

Avaliação de risco de violência em Psiquiatria Forense

Violence Risk Assessment in Forensic Psychiatry

ELIAS ABDALLA-FILHO¹

Resumo

A relação entre transtorno psiquiátrico e comportamento violento vem sendo investigada de forma cada vez mais criteriosa e novos instrumentos de avaliação de risco de violência vêm sendo desenvolvidos nas últimas décadas. Este estudo apresenta um panorama atualizado dos recursos utilizados neste tipo de avaliação, tanto clínicos quanto sistematizados, enfatizando o surgimento de novos instrumentos padronizados. O objetivo maior não está concentrado na apresentação de dados matemáticos ou pontos de corte dos *checklists* desenvolvidos, mas, sim, nos fatores de risco, além do transtorno mental, levantados nestes instrumentos, o que permitirá uma melhor compreensão da complexidade de tal avaliação e do grau de participação da existência de doença mental. A conclusão aponta para a importância de uma avaliação equilibrada entre o exame clínico e os fatores citados nos instrumentos padronizados, bem como para a adoção de uma postura igualmente equilibrada no sentido de não supervalorizar nem tampouco negligenciar a relação que existe entre transtorno psiquiátrico e comportamento violento.

Palavras-chave: Psiquiatria forense, avaliação de risco de violência, periculosidade.

Abstract

Transcranial magnetic stimulation (TMS) is a new technique capable of stThe correlation between psychiatric disorder and violent behaviour has been investigated in an increasingly judicious manner and new tools of violence risk assessment have been developed in the last decades. The present study presents an updated overview of the resources used in such type of evaluation, both clinical and systematic ones, focusing on the development of new standardized

Recebido: 23/07/2004 - Aceito: 17/11/2004

¹ Doutorado em Ciências da Saúde (Bioética) pela Universidade de Brasília (UnB), Pós-doutorado em Psiquiatria Forense pela Universidade de Londres

Endereço para correspondência: SQN 309, Bloco L, Ap. 603. CEP 70755-120 – Brasília – DF.
Fax: (61) 322 3066, e-mail: elias.abdalla@terra.com.br

tools. The main objective is not based on the presentation of mathematical data nor the cut-off scores from the developed checklists, but on the risk factors, beyond mental disorder, raised in such tools. This will allow an improved understanding of the complexity of such evaluation and the degree of participation of the existence of mental disease. The conclusion will emphasize the importance of a balanced evaluation between clinical examination and the factors mentioned by the standardized instruments. Equally important is the need for a balanced view, neither over-estimating nor overlooking the relationship between psychiatric disorder and violent behavior.

Keywords: Forensic Psychiatry, violence risk assessment, dangerousness.

Introdução

A avaliação do risco de comportamento violento é uma das funções atribuídas ao profissional da psiquiatria forense, embora tal circunstância ainda esteja cercada por diversos pontos polêmicos. De fato, nem todos os profissionais concordam que essa seja uma função do psiquiatra, e Binder (1999) lembra que este profissional não trata de todas as pessoas consideradas perigosas, mas somente daquelas que apresentam um transtorno mental e são potencialmente violentas. No entanto, segundo Arboleda-Flórez (2000), existe a necessidade de estudos mais aprofundados sobre a relação entre violência e transtorno psiquiátrico, não estando ainda elucidada a contribuição da doença mental no quadro de comportamento violento de um indivíduo em relação à sociedade.

É possível que nos anos 1960 tenha havido um exagero na predição de periculosidade de indivíduos com transtorno mental, como sugerem Webster e Bailes (2000). Dolan e Doyle (2000) lembram que vários estudos realizados ao longo dos anos 1970 denunciaram o despreparo dos médicos no sentido de realizarem uma adequada avaliação do risco de violência por parte dos pacientes psiquiátricos e iniciaram, segundo Gunn (1996), uma busca por métodos que proporcionassem uma predição mais aguçada desse risco. Monahan (1984) também estudou a imprecisão das avaliações dessa época e, a partir dos anos 1980, foi possível observar que vários instrumentos de avaliação de risco vêm sendo desenvolvidos.

