

# A PSIQUIATRIA E A PSICOLOGIA Na Avaliação Pericial em Sexologia Forense

Marco GONÇALVES, Olíndina GRAÇA, Nuno ALMEIDA, Fernando VIEIRA

## RESUMO

Os autores procuram reflectir acerca do contributo da Psiquiatria e Psicologia Forense na avaliação dos crimes contra a liberdade e a autodeterminação sexual, tendo em conta os aspectos médico-legais e o que está definido e previsto na legislação portuguesa.

## SUMMARY

### FORENSIC PSYCHIATRY AND PSYCHOLOGY

#### In the Evaluation for Forensic Sexology

The authors intended to reflect about the contribution of Forensic Psychiatry and Psychology in the evaluation of sexual offences, according to the Portuguese legislation and medical legal issues.

M.G., O.G., N.A., F.V.: Delegação Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal. Lisboa

© 2010 CELOM

## INTRODUÇÃO

A Psiquiatria Forense é uma ciência auxiliar do direito, que estuda os fenómenos psicológicos e psicopatológicos a partir de uma perspectiva jurídica<sup>1,2</sup>. Esta vertente da prática psiquiátrica (e da psicologia) exige aptidões e competências para a sua execução, dadas as especificidades inerentes à interface entre a lei e a saúde mental.

Cada vez mais, o contributo dado pela Psiquiatria e Psicologia Forense, ultrapassa a questão do enquadramento legal dos doentes mentais, passando a estar presente na vida social<sup>2</sup>. Nas últimas três décadas, a par da mediação de vários casos altamente publicitados de abuso sexual e homicídio, a violência sexual tem sido um foco de atenção e interesse clínico, científico, político e público, constituindo um enorme *burden* para a sociedade em geral, e as pessoas envolvidas, em particular. Posteriormente às décadas de 80 e 90, alguns autores consideraram ter havido um declínio das taxas de abuso sexual, embora com um agravamento das sanções penais. A título de exemplo, nos Estados Unidos da América, entre 1991 e 1997, registou-se um aumento nas prisões de 39% de condenados por abuso sexual de menores<sup>3</sup>.

Em Portugal, a promulgação da primeira Lei sobre os doentes mentais, que aconteceu em 1889, conhecida por Lei Sena, deveu-se a António Sena, onde é tido em conta a questão dos doentes mentais que cometeram crimes, e são previstos anexos psiquiátricos nas cadeias<sup>4</sup>. Por um lado, as perícias psicoforenses começaram a ser polémicas, quer para os tribunais quer para a opinião pública, ambos relutantes em aceitar um diagnóstico psiquiátrico (os primeiros porque mais orientados para a sanção penal que para a cura<sup>1</sup>, os segundos porque defendiam a aplicação de penas pesadas a pessoas que tinham praticado um crime considerado grave). Por outro lado, as pessoas relacionam a doença mental com os crimes ditos bizarros e dificilmente compreensíveis à luz do senso comum, em simultâneo com o sensacionalismo da imprensa neste tipo de crimes, apresentado-os como obra de um *louco*, o que contribuiu para a associação de doença mental a crime<sup>5</sup>.

As estatísticas da Justiça portuguesa reportam 1238 crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual em 2000, 1360 em 2001, 1623 em 2002 e 1965 em 2003<sup>6</sup>. Na Alemanha, em 2004 registaram-se 57306 ofensas sexuais, estimando-se que os números actuais possam ser maiores, uma vez que muitas destas ofensas estão sub-reportadas<sup>3</sup>.

Os autores propõem-se reflectir acerca do papel da Psiquiatria e Psicologia Forense nos crimes contra a liberdade e a autodeterminação sexual, sobretudo no que concerne ao tipo de exames psiquiátricos/psicológicos solici-

tados pelo tribunal, na interface com a sexologia clínica. Enfatizamos, evidentemente, o que pode ser realizado à luz da legislação portuguesa.

