início no âmbito da Clínica Forense, com o módulo de clínica médico-legal destinado à elaboração dos relatórios de avaliação do dano pós-traumático, o qual já se encontra instalado nas três delegações e na maioria dos vinte e sete gabinetes médico-legais actualmente em funcionamento. Mais recentemente, procedeu-se à instalação de uma outra aplicação – StarLims –, que serve os relatórios periciais dos Serviços de Toxicologia Forense, encontrando-se prevista a sua extensão aos Serviços de Genética e Biologia Forenses. O passo seguinte é o desenvolvimento do módulo de Patologia Forense aplicável aos relatórios de autópsia, completando-se, assim, uma fase importante do processo de produção informatizada dos relatórios periciais, em sintonia com a projectada desmaterialização dos processos judiciais.

Organicamente, a psiquiatria e a psicologia forenses integram uma área funcional dos Serviços de Clínica Forense das delegações do INML, que não pode permanecer indiferente aos desafios destas novas tecnologias. Ora se a experiência tem vindo a mostrar uma maior ou menor resistência à mudança por parte dos operadores judiciais e dos peritos médicos, é de esperar que, em especialidades como a psiquiatria e a psicologia, que utilizam métodos e técnicas muito específicas e lidam com uma maior exposição da intimidade das pessoas examinadas, essa resistência possa ser maior e, conseqüentemente, também maiores as dificuldades de concretização de projectos envolvendo aplicações informáticas e outras tecnologias, como a telemedicina. É este o motivo da reflexão aqui apresentada.

Telemedicina: Evolução histórica

A telemedicina pode definir-se como o *uso de informações electrónicas e de tecnologias de comunicação para fornecer e apoiar cuidados de saúde quando a distância separa os participantes* ou *uso de informações electrónicas e de tecnologias de comunicação para dar suporte aos cuidados clínicos de saúde a longa distância, a educação relacionada com a saúde para profissionais e pacientes, a saúde pública e administração de saúde* (US Health Resources and Services Administration)¹.

Os projectos pioneiros de telemedicina tiveram início nos anos 50 do século passado, nos EUA. O primeiro registo que se conhece refere-se ao estado do Nebraska, em que foi criado um tele-serviço de saúde mental na área correspondente a um hospital estatal com acentuadas carências. Poucos anos depois, um programa de telemedicina num vôo espacial da NASA forneceu cuidados médicos a astronautas. Em 1998, o projecto *Telemedicine Space Bridge to Armenia*, também da NASA, proporcionou ajuda médica a populações arménias, após um terramoto grave¹. Tendo em conta as enormes despesas destes projectos, somente nos últimos 15 anos a telemedicina acelerou o seu crescimento face ao rápido desenvolvimento das tecnologias de telecomunicação, permitindo um melhor e mais amplo acesso através de imagem digital, com menor custo de equipamento e transmissão de sinal.

Assim, em 1991, existiam quatro serviços de telemedicina nos EUA e cerca de cinco anos depois aproximadamente 160. Em 1994, registaram-se 2083 teleconsultas, em 1998 mais de 52000. Durante este período, as especialidades com maior taxa de utilização de teleconsultas foram a psiquiatria (17,9%), a cardiologia (16,7%), a oftalmologia (9,6%) e a ortopedia (5,7%)².

Actualmente, a telemedicina inclui actividades que fornecem serviços clínicos directos e indirectos em várias especialidades médicas, como a psiquiatria e a dermatologia, assegurando também serviços de formação e administrativos.

Países como os EUA, Austrália e Reino Unido, reconhecendo as dificuldades de acesso a cuidados de saúde por parte de populações que residem em áreas rurais remotas, têm vindo a desenvolver esforços na difusão da telemedicina.

O uso da telepsiquiatria tem sido também utilizado em populações detidas. Razões de segurança e os elevados custos de transporte de prisioneiros justificaram, desde há muito, o recurso à telemedicina em estados norte-americanos como a Virgínia e o Texas^{1,2}.

Telepsiquiatria

Nos finais dos anos 90, a telepsiquiatria revela-se uma área em promissora expansão dentro da telemedicina, envolvendo o uso das tecnologias de telecomunicação na prática de serviços de saúde mental à distância, incluindo colaboração diagnóstica, consultadoria, tratamento, intercâmbio de informação clínica e actividades de formação de diferentes tipos³.

