

# **Dificuldades na abordagem forense em indivíduos portadores de incapacidade intelectual alegadamente vítimas de abuso sexual**

Mestrado em Ciências Forenses

**Orientadora:** Professora Doutora Teresa Maria Salgado de Magalhães

**Coorientador:** Professor Doutor Ricardo Jorge Dinis Oliveira

**2015 - Porto**

## **Agradecimentos**

À Professora Doutora Teresa Magalhães e ao Professor Doutor Ricardo Dinis, quero agradecer por todas as reflexões que me suscitaram no decurso desta orientação e por todos os ensinamentos que me proporcionaram. Estou igualmente grata pela disponibilidade, compreensão e apoio incondicional.

Aos meus pais e ao meu irmão, por me terem acompanhado e apoiado incondicionalmente. Obrigada, simplesmente por tudo!

Ao Fábio, pelo companheirismo, suporte e pela sua eterna paciência.

À Carolina, pela amizade, pelo encorajamento e por todas as partilhas pessoais e académicas ao longo destes anos.

Ao Nuno, pela disponibilidade e ajuda.

Ao Ivo, pela ajuda incondicional, pela preocupação e pelas reflexões a que me conduziu.

À Diana, que em todos os momentos da minha vida me ampara e este não foi exceção.

## **Resumo**

O fenómeno do abuso sexual é cada vez mais estudado na atualidade, não porque se trate de uma situação nova, mas porque se verifica um aumento da revelação e comunicação dos casos, que começam a chegar às entidades judiciais e judiciais em elevado número. Nestas situações, se as vítimas são indivíduos com incapacidade intelectual é particularmente complexa a sua deteção e revelação. E nessa sequência, é especialmente difícil a produção da prova, designadamente a médico-legal e forense. Tal parece relacionar-se com dificuldades na comunicação com as alegadas vítimas e com a baixa credibilidade dos seus testemunhos.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo aprofundar o conhecimento sobre as dificuldades da abordagem médica e psicológica, a nível forense, de indivíduos portadores de incapacidade intelectual alegadamente vítimas de abuso sexual, contribuindo para uma melhoria da capacidade de intervenção dos profissionais forenses na abordagem destes casos, bem como na produção da prova. Para tal, foi efetuada uma revisão sistemática da literatura sobre a matéria.

O grau de evidência encontrado e a falta de publicações científicas na área, não permitiram retirar conclusões muito concretas, designadamente quando às metodologias de abordagem destes casos, tendo em vista ultrapassar as dificuldades por eles colocadas aos peritos forenses. Este facto, reforça a necessidade de promover a realização de mais investigação sobre o assunto em apreço num futuro próximo.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Abuso Sexual, Incapacidade Intelectual, Abordagem Forense

## **Abstract**

The study of the phenomenon of sexual abuse has developed exponentially due to an enlarged disclosure and reporting of cases, increasingly coming to the judicial and legal entities. In these situations, if the victims are individuals with intellectual disability, their screening and revelation is particularly challenging. In keeping with this, it is especially difficult the production of evidence, namely in the medico-legal and forensic fields, due to communication difficulties of the alleged victims and the low credibility of their testimonies. Thus, as far as forensics is concerned, this study aims to deepen the understanding of the dilemmas in medical and psychological approaches and management of individuals with alleged intellectual disabilities and victims of sexual assault in order to help promote proper intervention of legal professionals in such cases and facilitate the production of evidence. For this purpose, a systematic review of literature on the subject was made. However, the low degree of evidence and the lack of studies available made it difficult to withdraw solid conclusions, namely as regards the assessment strategies aiming to circumvent the challenges posed by such patients to forensic experts. This reinforces the compelling need for studies on this subject in the near future.