### A Legislação Portuguesa e as Questões Médico-Legais

Os Crimes Sexuais previstos na Legislação Portuguesa, estão definidos no Código Penal<sup>7</sup> (CP) (aprovado pela Lei nº 59/2007, de 4 de Setembro) em *Dos crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual*, divididos em:

#### a) Crimes contra a liberdade sexual

- Coacção sexual (Art. 163º)
- Violação (Art. 164º)
- Abuso sexual de pessoa incapaz de resistência (Art. 165º)
- Abuso sexual de pessoa internada (Art. 166º)
- Fraude sexual (Art. 167º)
- Procriação artificial não consentida (Art. 168º)
- Lenocínio (Art. 169º)
- Importunação sexual (Art. 170º)

#### b) Crimes contra a autodeterminação sexual

- Abuso sexual de crianças (Art. 171º)
- Abuso sexual de menores dependentes (Art. 172º)
- Actos sexuais de adolescentes (Art. 173º)
- Recurso à prostituição de menores (Art. 174º)
- Lenocínio de menores (Art. 175º)
- Pornografia de menores (Art. 176º)

As perícias médico-legais constituem para a Justiça um meio de prova, tendo a finalidade de esclarecer e auxiliar a autoridade judicial, policial, administrativa, ou particular, além de facilitar o enquadramento do tipo legal de crime, aquando da acusação pelo Ministério Público<sup>8</sup>.

O actual sistema legal das perícias médico-legais, que estabelece o regime jurídico da realização das perícias médico-legais e forenses, incluindo as perícias de psiquiatria e psicologia, não define exames específicos nestas perícias em situações de crimes sexuais, pelo que forçosamente são realizadas perícias em tudo sobreponíveis a quaisquer outras, baseando-se no princípio geral de que uma prova pericial, tem lugar quando a percepção ou apreciação dos factos exigirem especiais conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos, de acordo com o artº 151º do Código Processo Penal<sup>9</sup> (CPP).

Apesar de não serem específicas, o tipo de perícias que habitualmente são solicitadas pelo Tribunal nestas situações, assim como as questões médico-legais que suscitam, são:

#### 1) Responsabilidade criminal: (In)Imputabilidade

#### 2) Probabilidade de repetição de factos típicos semelhantes (perigosidade)

### 3) Capacidade de testemunho

#### 4) Pessoa inconsciente ou incapaz de opôr resistência

No primeiro caso (1), para a avaliação de pressupostos médico-legais de (in)imputabilidade, é realizada a perícia prevista no art. 159º do CPP que implicará referência ao diagnóstico, mas que necessariamente deverá aprofundar a reflexão, avaliando-se também a capacidade de culpa do indivíduo, ou seja, a interferência ou não daquela anomalia psíquica em concreto, na capacidade da avaliação e determinação do arguido (no momento da prática dos factos que lhe é imputado) e conforme o art. 20º do CP.

Relativamente à probabilidade de repetição dos factos típicos semelhantes (2), ou seja, a perigosidade, caso seja medico-legalmente avançado a presença de pressupostos de inimputabilidade, caberá ao psiquiatra pronunciar-se sobre ela, conforme aludido no art. 91º do CP. Porém, caso se considere não existir anomalia psíquica grave, a perícia adequada para avaliar essa mesma perigosidade, será sobre a personalidade, conforme decorre do art. 160º do CPP. Importa aqui uma avaliação mais abrangente, que cremos mais psicológica que psiquiátrica, e que não deve abdicar do estudo de factores de risco de violência reconhecidos na literatura científica, assim como da análise de todo o processo de socialização, e das características psíquicas em geral.

O terceiro caso (3) que frequentemente chega à Medicina Legal, é o pedido de avaliação da capacidade de testemunhar nos termos do art. 131º CPP. Esta avaliação, não raramente, é confundida com a de *veracidade de testemunho*, aspecto último que não está efectivamente prevista na nossa legislação, até porque quem avalia a verdade ou a mentira é tão somente o Tribunal. Implica não só um analisar das competências ditas superiores cognitivas (por exemplo da capacidade de fixar a atenção, processar mentalmente a informação, reter em memória e depois reproduzir) mas também aspectos de personalidade a descrever na perícia.

Finalmente, para aplicação de uma pena maior ou menor, tendo em conta que é socialmente mais censurável abusar de pessoa inconsciente ou incapaz de opor resistência (4), é muitas vezes solicitado que medico-legalmente sejam avaliadas eventuais vítimas, constando esse quesito em despacho judicial, nos termos do art. 154º CPP.

#### As Situações Clínicas

A Sexualidade Humana é um tema multi, trans e interdisciplinar. Limitá-la a uma condição médica é uma visão redutora e que omite as múltiplas relações entre o sexual e todas as vertentes da vida humana<sup>10</sup>.

A delimitação entre comportamentos sexuais normais e patológicos de uma forma precisa não é possível, sendo que outras estruturas *reguladoras* do comportamento sexual, como a religião e a justiça, têm dificuldades semelhantes<sup>11</sup>.