A literatura sobre telepsiquiatria tem crescido nos últimos anos, existindo alguma evidência positiva sobre a eficiência, custo e aceitação por parte de doentes e médicos, em áreas e situações tão variadas como a psiquiatria, a psicoterapia, a pedopsiquiatria e a psiquiatria forense. Apesar do número de publicações neste domínio ter aumentado, são ainda escassos os estudos empíricos rigorosos sobre as aplicações da telepsiquiatria que permitam definir linhas de orientação práticas para os prestadores destes serviços, salvaguardando, entre outros aspectos, a *legalidade* da sua actuação^{3,4}.

A questão do custo da telepsiquiatria tem vindo a constituir objecto de debate em diversos estudos. Parece existir evidência de que, em situações seleccionadas, os serviços de telepsiquiatria são menos dispendiosos do que os recursos convencionais, reduzindo o tempo e custo de transporte e rentabilizando o trabalho efectivo³⁻⁵. Outros estudos relativos às populações rurais, para as quais está orientada a maioria dos programas de telepsiquiatria, não geram, porém, na opinião de alguns autores, taxas de procura suficientes para justificar os custos de implementação destes serviços⁶. Importa ter presente que também a telepsiquiatria obedece a uma lógica de custo/benefício, devendo, pois, ser ponderados os seus custos à luz dos benefícios que possa trazer para as populações mais desfavorecidas e com dificuldades de acesso a serviços assistenciais de qualidade. Nos casos em que não se encontram disponíveis estes cuidados de saúde, a avaliação dos custos de implementação e manutenção de um serviço de telepsiquiatria depende directamente do valor atribuído à existência de um serviço de saúde mental.

O grau de satisfação é um importante parâmetro na avaliação da eficácia da telepsiquiatria. A maioria dos estudos mostra que tanto os doentes como os clínicos, apresentam bons níveis de aceitação e satisfação na utilização da telepsiquiatria^{3,6,7}. A generalidade dos doentes não manifesta uma preferência definida pelo método de entrevista e os que melhor aceitam esta modalidade são os mais jovens e as mulheres. As principais questões que surgem no início das sessões de

telepsiquiatria prendem-se, sobretudo, com a ansiedade de doentes e técnicos, pouco treinados na utilização de novas tecnologias, e as preocupações dos doentes relativamente à confidencialidade da informação. As dificuldades e limitações da comunicação na videoconferência e a interferência na relação terapêutica são outros aspectos que reduzem o grau de satisfação dos utentes.

Telepsiquiatria Forense

A telepsiquiatria tem também sido utilizada na área forense por vários grupos no Reino Unido e, em maior escala, nos EUA, onde, apesar de subsistirem algumas questões quanto à sua aplicabilidade, é geralmente reconhecida como uma modalidade adequada aos objectivos que se propõe atingir²⁻⁴. Vários artigos sugerem que a telepsiquiatria pode ser utilizada em populações de áreas rurais onde não existem ou são insuficientes os serviços de saúde mental, em vítimas de violência doméstica, em jovens internados em reformatórios e em reclusos adultos^{3,10,11}.

No caso das populações de reclusos, há estudos que revelam que a doença mental é comum, embora frequentemente não detectada e não tratada^{3,8}. Ao assegurar cuidados através de telepsiquiatria, poderá ganhar-se tempo e dinheiro, reduzindo a necessidade de deslocação do especialista ao local, outro tanto sucedendo com o transporte de reclusos, que envolve questões de segurança e despesas consideráveis. Entre os obstáculos apontados para a instalação de um serviço de telepsiquiatria prisional, assinalam-se as resistências das equipas médicas, as dificuldades de coordenação de um serviço desta natureza e a própria cultura prisional, onde as questões da segurança têm prioridade sobre as da saúde^{3,11}.

Para além de servir populações especiais com dificuldades de acesso a cuidados de saúde mental, a telepsiquiatria forense poderá facilitar não apenas a comunicação com determinados serviços, como os tribunais e os estabelecimentos prisionais, mas também a *obtenção de prova* através de uma consultadoria eficaz e atempada^{4,11}.