Não se pode mais admitir o questionamento simplista em torno da questão se os doentes mentais são ou não perigosos. Novos estudos revelam uma dimensão cada vez mais complexa da questão, na medida em que abordam a cota de contribuição dos transtornos psiquiátricos na manifestação de um comportamento violento (Swanson *et al.*, 1990) e buscam uma identificação precoce de transtornos

mentais (Hill, 2003), além de alertarem para outros possíveis fatores de risco.

Avaliação clínica *versus* avaliação sistematizada

Não é admissível que se chegue a uma conclusão sobre o nível do risco de violência de um determinado examinando baseado tão somente em impressões superficiais sobre o seu comportamento. Este tipo de avaliação pode utilizar tanto critérios clínicos como instrumentos padronizados, como descrito por Abdalla-Filho (2004) e Hilton (2001). Segundo Buchanan (1999), a predição clínica é definida na literatura apenas de forma implícita, sendo que alguns estudos usam o termo “clínico” para se referir ao que os clínicos fazem, não deixando claro, no entanto, o que isso significa exatamente. Thomson (1999) cita alguns fatores de risco clinicamente significativos, como abuso de drogas, e não-aderência ao tratamento. Harris e Rice (1997), por sua vez, ressaltam que o transtorno psiquiátrico é um critério pobre de avaliação de risco.

É importante deixar claro que os critérios clínicos são aqueles pesquisados essencialmente no exame psiquiátrico do periciando, procedentes tanto da história colhida na entrevista psiquiátrica como dos aspectos percebidos no exame do estado mental, podendo ainda ser utilizadas informações de terceiros, como, por exemplo, os relatórios psicossociais relativos ao comportamento do periciando na instituição, quando este se encontra internado ou preso. Dessa forma, como se verá adiante, os elementos investigados na avaliação clínica podem se aproximar muito de alguns elementos pesquisados nos instrumentos padronizados. A diferença básica está no fato de os critérios clínicos pesquisados, não sendo padronizados, ficarem na dependência da valorização de cada perito. Em outras palavras, enquanto um psiquiatra pode valorizar, por exemplo, o desajustamento social como um elemento

indicador de risco de violência, outro profissional pode não incluir este fator em sua avaliação.

Essa diferença de perspectiva quanto à valorização ou desprezo de alguns aspectos, de acordo com cada psiquiatra, não acontece com os instrumentos padronizados, uma vez que os quesitos investigados são homoganeamente aplicados em todos os indivíduos examinados. No entanto, como a maioria destes instrumentos ainda não foi validada no Brasil, não é possível precisar o seu valor de forma matemática, com determinação de pontos de corte, que podem variar de acordo com a realidade de cada país. Isso não invalida, por outro lado, a consideração dos fatores de risco que estão sendo atualmente levantados nestes instrumentos para que possam ser lembrados e considerados, na medida do possível, em uma avaliação pericial.

Fatores clínicos

Os fatores de risco pesquisados no exame psiquiátrico, conforme explicado anteriormente, podem ser advindos da história do periciando e do exame do seu estado mental. Os fatores advindos da história desse indivíduo podem ser, por sua vez, divididos em fatores da época pré-delito, da época do delito e fatores da época pós-delito. A importância dessa separação reside no reconhecimento de que somente os últimos fatores (concernentes à história pós-delito) poderão mudar ao longo da história do examinando, o que refletirá em novos exames de risco de violência. A seguir, serão citados alguns dos principais elementos atualmente incluídos nos critérios clínicos.

Os fatores da história pré-delito são os seguintes: história de desajustamento social (quanto mais precoce, mais grave), como abandono escolar ou fracasso na manutenção de um vínculo empregatício; dificuldade em manter vínculos interpessoais estabelecidos; distúrbios precoces de conduta, incluindo adoção prévia de comportamento violento; reincidência em práticas criminais; história de transtorno de personalidade, doença mental e dependência de álcool e outras drogas; não-aderência a tratamento psiquiátrico. História do delito: crimes praticados com requintes de crueldade; violência praticada com frieza emocional; crimes precipitados por falta de controle sobre os impulsos agressivos. História pós-delito: história de comportamento violento ou transgressor, com dificuldade de adaptação ao ambiente hospitalar ou carcerário em que se encontra; persistência do transtorno psiquiátrico detectado anteriormente, quando existe um nexo causal entre este e o crime praticado.