A classificação dos comportamentos sexuais anormais é influenciado pela apreciação sociocultural num dado período histórico, como se pode constatar nas classificações internacionais de doenças, como o Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM) da Associação Americana de Psiquiatria, e a sua evolução ao longo dos anos. Os termos aberração, perversão, desvio foram substituídos pela designação Parafilia que coloca ênfase no que atrai o indivíduo (filia) com implicações na terapêutica que está recomendada em situações que envolvam agressão sexual<sup>11</sup>.

O DSM actual (DSM – IV – TR<sup>12</sup>), no capítulo, **Perturbações Sexuais e de Identidade de Género**, define as seguintes perturbações sexuais como parafilia:

- Fetichismo (F65.0)
- Fetichismo Transvestido (F65.1)
- Exibicionismo (F65.2)
- Voyeurismo (F65.3)
- Pedofilia (F65.4)
- Sadismo Sexual (F65.5)
- Masoquismo Sexual (F65.5)
- Frotteurismo (F65.8)
- Parafilia Sem Outra Especificação (F65.9)

As características essenciais de uma parafilia consistem em fantasias intensas e recorrentes sexualmente excitantes, impulsos sexuais ou comportamentos sexuais (disfuncionais/não adaptativos), discriminando-se depois critérios de diagnóstico específicos para cada uma, consoante o foco parafilico<sup>13</sup>.

Tomando como exemplo, a pedofilia, para a psiquiatria e a sexologia, a pedofilia tem um significado preciso: uma parafilia em que o objecto de desejo são crianças impúberes<sup>11</sup>, o que não é coincidente com a utilização do termo pela comunicação social ou mesmo alguns juristas. A generalização do termo pedofilia a todas as situações em que adultos abusam sexualmente de crianças contribui mais para criar confusão do que para ajudar a compreender um fenómeno tão complexo como o abuso sexual infantil e juvenil. De facto, há pedófilos que nunca abusaram sexualmente de crianças, como há abusadores sexuais de crianças que não preenchem os critérios de diagnóstico de pedofilia. Os pedófilos representam apenas uma pequena parte dos abusadores sexuais de crianças<sup>14</sup>.

Para a Medicina, em geral, e para a Psiquiatria, em particular, é a partir do diagnóstico que se estabelece o plano de tratamento. O diagnóstico de parafilia, segundo a nosografia internacional, contribui pouco para a compreensão da situação médico-legal, nomeadamente em termos de risco de repetição, mas também sobre motivação para o tratamento e para o tipo de plano de tratamento, questões fundamentais em termos clínicos; aliás, é necessário avaliar a presença de co-morbidade<sup>14</sup>, o que releva tanto para a psiquiatria clínica como para a perspectiva médico-legal.

Outras situações clínicas equacionáveis, nos ofensores sexuais, podem ser:

- Perturbação anti-social da personalidade
- Outras perturbações da personalidade
- Psicoses crónicas
- Atraso mental
- Abuso do álcool e de substâncias
- Perturbação do controlo de impulsos
- Sem critérios de diagnóstico para doença mental.

Vários autores reportam que o diagnóstico de perturbação da personalidade pode estar associado a ofensa sexual, sendo a perturbação da personalidade o diagnóstico mais frequente nos ofensores sexuais. Um estudo com 47 ofensores sexuais encontrou 72% com perturbação da personalidade, na sua maioria do cluster B e 40% perturbação antisocial. Em outro estudo com 2500 ofensores sexuais (EUA, 2003), 75% preenchiam critérios para perturbação da personalidade<sup>3</sup>.

Em relação à população em geral, estão descritas maior número de ofensas sexuais nas populações com atraso mental. Dados referentes à Austrália (1997), apontam para que 10-15% dos ofensores sexuais condenados têm atraso mental; e referentes aos EUA (1998), relatam que 40% dos ofensores sexuais têm atraso mental; destacando a importância da avaliação do funcionamento intelectual<sup>15</sup>.

