

Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

Relatório de Estágio de Psiquiatria Forense

César Augusto Mendes Cagigal

Relatório de Estágio de Psiquiatria Forense no âmbito do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, orientado pelo Professor Doutor Francisco Manuel Andrade Corte Real Gonçalves e co-orientado pelo Dr. Máximo Fernández Colón, apresentado ao Departamento de Medicina Legal e Ciências Forenses da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra

abril de 2020



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

FACULDADE DE MEDICINA

PSIQUIATRIA FORENSE

Ficha Técnica

Tipo de trabalho	Relatório de Estágio
Título	Psiquiatria Forense
Autor	César Augusto Mendes Cagigal
Orientador	Francisco Manuel Andrade Corte Real Gonçalves
Co-orientador	Máximo Fernández Colón
Identificação do Curso	Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses
Área científica	Psiquiatria Forense
Ano	2º

PREÂMBULO



Salvador Dalí - "Cisnes refletindo elefantes" (1937)

Enquanto médico interno de formação específica de Psiquiatria tenho um interesse especial pelas Ciências Forenses e, em particular, pela Psiquiatria Forense, que recentemente se constituiu como uma subespecialidade. Paralelamente, na minha atividade assistencial deparo-me diariamente, quer seja em contexto de urgência, internamento ou na consulta externa, com casos de violência doméstica, agressões sexuais, entre outros crimes, tentativas de suicídio, consumo de drogas e conseqüentes intoxicações, pelo que necessitava de um complemento formativo nesta área, para melhor reconhecimento, compreensão e orientação destes casos. Adicionalmente, nos últimos anos, a demanda por exames periciais no âmbito da Psiquiatria Forense aumentou significativamente, sobrecarregando os serviços de Psiquiatria das instituições hospitalares, face à dificuldade de resposta por parte do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF). Neste contexto, é fundamental que um médico psiquiatra que exerça uma atividade no domínio forense, possua conhecimentos que dinamizem e atualizem as suas competências para tomar decisões clínicas seguras e aprofundadas e responsabilizar-se por elas no seu campo disciplinar. Deste modo, optei por realizar uma formação pós-graduada, matriculando-me no Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. A escolha da realização de estágio em detrimento da dissertação para conclusão deste Mestrado deveu-se ao facto de considerar que o mesmo, sendo profissionalizante, seria mais vantajoso, quer a nível curricular, quer na minha formação o que exigiu igual esforço e dedicação.

RESUMO

Relatório de Estágio de Psiquiatria Forense

O presente relatório pretende descrever as atividades desenvolvidas, explicitando as competências adquiridas ao longo de três meses de estágio na subespecialidade de Psiquiatria Forense integrada na Unidade de Clínica Forense da Delegação do Centro do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses (INMLCF), no âmbito do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra. Assim, constituem-se como objetivos deste estágio, a aquisição/aprimoramento das seguintes competências: a) saber compreender as necessidades do sistema legal relativas às opiniões da Psiquiatria no Direito Civil e Criminal, conhecer e aplicar a regulamentação legal corrente da prática psiquiátrica no que respeita à responsabilidade, confidencialidade, privacidade, consentimento informado, direito ao tratamento e más práticas; b) ter capacidade para diagnosticar e manejar todas as doenças mentais em indivíduos em contexto forense; c) ter capacidade para avaliar o risco e a perigosidade em contexto forense; d) ser capaz de compreender os assuntos ligados à implementação da legislação ligada aos assuntos forenses e à avaliação da incapacidade; e) ter capacidade de trabalhar em contextos multidisciplinares; f) ter experiência na avaliação e manejo de doentes considerados de alto risco de autoagressão, suicídio ou que ponham outros em risco; g) estar preparado para prestar esclarecimentos em Tribunal. Assim, a atividade pericial psiquiátrica permitiu-me contactar com uma área da Psiquiatria com especificidades consideráveis, não só no que se refere aos procedimentos de interface com o Tribunal, mas também consolidar a noção de qual o papel do psiquiatra em contexto forense e, nomeadamente, no que respeita a relação perito-observando, distinta da relação médico-doente.

Palavras-chave: Psiquiatria; Psiquiatria Forense; Ciências Forenses; Medicina Legal; Inimputabilidade.