Exame do estado mental: falta de disponibilidade interna para abordar o ato praticado, recorrendo à mentira e gerando um discurso contraditório; falta de *insight*, não conseguindo realizar uma crítica satisfatória em relação ao comportamento delituoso adotado; sintonia do periciando com o delito praticado,

com conseqüente falta de arrependimento; reações psíquicas carregadas de fortes emoções (como hostilidade, desconfiança e irritabilidade) ou reveladoras de descontrole emocional, como humor explosivo; sintomas psicóticos que comprometem o discernimento crítico da realidade, sobretudo delírios persecutórios.

Instrumentos de avaliação

Os instrumentos padronizados têm recebido uma atenção crescente nos últimos anos, como lembram Monahan *et al.* (2000), e podem aumentar a eficácia da avaliação de risco. Os principais deles são representados pelo HCR-20, PCL-R, PCL-SV e VRAG, sendo os dois primeiros mais conhecidos pelos psiquiatras brasileiros.

HCR-20

Trata-se de uma avaliação elaborada por Webster *et al.* (1995), seguida de uma segunda versão (Webster *et al.*, 1997), ainda em fase de validação no Brasil. A sigla HCR-20 deve sua nomenclatura ao fato de este instrumento ser constituído de 20 itens a serem analisados (Douglas *et al.*, 1999), sendo 10 referentes ao passado, à história do examinando (H = *historical items*), 5 correspondentes a fatores presentes, do ponto de vista clínico (C = *clinical items*) e os últimos 5 relacionados a fatores futuros, em relação ao gerenciamento de risco (R = *risk management*).

Cada um dos 20 itens do HCR-20 recebe, na avaliação, uma pontuação que oscila em uma escala entre 0 (zero) e 2 (dois), na medida em que ele esteja ausente (0), possivelmente/parcialmente presente (1) ou definitivamente presente (2). Quando não se tem a informação, o item é omitido e o valor total de pontos é rateado entre o número de itens avaliados. No entanto, não é recomendado que se omita mais do que cinco itens no total. Belfrage *et al.* (2000), testando a validade deste instrumento na predição de violência institucional, encontraram resultados que mostraram uma alta validade de predição para os itens clínicos e o manejo de risco, mas não para os itens históricos.

Os autores do HCR-20 sugerem que a avaliação final seja estimada em um de três níveis de risco: baixo (que inclui a ausência de risco), moderado ou alto. Eles não adotam um ponto de corte para se delimitar o nível de risco, por reconhecerem que ela seria um valor arbitrário, desprovido de sentido e perigoso de ser usado de forma rígida. Dessa forma, argumentam que o perito avaliador tem condições de perceber um alto risco de violência do periciando na presença de um simples fator de risco. Daí a importância maior de se concentrar nos possíveis fatores de risco estudados e não em pontos de corte. A

seguir, serão descritos os fatores de risco considerados nesse *checklist*.

Itens históricos: H1: violência prévia; H2: primeiro incidente violento em idade jovem; H3: instabilidade nos relacionamentos; H4: problemas empregatícios; H5: problemas com uso de drogas; H6: doença mental maior; H7: psicopatia; H8: desajustamento precoce; H9: transtorno de personalidade; H10: antecedente de insucesso (comportamental) quando sob supervisão.

Itens clínicos: C1: falta de *insight*; C2: atitudes negativas; C3: sintomas ativos de doença mental maior; C4: impulsividade; C5: falta de resposta ao tratamento.

Itens de gerenciamento de risco: R1: planos inexecutáveis; R2: exposição a fatores desestabilizadores; R3: falta de apoio pessoal; R4: não-aderência a tentativas de correção; R5: estresse.