A teleconferência tem sido igualmente utilizada em tribunal para a comunicação de pareceres forenses relativos a doentes mentais, para esclarecer aspectos relacionados com relatórios psiquiátricos e prestar testemunho em sede de julgamento de âmbito penal e cível. Existem vários estudos que apontam para a vantagem de as crianças, vítimas de abuso sexual, deporem em audiência de julgamento através de

videoconferência, uma vez que o confronto directo com os alegados abusadores na sala de audiências poderá ser traumatizante para as vítimas. Num estudo retrospectivo realizado em Singapura, os autores assinalam que a utilização da videoconferência nestes casos poderá mesmo melhorar a qualidade do testemunho das vítimas³.

A utilização da telepsiquiatria forense levanta algumas questões éticas e legais relacionadas com aspectos como a privacidade, confidencialidade, segurança, consentimento, capacidade de diagnóstico e responsabilidade profissional. Apenas um número limitado de artigos se refere a estas questões, maioritariamente de autores norte-americanos. A questão do licenciamento é especialmente relevante nos EUA, uma vez que diferentes estados têm diferentes legislações relativamente à prática da medicina^{3,12,13}.

As preocupações relativas à privacidade, segurança e confidencialidade, estão relacionadas sobretudo com a presença de técnicos não médicos durante as videoconsultas. Poderá também existir um maior risco de fugas de informação e manipulação externa da transmissão electrónica de dados clínicos^{2,6}.

Nalguns estados dos EUA, o depoimento de peritos por videoconferência depende do acordo prévio dos advogados representantes das partes em litígio. A utilização deste meio tecnológico poderá exigir, para salvaguarda da informação e de eventuais intromissões no sistema, que o tribunal proceda à nomeação prévia de monitores³.

Relativamente à utilização de teleconferência para entrevistas periciais, alguns autores enfatizam a importância de se obter o consentimento informado antes da marcação da mesma, ficando os peritos obrigados a explicar, clara e minuciosamente, ao utente os benefícios e riscos inerentes^{2,6}.

De entre os riscos associados à utilização da videoconferência, avultam as situações envolvendo doentes que ameacem auto-mutilar-se ou mesmo matar-se. A prevenção de situações de risco deve, sempre que tal se justifique, implicar o apoio de outros técnicos de saúde no local onde se encontra o doente, não se podendo, além disso, dispensar a existência de uma linha de telefone directa para o caso de ocorrer uma falha do equipamento de teleconferência^{3,6,14-16}.

São escassos os estudos sobre a precisão diagnóstica e a qualidade dos cuidados prestados por videoconferência. Ainda assim, há autores que referem que a recolha de dados clínicos não é prejudicada e que este meio de comunicação não interfere significativamente no

diagnóstico, considerando, por isso, a videoconsulta uma alternativa válida à entrevista face-a-face^{2,4,6}. Outros há, porém, que entendem que a telepsiquiatria afecta a avaliação clínica, porquanto se trata de um meio menos empático de entrevistar um doente, além de lhe apontarem algumas insuficiências, como a impossibilidade de aceder ao cheiro e de detectar um tremor fino das mãos ou observar a síndrome das pernas inquietas, uma vez que estas se encontram invisíveis sob a secretária^{3,10,11}. Em qualquer caso, parece claro que os profissionais, quando confrontados com dificuldades diagnósticas decorrentes da observação por videoconferência, deverão estar preparados para entrevistar os doentes face-a-face.

Telepsiquiatria Forense em Portugal: potencialidades e limites

E em Portugal? Onde estamos e para onde vamos? Numa rápida pesquisa de informação, não encontramos qualquer referência a artigos científicos em português sobre esta matéria. Não temos conhecimento de que, para além da audição por teleconferência de peritos psiquiatras e psicólogos, com vista ao esclarecimento pontual de aspectos relacionados com relatórios por estes produzidos anteriormente, exista um qualquer outro tipo de utilização ou procura da telepsiquiatria forense.

Por seu turno, numa pesquisa de acórdãos de tribunais superiores também não foi encontrada qualquer referência à telepsiquiatria, o que não surpreende, dado o facto de não existir legislação específica que a contemple. Existem, sim, alguns – raros – acórdãos que abordam questões relativas à teleconferência, de um modo geral, e a testemunhas, em particular.