ABSTRACT

Forensic Psychiatry Internship Report

This report aims to describe the activities developed, explaining the skills acquired over a three-month internship in the subspecialty of Forensic Psychiatry integrated in the Forensic Clinic Unit of the Delegation of the Center of the National Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences (INMLCF), within the scope from the Master in Forensic Medicine and Forensic Sciences at the Faculty of Medicine of the University of Coimbra. Thus, the objectives of this internship are the acquisition/improvement of the following competencies: a) understand the needs of the legal system related to the opinions of Psychiatry in Civil and Criminal Law, knowing and applying the current legal regulation of psychiatric practice regarding liability, confidentiality, privacy, informed consent, right to treatment and bad practices; b) be able to diagnose and manage all mental illnesses in individuals in a forensic context; c) be able to assess risk and hazard in a

forensic context; d) be able to understand the issues related to the implementation of legislation related to forensic matters and the assessment of disability; e) be able to work in multidisciplinary contexts; f) have experience in the assessment and management of patients considered to be at high risk of self-harm, suicide or who put others at risk; g) be prepared to provide clarifications in court. Thus, the psychiatric expert activity allowed me to contact a field of Psychiatry with considerable specificities, not only with regard to the interface procedures with the court, but also to consolidate the notion of what the psychiatrist's role is in a forensic context, namely, regarding the expert-observing relationship, distinct from the doctor-patient relationship.

Keywords: Psychiatry; Forensic Psychiatry; Forensic Sciences; Legal Medicine; Unimputability.

ÍNDICE

1. Introdução	pág. 5
1.1. Psiquiatria Forense	pág. 5
2. Sessões Formativas	pág. 12
3. Casuística	pág. 12
4. Conclusão	pág. 13
4.1. Competências adquiridas	pág. 13
4.2. Considerações finais	pág. 14
5. Bibliografia	pág. 15

1. INTRODUÇÃO

O estágio de Psiquiatria Forense foi realizado na Unidade Funcional de Clínica Forense da Delegação do Centro do INMLCF, no período de janeiro a março de 2020, totalizando 400 horas, sob tutoria e co-orientação do Dr. Máximo Colón, psiquiatra forense deste instituto. Esta Unidade situa-se no rés-do-chão do novo edifício da Delegação do Centro do INMLCF e é responsável pela realização de perícias e exames psiquiátricos e psicológicos solicitados pelas entidades competentes e que estão a cargo da Psiquiatria e Psicologia Forenses. No entanto, importa referir que ao abrigo da Lei em vigor, artigo 24.º da Lei n.º 45/2004, de 19 de agosto, sempre que a Delegação não disponha de especialistas em número suficiente, esta procede à distribuição dos exames solicitados por serviços especializados do Sistema Nacional de Saúde. A Psiquiatria Forense desta Delegação conta com a colaboração de três psiquiatras, ainda que apenas um, o Dr. Máximo Colón, pertença ao quadro de pessoal do INMLCF. A Psicologia Forense conta com a colaboração de quatro psicólogas.

1.1. Psiquiatria Forense

Segundo a Academia Americana de Psiquiatria e Direito, a Psiquiatria Forense poder-se-á definir como uma subespecialidade da Psiquiatria, na qual os conhecimentos científicos e clínicos são aplicados em contextos legais que envolvem questões civis, criminais, regulatórias ou legislativas e em consultas clínicas especializadas em áreas como avaliação de riscos ou trabalho.

A Psiquiatria Forense é aplicada desde os primórdios da sociedade, tendo como exemplo a descrição de um julgamento na Babilónia datado de 1850 A.C. em que uma parteira testemunhou como perita. Um marco notável na Psiquiatria Forense foi a Lei da Reforma Hospitalar, sob alçada de Esquirol, que no contexto da mudança de paradigma social provido pela Revolução Francesa, liberdade, igualdade e fraternidade, impulsionou a regulamentação da situação médico-jurídica, visando a proteção do doente e a diferenciação de doença mental grave e crime.

A figura mais importante da Psiquiatria Forense portuguesa foi Júlio de Matos, que, além da prática pericial, teorizou amplamente o tema que era central na sua visão do que devia ser a responsabilidade social da própria ciência psiquiátrica. Em 1884 publicou o *Manual das Doenças Mentais* que incluía uma parte dedicada à Medicina Legal dos Alienados, um longo capítulo onde é abordado o exame da loucura, a sequestração, a interdição, a validade dos atos, a responsabilidade criminal, a loucura simulada e a responsabilidade dos alienados. Salienta-se, igualmente, o contributo de outras individualidades, designadamente Pedro Polónio, 1975, que descreve a Psiquiatria Forense como “ciência auxiliar do Direito, que estabelece e define os elementos necessários ao fundamento da opinião médica que informa o juiz a respeito da aplicação da Lei aos portadores de doenças e anomalias mentais.” Outra definição interessante é a de Fernandes da Fonseca, 1987, que a define como “ciência de carácter médico-legal, que se organizou a partir dos conhecimentos da Psiquiatria e da Jurisprudência (ciência normativa que pretende proteger a sociedade, castigando o indivíduo que prevarica).