PCL-R

O PCL-R (*Psychopathy Checklist Revised*) é uma escala criada por Robert Hare (Hare, 1991) para servir como instrumento de pesquisa de psicopatia (Skilling *et al.*, 2002). É considerado comportamento psicopático aquele que revela tendência a práticas criminais, com padrão recidivante, sendo encontrado em indivíduos que apresentam uma personalidade transtornada, como descrito por Abdalla-Filho e Engelhardt (2003). Segundo Hart (1998), vários estudos demonstraram a utilidade do PCL-R como instrumento de avaliação de risco de violência, incluindo a identificação de prováveis recidivistas.

Trata-se de um *checklist* de 20 itens, recentemente validado no Brasil (Morana, 2004), com pontuação de zero a dois para cada item, como no HCR-20, perfazendo um total de 40 pontos. O ponto de corte não é rigidamente estabelecido, mas um resultado acima de 30 pontos traduziria um psicopata típico. Daderman e Kristiansson (2003) afirmam que um valor de 30 pontos tem sido recomendado como limite para um diagnóstico de psicopatia, apesar de relatarem estudos que consideraram valores inferiores, tais como 25 e 26. Dois fatores, que apresentam uma imbricada relação e tênues diferenças, permeiam os 20 itens. O fator 1 relaciona-se aos traços afetivos e interpessoais do examinando, enquanto o fator 2 analisa o aspecto comportamental de psicopatia. No entanto, eles não são discriminados em todos os aspectos considerados.

Os 20 elementos que compõem a escala PCL-R são os seguintes: 1. Loquacidade/charme superficial (1); 2. Auto-estima inflada (1); 3. Necessidade de estimulação/tendência ao tédio (2); 4. Mentira patológica (1); 5. Controlador/manipulador (1); 6. Falta de remorso ou culpa (1); 7. Afeto superficial (1); 8. Insensibilidade/falta de empatia (1); 9. Estilo de vida parasitário (2); 10. Frágil controle comportamental

(2); 11. Comportamento sexual promíscuo; 12. Problemas comportamentais precoces (2); 13. Falta de metas realísticas em longo prazo (2); 14. Impulsividade (2); 15. Irresponsabilidade (2); 16. Falha em assumir responsabilidade; 17. Muitos relacionamentos conjugais de curta duração; 18. Delinquência juvenil (2); 19. Revogação de liberdade condicional (2); 20. Versatilidade criminal.

PCL-SV

Trata-se de uma versão compacta (*screening version*) do PCL-R (Cooke *et al.*, 1999). Ela é composta de 12 itens e mostrou-se válida para a previsão de violência institucional e comunitária. A pontuação varia de 0 (zero) a 24, tendo como ponto de corte, segundo Dolan e Doyle (2000), 18 pontos. Os elementos que compõem o PCL-SV são os seguintes: 1. Superficialidade; 2. Grandiosidade; 3. Manipulação; 4. Falta de remorso; 5. Falta de empatia; 6. Falha na assunção de responsabilidade; 7. Impulsividade; 8. Frágil controle comportamental; 9. Falta de objetivos; 10. Irresponsabilidade; 11. Comportamento anti-social na adolescência; e 12. Comportamento anti-social na vida adulta.

VRAG

Este instrumento de predição de comportamento violento (*Violence Risk Appraisal Guide*) foi desenvolvido por Harris *et al.* em 1993 (Quinsey *et al.*, 1998). Os autores defendem a idéia de que os melhores indicadores de previsão de violência encontram-se na história do indivíduo examinado, o que pode ser constatado ao se examinar os 12 itens que compõem este instrumento, segundo os autores, de forma decrescente de valor: 1. Escore no PCL-R; 2. Comportamento escolar desajustado no ensino fundamental; 3. Idade (inversamente proporcional ao risco); 4. Diagnóstico de transtorno de personalidade; 5. Separação dos pais antes dos 16 anos de idade; 6. Comportamento fracassado em prévia liberdade condicional; 7. Antecedentes de outras ofensas não violentas; 8. Ausência de vínculo conjugal; 9. Diagnóstico de esquizofrenia; 10. Ferimento à vítima durante a prática do delito; 11. História de ingestão abusiva de bebida alcoólica; e 12. Vítima masculina no delito praticado.