Recorde-se, todavia, que o depoimento de testemunhas por teleconferência se encontra expressamente previsto no Código de Processo Penal (artigo 317º) e no Código de Processo Civil (artigo 623º), figurando em ambos os diplomas especificações relativamente a peritos, aos quais é reconhecida a possibilidade de serem ouvidos a partir do seu local de trabalho (artigos 158º e 317º do CPP, e 588º do CPC).

Têm surgido críticas de juristas contra a utilização da teleconferência, argumentando que os equipamentos nem sempre estão disponíveis, as condições logísticas são deficientes, não é possível garantir uma boa qualidade da gravação de produção de prova, existe perda da sacralidade da prova testemunhal, a que acresce a sua inadmissibilidade no processo especial previsto no DL nº 269/98 de 1 de Setembroº.

Dito isto, passamos a abordar, ainda que sucintamente, três domínios de utilização que entendemos poderem vir a ser desenvolvidos na prática da psiquiatria e da psicologia forenses no nosso país:

1. Teleconferência para audição de peritos – psiquiatras e psicólogos – em audiência de julgamento;

2. Realização de perícias psiquiátricas e psicológicas por videoconferência;

3. Consultadoria pericial através da criação de uma linha directa de atendimento via *Skype* ou aplicação similar, destinada a proporcionar apoio especializado – orientações e esclarecimentos urgentes – a magistrados, sobretudo magistrados do Ministério Público.

Enunciados os domínios, vejamos agora com um pouco mais de pormenor o que preconizamos para cada um deles.

1. Em nosso entender, a possibilidade de os peritos deporem por teleconferência deveria ser maximizada por razões que se prendem com a economia, celeridade e eficiência processuais. Com efeito, ainda que se encontre legalmente prevista a possibilidade de os peritos serem ouvidos a partir do seu local de trabalho, acontece que, por vezes, tal lhes é recusado, obrigando à sua deslocação ao tribunal com o conseqüente dispêndio de tempo e prejuízo de outras tarefas periciais. Tal situação poderá ser explicada pela não concordância das partes, com base em diversos argumentos: ora, porque o tribunal se situa na mesma comarca onde o perito exerce a sua actividade e, por isso, não decorreria daí prejuízo significativo para o seu serviço; ora, porque o depoimento obrigaria a consulta do processo e a teleconferência não permite o manuseamento dos autos; ora, ainda, porque os advogados, mesmo sem fundamentação, fazem questão que a audição dos peritos seja presencial, obtendo o deferimento do tribunal. Esta última situação tem encontrado acolhimento por parte de alguns tribunais por, aparentemente, se entender que o uso de teleconferência exige o acordo dos sujeitos processuais – solução que se nos afigura pouco linear à luz das disposições legais em vigor, que obrigam – isso sim – a que as partes em litígio sejam ouvidas, mas não que a discordância não fundamentada leve, necessariamente, ao indeferimento do uso da teleconferência. Nesta linha, pensamos que seria desejável adequar a legislação de forma a contemplar expressamente as condições e regras de utilização da teleconferência, incluindo a possibilidade de audição em fase de inquérito ou instrução e os tribunais da comarca do local de trabalho dos peritos. Infelizmente,

a experiência mostra-nos casos em que não foi deferida a audição por teleconferência, obrigando não apenas à deslocação do perito a tribunal, mas também à desmarcação e adiamento de exames agendados de há muito, com os inconvenientes que daí resultam, designadamente atrasos de meses e risco de perda de prova. O uso da teleconferência obviaria a este tipo de situações, pois pouparia tempo aos peritos, permitindo-lhes respeitar a realização de exames agendados anteriormente. No que se refere a alguns dos argumentos invocados contra a utilização da teleconferência, como a necessidade da consulta dos autos, resulta evidente que as peças processuais pertinentes poderão ser remetidas ao perito com antecedência; outros há que dispensam comentários dado o carácter um pouco bizarro de que se revestem, como, por exemplo, a alegada impossibilidade de comprovação da identidade do perito por um funcionário judicial, estando o primeiro em comunicação a partir do terminal instalado no INML.