1.1.1. Anomalia Psíquica

O conceito de anomalia psíquica está presente no ordenamento jurídico português, regulamentado na Constituição da República (artigos 27.º e 30.º); Código Penal (artigos 20.º, 91.º, 104.º a 108.º); Código do Processo Penal (artigo 202.º); Código Civil (artigos 138.º e 152.º); Lei de Organização e Funcionamento dos Tribunais Judiciais (Lei n.º 3/99, artigo 91.º) e Lei de Saúde Mental, Lei n.º 36/98, de 24 de julho (artigos 12.º e 22.º).

A definição do conceito é ainda alvo de discussão pela sua natureza inespecífica e dependente do próprio conceito de normalidade que é mutável e dependente da episteme. A anomalia psíquica é assim um conceito que engloba perturbação do funcionamento psíquico que requer tratamento médico-psiquiátrico, abrangendo assim um vasto leque de patologias e adaptando-se à evolução da Psiquiatria.

No Código Penal (CP) e na Lei de Saúde Mental, embora com uma preocupação diferente em relação à doença mental, encontramos as principais respostas societárias do ordenamento jurídico quanto à perigosidade possível da doença mental assentes em 3 pilares: na defesa da segurança pública contra a possível agressividade do doente; na defesa do próprio doente pelo risco de autoagressão; e no tratamento da doença. A Lei de Saúde Mental é um diploma legislativo orientado para a regulamentação do internamento compulsivo, com uma finalidade quase exclusivamente terapêutica. Por outro lado, no Código Penal pretende-se sobretudo definir os pressupostos da inimputabilidade do portador de anomalia psíquica e do respetivo internamento, mas numa vertente pós-delitual.

1.1.2. Inimputabilidade e Imputabilidade diminuída

Em Direito Penal, para que alguém seja penalmente responsável por um delito necessitam de estar reunidas três condições: ter praticado o delito; à época do acontecimento, entender que estava a cometer um crime; e à época ter sido livre para escolher entre praticar e não praticar a ação. Tal implica a capacidade de culpa, que exige a integridade da tríade liberdade-inteligência-vontade (Dias, 1995).

O artigo 20.º, n.º 1, do CP dispõe que “é inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica, for incapaz, no momento da prática do facto, de avaliar a ilicitude deste ou de se determinar de acordo com essa avaliação”. O artigo 20.º, n.º 2, do CP dispõe que “pode ser declarado inimputável quem, por força de uma anomalia psíquica grave, não acidental e cujos efeitos não domina, sem que por isso possa ser censurado, tiver, no momento da prática do facto, a capacidade para avaliar a ilicitude deste ou para se determinar de acordo com essa avaliação sensivelmente diminuída”. Estabelecendo o n.º 3 que “a comprovada incapacidade do agente para ser influenciado pelas normas pode constituir índice da situação prevista no número anterior”. De forma simplificada, a inimputabilidade é uma declaração de exclusão ou inexistência de culpa jurídico-penal assente na verificação de um substrato biopsicológico, ou seja, uma anomalia psíquica. Contudo, citando Figueiredo Dias, 1983, “não basta que exista doença mental, pois ela não dita de forma soberana que haja inimputabilidade, sendo

necessário que se prove que esta torna o agente incapaz de uma avaliação/determinação perante o ilícito.”, sendo essencial o preenchimento do substrato normativo.

1.1.3. Medidas de Tratamento

Após a declaração de inimputabilidade e perante a impossibilidade de aplicação de uma pena criminal, o ordenamento jurídico dispõe de mecanismos de defesa da sociedade e de tratamento do portador de anomalia psíquica que são as medidas de segurança de internamento do inimputável. O tribunal irá apurar se o inimputável manifesta perigosidade tal que seja necessária a proteção da sociedade, de forma a evitar a prática futura de comportamentos violentos.