## **KEYWORDS**

Sexual Abuse, Intellectual Disability, Forensic Approach

<b>Índice</b>	<b>Págs.</b>
1. Introdução	6
2. Objetivos	7
3. Metodologia	7
4. Resultado da revisão da literatura	
4.1. Conceito de abuso sexual	8
4.2. A incapacidade intelectual à luz da DSM – 5	10
4.3. Incapacidade intelectual e sexualidade	12
4.4. Dificuldades encontradas pelos profissionais forenses na abordagem de alegadas vítimas de agressão sexual portadoras de incapacidade intelectual	15
4.5. Dificuldades encontradas pelos profissionais forenses na produção da prova pericial relativamente a alegadas vítimas de agressão sexual portadoras de incapacidade intelectual	20
5. Discussão e conclusões	24
6. Referências bibliográficas	27

## 1. Introdução

As perícias médico-legais e forenses em vítimas de abuso sexual (AS) constituem um procedimento essencial na produção de prova pericial.

Durante vários anos, as provas físicas e biológicas foram consideradas os únicos elementos com valor probatório. Hoje em dia, a avaliação psicológica e a recolha de informação previamente ao exame físico e à recolha de vestígios mostram-se cada vez mais essenciais para fundamentar, com convicção, um nexo de causalidade entre o evento descrito e os achados forenses [21].

O fenómeno do AS é cada vez mais estudado, estes casos chegam em elevado número aos serviços de justiça, constatando-se um aumento da denúncia. Nestas situações, se as vítimas são indivíduos com incapacidade intelectual (IINT) é particularmente complexa a sua deteção e revelação. E nessa sequência, é especialmente difícil a produção da prova, designadamente a médico-legal e forense. Isto, pela dificuldade de comunicação com as alegadas vítimas e pela baixa credibilidade dos seus testemunhos.

As abordagens médica e psicológica forenses nos casos de alegado AS seguem, na sua maioria, procedimentos e protocolos já existentes e estudados. No caso das pessoas com IINT, a literatura refere que as competências que se aplicam na abordagem de crianças, também se apliquem a estes indivíduos, tendo em conta aspetos como a imaturidade e limitações cognitivas [18]. No entanto, estas abordagens encerram muitas dificuldades, sendo que apesar da fraca capacidade que a alegada vítima possa ter para relatar factos, bem como da sua baixa credibilidade, muitas vezes o seu relato poderá ser a única prova do crime cometido. Trata-se, por isso, de um assunto de elevada relevância, que importa estudar de forma aprofundada, uma vez que pela sua grande complexidade a literatura na matéria é ainda muito escassa.

Idealmente, antes de iniciar um exame médico forense, e muito particularmente nos casos de vítimas com IINT, é essencial que se proceda a uma avaliação psicológica forense. Porém, esta abordagem nos casos de pessoas com IINT deve ter em conta as limitações cognitivas e adaptativas, bem como as poucas competências de autoproteção (não tendo muitas vezes plena consciência do que

está a acontecer e tendo diversas dificuldades na verbalização da situação), que prejudicam a avaliação forense [22, 25]. Estas pessoas, têm um funcionamento global inferior à média, acompanhado de défices no funcionamento adaptativo em pelo menos uma das seguintes áreas: comunicação, cuidados próprios, vida doméstica, aptidões sociais, uso de recursos comunitários, autocontrolo, aptidões académicas funcionais, trabalho, tempo livres, saúde e segurança, e com início antes dos 18 anos [9]. Contudo, importa ter presente que toda a abordagem da alegada vítima deve ter em conta que a IINT não se traduz, de forma alguma, na impossibilidade de uma vivência adaptativa da sexualidade, atendendo a que muitos destes indivíduos são sexualmente ativos [22].

Com isto, considerando as limitações destas pessoas, é desejável que os profissionais adequem as suas práticas.

Perante as controvérsias existentes acerca da abordagem a estes indivíduos, torna-se premente a sistematização da literatura.

## **2. Objetivos**

O presente trabalho tem como objetivo aprofundar o conhecimento sobre as dificuldades da abordagem médica e psicológica, a nível forense, de indivíduos portadores de IINT alegadamente vítimas de AS, de modo a contribuir para promover a capacidade dos profissionais forenses na intervenção nestes casos e, assim, também, a produção da prova (através da identificação de metodologias descritas na literatura consideradas adequadas para a avaliação forense desta população).