Discussão e conclusão

É possível constatar uma aproximação entre os fatores de risco considerados na clínica e aqueles levantados nos instrumentos padronizados, bem como uma semelhança entre esses fatores nos diferentes instrumentos abordados. Em relação ao HCR-20, é possível observar que os itens relativos à história do

indivíduo correspondem à metade do total de todos eles, o que pode ter um significado especial no caso de um indivíduo que receba uma alta pontuação nessa categoria, uma vez que esses itens afetarão as sucessivas avaliações do mesmo periciando. O PCL-R, por sua vez, tem o mérito de ser um recurso tanto diagnóstico (identifica os indivíduos com psicopatia) quanto prognóstico (avalia a probabilidade de recidiva). Ele enfoca exclusivamente a personalidade do indivíduo examinado, ao contrário do HCR-20, que inclui, na avaliação de risco, elementos externos, tais como exposição a fatores desestabilizadores ou falta de apoio pessoal.

O PCL-SV, por se tratar de uma versão resumida do PCL-R, demanda um menor tempo de aplicação e pode ser utilizado, como lembram Jozef e Silva (2002), em um exame prévio de triagem. Quanto ao VRAG, provavelmente a maior crítica a que este instrumento está sujeito refere-se também ao fato de se prender excessivamente à história do periciando, adicionando dados somente desta natureza ao escore do PCL-R (ou PCL-SV). Em outras palavras, por mais avanços e progressos que este indivíduo venha a conquistar em sua vida, dificilmente conseguirá mudar um escore ruim do instrumento VRAG em futuras avaliações.

Todos os instrumentos, bem como a avaliação clínica, abordam a existência da doença mental como um fator de risco a ser pesquisado, juntamente com todos os outros fatores citados. Como o PCL-R é voltado especificamente para a pesquisa de psicopatia, é compreensível que ele pesquise a existência de personalidade transtornada ao invés de doença mental. Com isso, conclui-se que a associação entre transtorno mental e comportamento violento não pode ser negligenciada, mas tampouco superestimada em toda avaliação pericial.

É necessário ainda enfatizar a extrema importância da sensatez, ao lado da capacitação técnica, para uma boa avaliação do risco de violência. Assim, sugere-se que os fatores de risco, considerados tanto na clínica quanto nos instrumentos, sejam lembrados e adequados ao exame pericial da forma o mais pertinente possível, mas jamais aplicados de forma cega, ilimitada e, conseqüentemente, limitante. Somente dessa forma equilibrada será possível a construção de um laudo que avalie o risco de violência respeitando a sua inerente complexidade, possibilitando, assim, aos peritos em psiquiatria, serem autênticos auxiliares da Justiça.