O n.º 1 do artigo 91.º, do CP prevê a medida de segurança de internamento, dispondo que “quem tiver praticado um facto ilícito típico e for considerado inimputável, nos termos do artigo 20.º, é mandado internar pelo tribunal em estabelecimento de cura, tratamento ou segurança, sempre que, por virtude da anomalia psíquica e da gravidade do facto praticado, houver fundado receio de que venha a cometer outros factos da mesma espécie.” Ao abrigo dos artigos 104.º e 105.º, do CP, respetivamente, pode ser equacionado o internamento em serviço específico, permitindo ao indivíduo um tratamento em meio adequado, centrado na sua reabilitação sociofamiliar. Perante o exposto, verifica-se que o principal fundamento para aplicação de uma medida de segurança é a perigosidade, e não a culpa. Desta forma, e uma vez que é feita a diferenciação entre pena criminal e medida de segurança, e tendo em conta que a última visa o tratamento e a neutralização da perigosidade criminal do inimputável, esta medida pode persistir enquanto a perigosidade persistir, não se podendo falar em limites máximos. Nos termos do artigo 91.º, do CP, a medida de segurança durará até cessar o estado de perigosidade criminal que lhe deu origem, apesar de estar estabelecido um limite máximo correspondente ao tipo legal levado a cabo pelo inimputável, assim se “o facto praticado pelo inimputável corresponder a crime punível com pena superior a 8 anos e o perigo de novos factos da mesma espécie for de tal modo grave que desaconselhe a libertação, o internamento pode ser prorrogado por períodos sucessivos de 2 anos até se verificar a situação prevista no n.º 1” (artigo 92.º, n.º 3, do CP).

1.1.4. Perícias Médico-Legais e Psiquiátricas

Uma perícia constitui um meio de prova em que a percepção ou a apreciação de factos recolhidos exige conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos especializados. Desta forma, o principal objetivo dos exames periciais é o de contribuir com os elementos (técnicos ou científicos) necessários ao esclarecimento dos magistrados e para a aplicação da Justiça. Em Direito Civil, o valor da prova pericial é determinado pelo Tribunal. O Juiz será sempre o perito dos peritos, ainda que em sede de Direito Penal se possa presumir subtraída a livre apreciação do julgador [artigo 163.º, do Código de Processo Penal (CPP)].

No contexto médico-legal e psiquiátrico, as perícias supõem a aplicação de conhecimentos médicos e biológicos à resolução de problemas jurídicos, designadamente jurídico-penais, cíveis e laborais.

O papel do perito, apesar de idóneo é complexo, exigindo sempre que possível a obtenção de outras fontes de informação como familiares ou dados do processo clínico e médico assistente, assim como colaboração da Psicologia Forense para a realização de testes psicométricos no sentido de um melhor esclarecimento diagnóstico e/ou avaliação das funções cerebrais.

Assim, enquanto perito, o médico psiquiatra pode ser confrontado com diversos tipos de perícias psiquiátricas:

- Avaliação de inimputabilidade em razão de anomalia psíquica (artigo 20.º, do CP);
- Avaliação do estado psíquico da vítima, no sentido de apurar a existência de consequências psicológicas de caráter permanente (artigo 144.º, do CP – Ofensa à integridade física grave);
- Avaliação da vítima de abuso sexual incapaz de resistência (artigo 165.º, do CP);
- Avaliação da capacidade e dever de testemunhar (artigo 131.º, do CPP);
- Perícia sobre a personalidade (artigo 160.º do CPP);
- Perícia para a determinação de um eventual “estado de toxicodependência” (artigo 52.º Decreto-Lei n.º 15/93, de 22 de janeiro);
- Perícia no âmbito da inibição do exercício das responsabilidades parentais (artigo 1915.º, do Código Civil);
- Valorização do dano pós-traumático no âmbito da reparação do dano em Direito Civil e Direito do Trabalho;
- Perícia no âmbito do novo regime jurídico do maior acompanhado (Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, artigos 138.º - 156.º, do Código Civil).

Atendendo à importância do novo regime jurídico do maior acompanhado, justificada pelas alterações impostas por esta Lei e os inúmeros pedidos de perícias solicitadas ao INMLCF que ocupam parte substancial da atividade dos peritos médicos psiquiatras, farei uma breve reflexão sobre este tema. Contextualizando, a Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto criou o regime jurídico do maior acompanhado, eliminando os institutos da interdição e da inabilitação, previstos no Código Civil (CC), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 47344, de 25 de novembro de 1966. Foram várias as mudanças que esta Lei trouxe e às quais quer os peritos médicos, quer os magistrados ainda se estão a adaptar. Desde logo, segundo o artigo 138.º, do CC “O maior impossibilitado, por razões de saúde, deficiência, ou pelo seu comportamento, de exercer, plena, pessoal e conscientemente, os seus direitos ou de, nos mesmos termos, cumprir os seus deveres, beneficia das medidas de acompanhamento previstas neste Código”, deixando de haver referência apenas à (in)capacidade de gerir pessoa e bens, razões que eram apontadas para a interdição e inabilitação. O que agora importa é se é ou não capaz de exercer (plenamente) direitos e deveres (...) pela sua saúde, deficiência ou pelo seu comportamento. Estas medidas de acompanhamento visam assegurar o bem-estar, a recuperação, o pleno exercício dos direitos