2. Relativamente à realização de entrevistas periciais psiquiátricas e psicológicas por meio de teleconferência, consideramos que estas suscitam alguma reserva e exigem precauções, pois uma avaliação clínica efectuada através do ecrã de um monitor não terá nunca a riqueza semiológica da consulta presencial, dificultando, neste domínio, a formulação diagnóstica e, eventualmente, mesmo a identificação de uma possível simulação. Casos há, porém, em que os quadros clínicos são de tal forma evidentes e graves que a simulação resulta praticamente impossível, admitindo-se, então, a possibilidade de, com vantagem, se proceder a uma avaliação clínica sumária em sede de audiência, complementada, sempre que tal se justifique, por entrevistas a familiares e testemunhas que possam comparecer em tribunal. Referimo-nos, sobretudo, a algumas das diligências previstas no artigo 950º e seguintes do CPC, ou seja, a casos visando a interdição de pessoas em que, após o interrogatório judicial, tem lugar a avaliação psiquiátrica de sujeitos afectados por demências graves, atrasos mentais profundos ou síndromes cerebrais orgânicas pós-AVC, com afasia global, documentados imagiologicamente. Nestas situações, sobretudo em regiões com extrema carência de médicos especialistas, como sucede, por exemplo, no interior alentejano, julgamos plenamente justificável a sua utilização, a fim de evitar, a deslocação de psiquiatras dos principais centros urbanos aos tribunais do interior para aí realizarem estas diligências periciais com economia de tempo e meios.

3. Área que temos por particularmente promissora e que julgamos merecer uma especial atenção é a da

consultadoria especializada, através da ligação *online* entre os tribunais e os Serviços do Ministério Público, por um lado, e as Delegações do INML e os Departamentos de Psiquiatria e Saúde Mental dos estabelecimentos oficiais da saúde da respectiva área geográfica, por outro. Este tipo de ligação poderia ser servida por *Skype* ou outra aplicação semelhante, permitindo a realização de teleconferências sem especiais exigências de equipamento ou apoio logístico. A consultadoria seria assegurada, em dias e horas pré-estabelecidos, por peritos psiquiatras e psicólogos disponíveis para dar resposta a questões colocadas pelos magistrados, em particular do Ministério Público, visando o esclarecimento da viabilidade técnico-científica das perícias e uma decisão informada sobre a utilidade e oportunidade da sua requisição, especialmente no âmbito de inquéritos criminais e de processos de jurisdição de menores. Uma comunicação eficiente entre os tribunais e os serviços com responsabilidades periciais de psiquiatria e psicologia contribuiria certamente para reduzir não apenas o número de perícias inúteis sob o ponto de vista científico, mas também o tempo de resposta ou a opção judicial por uma outra via – p. ex., testemunhal, documental ou audição directa pelo tribunal – mais adequada à obtenção da prova. Vale a pena, para melhor perceber o sentido e alcance destas propostas, referir que, numa época em que se acredita que a ciência tudo pode resolver e provar, continuam a ser solicitadas, com frequência, perícias destinadas a responder a questões, tais como *se o menor foi abusado sexualmente, durante quanto tempo e por quem* ou *se o casal, antes da separação, discutia violentamente* ou sobre a *credibilidade de testemunhos* ou ainda sobre a *natureza e quantificação de sentimentos intra-familiares*, etc. Ora, a realização de perícias psicológicas com tais objectivos, de nula ou duvidosa fundamentação científica, vai, inevitavelmente, atrasar a execução de outras em que um relatório médico-psicológico, cientificamente fundamentado, pode representar um contributo decisivo para a realização da justiça. A discussão prévia com um perito e o esclarecimento, em tempo útil, da exequibilidade de um exame, permitiria, desde logo, uma de duas condutas por parte do magistrado: uma mais adequada formulação e encaminhamento do pedido de forma a obter as respostas científicas que estas disciplinas podem dar ou, ao invés, o reconhecimento da inutilidade da requisição da perícia, poupando-se, assim, tempo e dinheiro.

CONCLUSÃO

Creemos ter contribuído, ainda que brevemente, para a reflexão sobre a problemática da telepsiquiatria forense, apontando as suas potencialidades e linhas de evolução futuras, sem ignorar as suas limitações.