## DISCUSSÃO

O ofensor sexual é alguém que sendo acusado e condenado por crime sexual, se prova efectivamente em julgamento essa mesma prática. O parafilico é alguém com o diagnóstico de parafilia. A maioria dos ofensores sexuais não tem um diagnóstico de parafilia. O termo ofensor sexual é um constructo jurídico. O termo parafilia é um constructo médico. O diagnóstico de parafilia não supõe por si mesmo uma modificação da imputabilidade. Tais condutas estarem catalogadas como doença mental, não quer dizer que não haja lugar a sanção penal, dado que o

ordenamento jurídico tem os seus próprios critérios, segundo os quais só algumas das pessoas portadoras de doença mental, pela natureza e intensidade destes, podem ser susceptíveis a que se reconheça a sua responsabilidade penal<sup>16</sup>. Este conceito estende-se a outros diagnósticos. Um estudo português (2007)<sup>6</sup>, com uma amostra de 38 sujeitos presos por crime de violação, mostra que 35 foram considerados imputáveis (92,1%), ou seja, não eram portadores de anomalia psíquica que alterasse a sua responsabilidade pela ofensa, e 3 inimputáveis (7,9%). É para os autores, assim, claro a extrema utilidade que a Psiquiatria tem para o Direito quando se trata da avaliação da (in)imputabilidade.

Com efeito, do ponto de vista médico-legal, (acerca da primeira questão levantada) aderimos com maior convicção a um modelo misto e lato de inimputabilidade<sup>18</sup>, do que a um modelo estrito e normativo. O psiquiatra neste tipo de avaliação deve transcender o simples colocar de diagnóstico, que pouca informação útil traz face à variabilidade da capacidade funcional dentro de cada nosologia, e averiguar se cognitivamente, intelectualmente e emocionalmente é ou não aquele doente capaz, em termos cognitivos repita-se, de se avaliar e de se determinar, de acordo com a sua própria avaliação.

Quanto à segunda questão, médico-legal – perigosidade – relembramos ser este termo um constructo jurídico, muito embora com um paralelo claro de natureza clínica, ao denominado risco de violência; aqui, cremos que a medicina legal e em particular a psicologia forense, está apta a dar um precioso contributo perante o crescente interesse e aumento de estudos científicos recorrendo a dados estatísticos para análise dos factores de risco descritos pela literatura médico-psicológica. Mais dúvidas temos porém, relativamente a algo que às vezes é pedido, nomeadamente a avaliação de um alegado perfil, aliás, Marshal (2007)<sup>14</sup> sustenta que seria mais útil caracterizar cada tipo de ofensor sexual numa perspectiva dimensional, em substituição das categorias de diagnóstico das classificações internacionais de doenças (embora reconheça que estes fornecem uma nomenclatura universalmente aceite e compreensível). Estes arguidos têm histórias pessoais e criminais únicas, e as atitudes e crenças relacionadas com a ofensa sexual pode variar. Existem, com efeito, alguns modelos de classificação que têm esta heterogeneidade em conta, classificando os ofensores em eixos multidimensionais, fornecendo tipologias úteis e pormenorizadas dos ofensores sexuais, mas não existe nenhum sistema classificativo com validade universal<sup>17</sup>.

A terceira questão colocada – a da avaliação da capacidade de testemunho – é aquela em que de forma eviden-

te admitimos ter uma posição firme, que não é todavia, bem sabemos, consensual. É que pese embora frequentemente nos seja solicitado, inclusivamente por magistrados, que nos pronunciemos pericialmente sobre credibilidade de testemunho, é nossa opinião que o verdadeiro perito (psiquiatra ou psicólogo) não o deverá fazer, seja por entrar em matéria que apenas ao tribunal compete, seja porque se o fizer arrisca seriamente a perder-se em considerações mais pessoais do que objectivas ou de ciência; com efeito, em nosso entender, é perigoso verter aos autos matéria subjectiva apresentada como científica, e que se presume *subtraída à livre apreciação do julgador* (art.º 163 CPP). Em suporte do afirmado, pode ler-se o Acórdão da Relação de Lisboa<sup>19</sup> de 2006, em que o relator defende que a credibilidade não pode assentar na perícia psicológica, já que a questão do apuramento da verdade é um juízo que inexoravelmente pertence ao Tribunal.

Finalmente para a quarta questão em análise – avaliação da consciência e capacidade de opôr resistência – estamos em total sintonia com o exposto por outros autores nacionais<sup>20</sup>. Mais uma vez têm de ser medico-legalmente analisadas, do ponto de vista clínico as capacidades pragmáticas daquela pessoa naquela situação, não bastando uma mera quantificação de QI, e muito menos utilização de terminologia ultrapassada, nomeadamente a referência à idade mental.

## CONCLUSÃO

A Psiquiatria e a Psicologia Forense englobam uma grande variedade de domínios do saber, apoiando-se no contributo de diferentes disciplinas. Habitualmente levantam questões diferentes das que são abordadas no domínio clínico.