e o cumprimento dos deveres do maior impossibilitado (artigo 140.º, do CC). Destaco ainda o teor do relatório pericial relativamente a este novo regime jurídico, em que o mesmo deverá: a) avaliar pericialmente sobre a capacidade para o exercício das responsabilidades parentais para se necessário estas serem cometidas ao acompanhante; b) ter indicação médica expressa sobre quais as categorias de atos que seja necessário atribuir a outrem; c) aferir da capacidade para administração total ou parcial de bens; d) discernir sobre que atos ou categorias de atos devem ser submetidos a autorização prévia para a prática de determinados atos; e) mencionar intervenções de outro tipo, devidamente explicitadas. Sem dúvida que esta nova Lei, trouxe mais autonomia e independência ao adulto vulnerável quebrando com a rigidez dos dois institutos jurídicos, interdição e inabilitação. Trata-se, portanto, de um modelo que melhor traduz o respeito pela dignidade da pessoa visada, que se pretende que seja tratada como pessoa inteira, com direito ao apoio e à proteção que a sua vulnerabilidade exige.

Relativamente à atividade pericial, ao longo do estágio fui adquirindo progressiva autonomia na realização das perícias psiquiátricas, sempre sob supervisão do Dr. Máximo Colón. Destaco, então, alguns itens relevantes na elaboração das mesmas:

- Leitura e análise das peças processuais (exame documental ou indireto) de modo a contextualizar os factos relativos ao examinado/requerido e esclarecer o objetivo da perícia;
- Realização de entrevistas periciais, para recolha de dados, incluindo a identificação, motivo do exame como relatado pelo examinado, antecedentes pessoais, antecedentes familiares, personalidade prévia e exame do estado mental;
- Resumo dos dados relevantes e discussão da necessidade de solicitar informação ou exames complementares.
- Discussão, sob o ponto de vista clínico-psiquiátrico e psiquiátrico-forense dos elementos psicopatológicos;
- Conclusão, elaboração do relatório e resposta aos quesitos (se existirem).

Particularizando, colaborei na realização de perícias psiquiátricas em sede de Direito Civil, Penal e de Trabalho:

1. Em **Direito Civil**, a esmagadora maioria da atividade pericial centrou-se no novo regime jurídico do maior acompanhado (Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, artigos 138.º - 156.º, do CC), tema já abordado neste relatório.

Colaborei na realização de perícias que se destinavam a avaliar o dano psíquico (valorização do dano pós-traumático no âmbito da reparação do dano) que visa definir a incapacidade global no domínio do Direito Civil. A avaliação psiquiátrica forense do dano psíquico é uma tarefa complexa, dado que o nexo de causalidade nem sempre é claro. Muitas vezes o funcionamento psíquico anterior do examinado não é inequívoco,

sendo igualmente difícil avaliar a credibilidade do testemunho da vítima ou das fontes colaterais, bem como distinguir o dano real de situações de simulação.

Destaco ainda a colaboração na elaboração de um parecer para avaliação da capacidade testamentária que consiste, em traços gerais, na competência de um indivíduo fazer um testamento. Geralmente, o parecer é motivado por suspeita de doença mental (demência, atraso do desenvolvimento, síndrome cerebral orgânico, psicose ou perturbação afetiva bipolar) e possibilidade de contestação futura pelo conteúdo do testamento (por exemplo, quando um testamento beneficia especialmente uma parte não esperada), a fim de determinar se o testador é capaz de testar ou se não está a ser coagido. Este tipo de avaliação pode ser solicitado na altura da realização do testamento ou posteriormente, na fase de contestação da validade do mesmo (antes ou após a morte do testador), tendo sido o segundo cenário o solicitado para a avaliação em que colaborei.