Encontramo-nos entre aqueles que acreditam nas novas tecnologias de informação e na importância do seu contributo para a área pericial em que nos movemos, mas estamos conscientes de que estas não representam uma panaceia universal de alcance ilimitado. Numa época de rápido crescimento destas tecnologias e de deslustramento mais ou menos generalizado com as suas capacidades, vale a pena, ainda assim, recordar que são as tecnologias e os sistemas informáticos que as servem que se devem adaptar à realidade e não o inverso, e que um computador, por mais sofisticado que seja, jamais poderá substituir um perito ou um magistrado.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem os preciosos contributos do Sr. Doutor Juiz Desembargador Fernando Ventura.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. Video Development Initiative (ViDe) et al. The ViDe Videoconferencing Cookbook. 2004. Disponível em www.videnet.gatech.edu/cookbook.pt/ [Acedido em 11 de Outubro de 2009]
2. MILLER, TW, BURTON, DC, HILL, K, LUFTMAN G, VELTKEMP LJ, SWOPE M: Telepsychiatry: Critical dimensions for forensic services. *J Am Acad Psy Law* 2005;33:539-546
3. KHALIFA N, SALEEM Y, STANKARD P: The use of telepsychiatry within forensic practice: a literature review on the use of videolink. *J Psychiatry Psychol* 2008;19:2-13
4. LEXECEN FJ, HAW GL, HERRICK S, BLANK M: Use of videoconferencing for psychiatry and forensic evaluations. *Psychiatry Serv* 2006;57:713-5
5. HYLER ES, GANGURE DP: A Review of the costs of Telepsychiatry *Psychiatry Serv* 2003;54:976-980
6. MONNIER J, KNAPP R, FRUEH C: Recent advances in telepsychiatry: An update review. *Psychiatry Serv*, 2003;54:1604-9
7. BRODEY BB, CLAYPOOLE KH, MOTTO J, ARIAS RG, GOSS R: Satisfaction of Forensic Psychiatric Patients With Remote Telepsychiatric Evaluation. *Psychiatry Serv* 2000;51:1305-7
8. ZAYLOR C, NELSON EL, COOK DJ: Clinical outcomes in a prison telepsychiatry clinic. *J Telemed Telecare* 2001;7:47-9
9. PEREIRA JTR: Teleconferência: Caixa de Pandora ou baú de problemas? *Rev Advogado* 2003;nº 28

10. SALEEM Y, TAYLOR M, KHALIFA N: Forensic Telepsychiatry in the United Kingdom. Behav Scienc Law 2008;26:333-344
 11. SRINIVASARAGHAVAN J, FELTHOUS A: Introduction to this Issue: Internacional Perspectives on Videoconferencing and the Law (ed.). Behav Scienc Law 2008;26:249-251
 12. SHORE J, BLOOM J, MANSON S, WHITENER R: Telepsychiatry with Rural American Indians: Issues in Civil Commitments. Behav Scienc Law 2008; 26: 287-300
 13. ANTONACCI D, BLOCH R, SAEED S, YILDIRIM Y, TALLEY J: Empirical Evidence on the Use and Effectiveness os Telepsychiatry via Videoconferencing: Implications for Forensic and Correctional Psychiatry. Behav Scienc Law 2008;26:253-269
 14. GODLESKIL, NIEVES E, DARKINS A, LEHMANN L: VA Telemental Health: Suicide Assessment. Behav Scienc Law 2008;26:271-286
 15. MILLER T, CLARK J, VELTKAMP, L, BURTON D, SWOPE M: Teleconferencing Model for Forensic Consultation, Court Testimony and Continuing Education. Behav Scienc Law 2008;26:301-313
 16. SULLIVAN D, CHAPMAN M, MULLEN P: Videoconferencing and Forensic Mental Health in Australia Behav Scienc Law 2008;26:323-331
- DL n° 183/2000, de 10/08, DR, Iª série A, n° 184, rectificado pela Lei n° 30-D/2000, de 20/12, DR Iª série A, n° 292
 - DL n° 320-C/2000 de 15/12, DR Iª série A, n° 288
 - Portaria n° 114/2008, de 6/02, DR Iª série, n° 26