Referências bibliográficas

- ABDALLA-FILHO, E. - Avaliação de Risco. In: Taborda, J.G.V.; Chalub, M. & Abdalla-Filho, E. (eds.) *Psiquiatria Forense*. Porto Alegre: Artmed, pp. 161-74, 2004.
- ABDALLA-FILHO, E.; ENGELHARDT, W. - A prática da psiquiatria forense na Inglaterra e no Brasil: uma breve comparação. *Rev Bras Psiquiatr* 25(4):245-8, 2003.
- ARBOLEDA-FLÓREZ, J.; STUART, H.L. - The future for risk research. *J Forensic Psychiatry* 11(3):506-9, 2000.
- BELFRAGE, H.; FRANSSON, G. & STRAND, S. - Prediction of violence using the HCR-20: a prospective study in two maximum-security correctional institutions. *J Forensic Psychiatry* 11(1):167-75, 2000.
- BINDER, R.L. - Are the mentally ill dangerous? *J Am Acad Psychiatry Law* 27 (2):189-201, 1999.
- BUCHANAN, A. - Risk and dangerousness. *Psychol Med* 29:465-73, 1999.
- COOKE, D.J.; MICHIE, C.; HART, S.D. & HARE, R.D. - Evaluating the screening version of the Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL:SV): an item response theory analysis. *Psychol Assess* 11(1):3-13, 1999.
- DADERMAN, A.M. & KRISTIANSSON, M. - Degree of Psychopathy – implications for treatment in male juvenile delinquents. *Int J Law Psychiatry* 26(3):301-15, 2003.
- DOLAN, M. & DOYLE, M. - Violence risk prediction. Clinical and actuarial measures and the role of the psychopathy checklist. *Br J Psychiatry* 177:303-11, 2000.
- DOUGLAS, K.S.; OGLOFF, J.R.P.; NICHOLLS, T.L. & GRANT, I. - Assessing risk for violence among psychiatric patients: the HCR-20 risk assessment scheme and the psychopathy checklist: screening version. *J Consult Clin Psychol* 67:917-30, 1999.
- GUNN, J. - Let's get serious about dangerousness. *Crim Behav Ment Health Supplement* 51-64, 1996.
- HARE, R. - *The revised psychopathy checklist*. Multi-Health Systems, Toronto, 1991.
- HARRIS, G.T. & RICE, M.E. - Risk appraisal and management of violent behavior. *Psychiatr Serv* 48(9):1168-75, 1997.
- HART, S.D. - Psychopathy and risk for violence. In: Cooke, D.; Forth, A.E. & Hare, R.D. (eds.) *Psychopathy: Theory, Research and Implications for Society*. Dordrecht: Kluwer. pp. 355-75, 1998.
- HILL, J. - Early identification of individuals at risk for antisocial personality disorder. *Br J Psychiatry* 182(44):11-4, 2003.
- HILTON, N.Z. & SIMMONS, J.L. - Actuarial and clinical risk assessment in decisions to release mentally disordered offenders from maximum security. *Law Hum Behav* 25:393-408, 2001.
- JOSEF, F. & SILVA, J.A.R. - Psiquiatria forense no Brasil: modelo de entrevista semi-estruturada para emprego em pesquisa psiquiátrico-forense, com utilização do Hare PCL-R. *J Bras Psiquiatr* 51:47-54, 2002.
- MONAHAN, J. - The prediction of violent behaviour: toward a second generation of theory and policy. *Am J Psychiatry* 141:10-5, 1984.
- MONAHAN, J.; STEADMAN, H.J.; APPELBAUM, P.S.; ROBBINS, P.C.; MULVEY, E.P.; SILVER, E. et al. - Developing a clinically useful actuarial tool for assessing violence risk. *Br J Psychiatry* 176:312-9, 2000.
- MORANA, H. - *Escala Hare PCL-R: critérios para pontuação de psicopatia revisados. Versão brasileira*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
- QUINSEY, V.L.; HARRIS, G.T.; RICE, M.E. & CORMIER, C.A. - *Violent Offenders: Appraising and Managing Risk*. Washington, DC: American Psychological Association, 1998.
- SKILLING, T.A.; HARRIS, G.T.; RICE, M.E. & QUINSEY, V.L. - Identifying persistently antisocial offenders using the Hare psychopathy checklist and DSM antisocial personality disorder criteria. *Psychol Assess* 14:27-38, 2002.
- SWANSON, J.W.; HOLZER III, C.E.; GANJU, V.K. & JONO, R.T. - Violence and psychiatric disorder in the community: evidence from the epidemiologic catchment area surveys. *Hospital and Community Psychiatry* 41(7):761-70, 1990.
- THOMSON, L. - Clinical management in forensic psychiatry. *J Forensic Psychiatry* 10(2):367-90, 1999.
- WEBSTER, C.D. & BAILES, G. - Assessing violence risk in mentally and personality disordered individuals. In: Hollin, C.R. (ed.) *Handbook of Offender Assessment and Treatment*. New York: John Wiley & Sons. pp. 71-84, 2000.
- WEBSTER, C.D.; DOUGLAS, K.S.; EAVES, D. & HART, S.D. - *Assessing risk for violence*, version 2. Mental Health, Law, and Policy Institute, Simon Fraser University, Vancouver, 1997.
- WEBSTER, C.D.; EAVES, D.; DOUGLAS, K.S. & WINTRUP, A. - *The HCR-20 scheme: the assessment of dangerousness and risk*. Simon Fraser University and British Columbia Forensic Psychiatric Services Commission, Vancouver, 1995.