Também neste domínio do Direito, tive a oportunidade de ler perícias sobre a inibição do exercício das responsabilidades parentais (artigo 1915.º, do CC). Neste âmbito, o psiquiatra poderá ser chamado a fim de avaliar se o progenitor visado não possui condições para cumprir os referidos deveres, em função da sua doença mental. Trata-se de uma perícia delicada, sendo frequentemente necessário recorrer a avaliações psicométricas e à consulta de fontes informativas vastas e minuciosas.

2. Em **Direito Penal**, a atividade pericial focou-se, maioritariamente, na avaliação de pressupostos médico-legais de (in)imputabilidade, ou seja, inimputabilidade em razão de anomalia psíquica (artigo 20.º, do CP), bem como na avaliação da perigosidade (artigo 91.º, do CP), temática já desenvolvida neste relatório. Frequentemente, solicita-se exame complementar psicológico, no entanto, o conteúdo da perícia é essencialmente médico-psiquiátrico, por estar necessariamente associado a patologia, ou no mínimo a condição capaz de afetar gravemente a capacidade de avaliação e determinação, ou se quisermos a inteligência e a vontade. Assim, procura-se avaliar acerca da existência de uma anomalia psíquica, da inimputabilidade para os factos de que o examinado é acusado, assim como a sua perigosidade, caso seja considerado inimputável.

Tive ainda a possibilidade de colaborar em perícias destinadas à avaliação da vítima de abuso sexual incapaz de resistência (artigo 165.º, do CP), no âmbito de crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual, bem como na avaliação da capacidade e dever de testemunhar (artigo 131.º, do CPP). Esta avaliação respeita não só a análise das funções nervosas superiores (atenção, memória, processamento da informação), como também a abordagem de determinados aspetos da personalidade. Importa realçar que este tipo de perícia nada tem a ver com a veracidade do testemunho, atendendo a que este último aspeto não está previsto na nossa legislação, até porque quem avalia a verdade ou a mentira é apenas o Tribunal.

Também neste domínio do Direito, não raras vezes, é solicitada a avaliação do estado psíquico da vítima, no sentido de apurar a existência de consequências psicológicas de carácter permanente (artigo 144.º, do CP – Ofensa à integridade física grave).

3. Em **Direito de Trabalho**, o tipo de perícias realizadas incidiu sobre a avaliação do dano psíquico (valorização do dano pós-traumático no âmbito da reparação do dano) que nesta área visa definir a incapacidade para o trabalho.

Neste contexto, considero relevante salientar as diferenças da atuação pericial, consoante o domínio do Direito onde essa avaliação é efetuada, pois em Direito Civil pretende-se a reparação integral dos danos, enquanto que no Direito do Trabalho só se valoriza a redução da capacidade de ganho. Por fim, a valorização das sequelas é efetuada com recurso a duas tabelas distintas em anexo ao Decreto-Lei n.º 352/2007, de 23 de outubro, o *Anexo 1 Tabela nacional de incapacidades por acidentes de trabalho ou doenças profissionais* e o *Anexo 2 Tabela de avaliação de incapacidades permanentes em direito civil*.

Ao longo do estágio, tive ainda a oportunidade de acompanhar o Dr. Máximo Colón em deslocações à comunidade, designadamente a instituições de prestação de cuidados de saúde mental, domicílios, bem como a diversos tribunais do distrito de Coimbra para a realização de exames periciais psiquiátricos, relacionados com ações de Acompanhamento de Maior. Frequentemente, a audiência pessoal e direta do beneficiário, no âmbito dos processos de Acompanhamento de Maior, requeria que o exame pericial ocorresse num segundo tempo, ou numa sala anexa do próprio tribunal ou convocando o beneficiário a comparecer nas instalações do INMLCF.

Pontualmente, tive contacto com instrumentos psicométricos aplicados pela Psicologia Forense daquela Unidade, no âmbito das avaliações neuropsicológica, cognitiva e da personalidade, entre os quais o *Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)*, o *Montreal Cognitive Assessment (MoCA)*, o *Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R)*, o *Inventário de Personalidade Multifásico de Minnesota (MMPI)* e a *Escala de Inteligência de Adultos de Wechsler (WAIS-III)*.

1.1.5. Relatórios Periciais Psiquiátricos

A finalidade do relatório é de fornecer dados para uma decisão legal, distinguindo-se dos objetivos padrão clínicos e psiquiátricos, com propósito terapêutico. Portanto, é importante ter um conhecimento atualizado da lei, da sua interpretação e das potenciais implicações legais e dos elementos clínico-psiquiátricos. Neste processo de trabalho é também importante conciliar as terminologias dos domínios legal e clínico, para melhor integração de conceitos, atendendo a que a redação do relatório deve ser pautada pela utilização de uma linguagem clara e precisa, de forma a facilitar a efetiva comunicação com as entidades judiciais.