Trabalhar em contexto forense exige um conhecimento eclético, a par de formação específica, que prepare para as tarefas que serão confiadas, assim como a promoção da colaboração entre psicólogos, psiquiatras e especialistas de outras disciplinas que, no sistema de justiça, lidam com os mesmos problemas, designadamente profissionais de direito, da saúde mental ou de outras áreas das ciências sociais e humanas.

Porém, existem diferentes terminologias na área legal e na área clínica, que poderão dificultar a interface entre ambas. Os autores consideram ser importante *conciliar/compreender* as diferentes terminologias, no sentido da integração de conceitos que possam ser úteis em ambas as áreas, assim como a necessidade de mais investigação nesta área, para actuações mais concertadas e uniformes.

Cientes de que a avaliação em Psiquiatria e Psicologia Forense é um tema complexo, na área penal, em geral, e nos crimes sexuais, em particular, os autores discutiram o que pode ser realizado à luz da legislação portuguesa, com considerações em termos clínicos, não esquecendo que o contributo da psiquiatria e psicologia forense é sempre condicionado e dependente do país em análise.

### 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

- POLÓNIO P: Psiquiatria Forense. Lisboa, Coimbra Ed. Lda. 1975;pág. 1,71-7, 88-95,102-5,279-281,325-349,374-7
- MARINS N: Relatório psiquiátrico-forense: em prol de um modelo bio-psico-forense (1ª parte). Saúde Mental 2005;VII(2):15-9
- DUDECK M, SPITZER C, STOPSACK et al: Forensic inpatient male sexual offenders: the impact of personality disorder and childhood sexual abuse. J Forensic Psychiatry Psychol 2007;18(4):494-506
- COELHO C, BARBOSA F, PALHA A: Culpado mas doente mental. Psiquiatria, Psicologia & Justiça 2007;(1):101-118
- ALMEIDA F: Psicose esquizofrénica e criminalidade. Psiquiatria, Psicologia & Justiça 2007;(1):5-34
- REBOCHO MF: Psicopatia e Risco de recidiva em violadores portugueses. Psiquiatria, Psicologia & Justiça 2007;(1):83-100
- Código penal português. Diário da República, 1ª série, nº 170 de 4 de Setembro de 2007.
- FONSECA AC, SIMÕES MR, TABORDA SIMÕES M, PINHO MS: Psicologia Forense. Coimbra, Almedina, 2006;3-24, 73-116, 437-470, 583-610.
- Código processo penal português. Diário da República, 1ª série, nº 166 de 29 de Agosto de 2007
- SILVEIRA NUNES J: As coordenadas gerais da sexologia. FONSECA L, SOARES C, MACHADO VAZ J: A sexologia – perspectiva multidisciplinar Vol. I. Coimbra, Quarteto 2003;15-30
- ALLEN GOMES F: Parafilias. FONSECA L, SOARES C, MACHADO VAZ J: A sexologia – perspectiva multidisciplinar Vol. I. Coimbra, Quarteto 2003;421-454.
- Associação Americana de Psiquiatria: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais, texto revisto, 4ª edição. Lisboa, Climepsi 2002;13-26, 535-582,685-730
- SADOCK BJ, SADOCK VA: Kaplan & Sadock's Synopsis of Psychiatry, 10th edition. Filadélfia, Lippincott Williams & Wilkins, 2007;680-705,1378-1382
- MARSHAL WL: Diagnostic issues, multiple paraphilias, and comorbid disorders in sexual offenders: their incidence and treatment. Aggression and Violent Behavior, 2007;(12):16-35
- KEELING JA, BEECH AR, ROSE JL: Assessment of intellectually disabled sexual offenders: The current position. Aggression and Violent Behavior 2007;(12):229-241
- MAZA MARTÍN JM, CARRASCO GÓMEZ JJ: Manual de

psiquiatria legal y forense. Las Rozas: La Ley-Actualidad 1996;III.38-16/23

17. ROBERTIELLO G, TERRY KJ: Can we profile sex offenders? A review of sex offender typologies. Aggression and Violent Behavior 2007;(12):508-518

18. PIZARRO DE ALMEIDA C: Modelos de inimputabilidade: da

teoria à prática. Almeida Editora

19. Acordão de Relação de Lisboa, Processo 7071/2005-3, Nota 19, Relator Carlos Almeida 18.01.2006

20. REBOCHO MF: Abuso sexual de pessoa incapaz de resistência: A deficiência mental e a (in)capacidade de opor resistência. Psiquiatria, Psicologia e Justiça, 2008,(2),73-85