Assim, participei na elaboração de relatórios periciais psiquiátricos, conjuntamente com o co-orientador de estágio, dando o meu contributo nos vários estádios de elaboração do mesmo: a) recolha objetiva de material; b) exame indireto ou documental; c) exame indireto; d) pedido de exames complementares quando necessários; e) redação e revisão do relatório.

2. SESSÕES FORMATIVAS

Além dos exames periciais realizados, eram regularmente discutidos com o co-orientador vários temas de interesse psiquiátrico-forense nos três domínios do Direito.

Foi proposta a realização de um trabalho de revisão intitulado *Psicopatia e crime – uma reflexão* a ser apresentado nas sessões formativas dos médicos internos do INMLCF, tratando-se de um tema que aborda a estreita relação entre a personalidade psicopática e as condutas antissociais associadas e a criminalidade e, portanto, de relevo no âmbito da Medicina Legal. No entanto, tal foi adiado para data a definir, atendendo à crise epidemiológica atual.

Realizei, igualmente, uma história clínica numa perspetiva psiquiátrico-forense.

3. CASUÍSTICA

Ao longo do estágio participei num **total de 56 perícias**, 28 de cada sexo. Cerca de 89,3% das perícias realizadas enquadram-se no âmbito do Direito Civil, em particular para determinação da necessidade de medidas de acompanhamento ao abrigo do **regime jurídico do maior acompanhado** (Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, artigos 138.º - 156.º), **com uma percentagem de 83,9%**. O elevado volume de solicitações deste tipo de perícias em âmbito médico-legal estará associado à alteração legislativa de 14 de agosto de 2018, que entrou em vigor em fevereiro de 2019. Relativamente aos examinados no âmbito do regime jurídico do maior acompanhado, 24 eram do sexo masculino e 23 eram do sexo feminino, com uma média de idades de 47,92 anos e 66,09 anos, respetivamente. O examinado mais idoso tinha 98 anos (sexo feminino) e o mais jovem tinha 18 anos (em ambos os sexos). Os dados relativamente aos examinados no âmbito do Direito Penal e de Trabalho podem ser consultados na Tabela n.º 1.

Em termos diagnósticos, segundo a 10ª Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial da Saúde (CID-10), dos indivíduos periciados no âmbito do regime jurídico do maior acompanhado (Lei n.º 49/2018, de 14 de agosto, artigos 138.º - 156.º, do CC), **38,30% apresentavam Atraso mental (F70-F73)**, **36,17% Demência (F01-F03)** e **8,51% Perturbação afetiva bipolar (F31)**. Cerca de 17% destes examinados apresentavam diagnósticos variados, tais como sequelas graves de acidentes vasculares cerebrais, Esquizofrenia, entre outros. Destaco um examinado que padecia de Diabetes Mellitus com cegueira, que, no entanto, se encontrava perfeitamente preservado do ponto de vista cognitivo, não evidenciando qualquer tipo de doença mental, e que contava com o apoio dos familiares na realização das suas atividades. Tais situações obrigam a uma reflexão acerca dos limites da Lei, e em que circunstâncias se deve impossibilitar um indivíduo de exercer os seus direitos e os seus deveres.

Conclui-se que os principais diagnósticos formulados nestas perícias, designadamente **Atraso mental e Demência**, que correspondem a **74,47%**, estão de acordo com o referenciado na literatura e o esperado neste tipo de processos. Em Direito Penal, saliento as duas avaliações de

pressupostos médico-legais de inimizabilidade em razão de anomalia psíquica (artigo 20.º, do CP), respeitantes a dois indivíduos com 18 e 19 anos, ambos com o diagnóstico de Atraso mental.

Tabela n.º 1: Tipo de Perícias em que colaborei ao longo do estágio de Psiquiatria Forense

Tipo de Perícia	♂	Média de idades	♀	Média de idades
No âmbito do Direito Civil				
• regime jurídico do maior acompanhado (Lei 49/2018 de 14 de agosto, artigos 138.º - 156.º)	24	47,92 anos	23	66,09 anos
• avaliação da capacidade testamentária	1	81 anos		
• valorização do dano pós-traumático no âmbito da reparação do dano			2	59 anos
No âmbito do Direito Penal				
• avaliação da inimizabilidade em razão de anomalia psíquica (art.º 20º do CP)	2	18,50 anos		
• avaliação da capacidade e dever de testemunhar (artigo 131.º, do CPP)			1	18 anos
• avaliação da vítima de abuso sexual incapaz de resistência (artigo 165.º, do CP)			2	18 anos
No âmbito do Direito de Trabalho				
• valorização do dano pós-traumático no âmbito da reparação do dano	1	47 anos		

4. CONCLUSÃO

4.1. Competências adquiridas

- Reconhecimento da existência de particularidades na relação perito-observando, necessariamente diferente da relação médico-doente;
- Compreensão das diversas especificidades e dificuldades inerentes à função de perito, designadamente a problemática da (não) confidencialidade, o conhecimento do observando acerca do âmbito pericial e necessidade de informação tão ampla quanto possível e necessária;
- Apreensão do papel do psiquiatra em contexto forense como perito, como testemunha profissional e como testemunha de factos;

- Conhecimento e aplicação dos procedimentos legais relacionados com a Psiquiatria Forense, nomeadamente em avaliação de inimputabilidade, do dano psíquico pós-traumático, da capacidade de testemunhar, da personalidade e da capacidade de exercer, plena, pessoal e conscientemente os seus direitos ou de, nos mesmos termos, cumprir os seus deveres;
- Compreensão dos objetivos do relatório de pericial e dos aspetos práticos da sua elaboração, no que respeita à estrutura e conteúdo;
- Reconhecimento da necessidade de adequação da entrevista ao contexto forense, no que respeita à anamnese e exame do estado mental, de modo a obter as informações necessárias e relevantes à elaboração de um parecer psiquiátrico-forense;
- Contacto com alguns instrumentos psicométricos relevantes em Psicologia Forense;
- Compreensão da importância da utilização de uma terminologia apropriada, não apenas para a descrição clínico-psiquiátrica, mas também visando uma adequada comunicação com as entidades judiciais;
- Reconhecimento da importância do contributo da Psiquiatria para a dinâmica do sistema judicial e da sua colaboração com os outros profissionais que nele intervêm.

4.2. Considerações finais

Considero a realização deste estágio como conclusão do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses uma mais-valia, atendendo a que foi possível sedimentar conhecimentos e adquirir as competências esperadas com a intensa prática pericial em que colaborei. A atividade pericial psiquiátrica permitiu-me contactar com uma área da Psiquiatria com especificidades consideráveis, não só no que se refere aos procedimentos de interface com o Tribunal, mas também consolidar a noção de qual o papel do psiquiatra em contexto forense e, nomeadamente, no que respeita a relação perito-observando, distinta da relação médico-doente.

Por fim, gostaria de agradecer à minha orientadora de formação enquanto médico interno da especialidade de Psiquiatria que é para mim uma inspiração enquanto ser humano e profissional na abordagem ao doente, bem como à Dra. Ana Sofia Cabral pela motivação e disponibilidade para me apoiar no desenvolvimento de mais competências na área de Psiquiatria Forense.

Agradeço ainda ao Professor Doutor Francisco Corte Real que amavelmente aceitou o pedido para ser meu orientador de estágio e, finalmente, dedico um especial agradecimento ao meu co-orientador, Dr. Máximo Colón, pela disponibilidade incondicional demonstrada desde o primeiro dia e pela sua brilhante capacidade de conseguir conjugar o ensino da prática pericial com os necessários momentos de descontração em torno de ricas vivências pessoais e que tanto contribuíram para o meu crescimento enquanto pessoa, aluno e profissional de saúde.

5. BIBLIOGRAFIA

American Academy of Psychiatry and the Law. (2005). *Ethics Guidelines for the Practice of Forensic Psychiatry*. Acedido em 12 de maio de 2020, em: <https://www.aapl.org/ethics.htm>.

Dias, J.F. (1983). *O Problema da Consciência da Ilícitude em Direito Penal*. 2ª edição, Coimbra Editora. Coimbra.

Dias, J.F. (1995). *Liberdade, Culpa e Direito Penal*. 3ª edição, Coimbra Editora. Coimbra.

Saraiva, C.B. e Cerejeira, J. (2015). *Psiquiatria Fundamental*. 1ª edição, Lidel. Lisboa.

Vieira, V., Cabral, A.S., Saraiva, C.B. (2017). *Manual de Psiquiatria Forense*. 1ª edição, Lidel. Lisboa.