## **3. Metodologia**

Foi efetuada pesquisa *online* na base de dados MEDLINE/Pubmed. Foram usados termos diferentes na pesquisa *online*, na tentativa de encontrar o maior número de publicações. A mudança da terminologia de *incapacidade intelectual* e *abuso sexual* foram tidas em conta. A pesquisa foi realizada com os seguintes termos: A pesquisa foi realizada com os seguintes termos: maltreatment; mental disabled adult; mentally disabled children; sexual abuse; mental retardation; sexual

maltreatment; intellectual disability; forensic approach; non consented sexual contact; sexual aggression; mentally disabled. Diferentes combinações destas expressões foram tidas em conta no momento da pesquisa.

Devido à escassez de literatura e ao facto dos estudos acerca do indivíduo portador de IINT na perspetiva da vítima ou abusador sexual o intervalo temporal foi definido entre 1992 e 2014. Através desta filtragem foram encontrados 365 publicações.

Analisados estes artigos, consideraram-se relevantes para o trabalho todos os que incluíssem, pelo menos, um tópico acerca do AS contra a pessoa com IINT, e que de alguma forma relatassem as dificuldades da abordagem destes sujeitos. Foram incluídos todos os níveis de incapacidade. Foram excluídos todos os que se focavam no abusador. Obtiveram-se, assim, um total de 10 artigos. Devido à escassez de literatura, recorreu-se a mais publicações, nacionais e estrangeiras, obtidas através de outras pesquisas.

Foi utilizada a metodologia de análise de conteúdo nos artigos seleccionados, procedendo-se à identificação dos conteúdos mais relevantes. Posteriormente, os estudos foram comparados e relacionados entre si, com base em aspetos semelhantes ou díspares apresentados.

## **4. Resultados da revisão da literatura**

### **4.1. Conceito de abuso sexual**

De uma forma geral, a violência sobre os indivíduos portadores de IINT manifesta-se de várias formas, como maus tratos físicos, abuso emocional ou psicológico, abuso sexual, negligência, abandono. Entende-se por abuso *"qualquer forma de tratamento físico e/ou emocional, não acidental e inadequado, resultante de disfunções e/ou carências nas relações interpessoais, num contexto de uma relação de dependência (física, emocional, psicológica), confiança e poder. Podem manifestar-se por comportamentos ativos (físicos, emocionais ou sexuais) ou passivos (omissão ou negligência nos cuidados ou afetos). Pela forma reiterada como geralmente acontecem, privam a vítima dos seus direitos e liberdades afetando, de*



*forma concreta ou potencial, a sua saúde, desenvolvimento (físico, psicológico e social) ou dignidade. Tais comportamentos deverão ser analisados tendo em conta a cultura e a época em que têm lugar" [7].*

O contexto em que o AS ocorre é também tido em conta para a classificação do mesmo, sendo ele intrafamiliar ou extrafamiliar, dependendo se acontece ou não no seio da família ou em instituições [14].

A *American Psychological Association* caracteriza o AS como uma atividade sexual não desejada, em que o agressor usa a força, faz ameaças ou tira vantagens sobre vítimas sem que estas consentam. As vítimas na sua maioria conhecem o agressor [9].

A maioria das investigações alvitra que tanto as crianças como os portadores de IINT são mais vulneráveis à ocorrência de AS, apresentando uma elevada prevalência do fenómeno [29, 22]. Devido à escassez de estudos acerca do tema, há uma necessidade acrescida de se analisar a literatura referente ao AS em crianças e jovens. Nestes casos, por AS entende-se o *"envolvimento da criança ou jovem em práticas que visam a gratificação e satisfação sexual do adulto ou jovem mais velho, numa posição de poder ou de autoridade sobre aquele. Estão implícitas diversas práticas que a vítima, em virtude da sua idade e/ou falta de experiência não consegue compreender, para as quais não está preparada pelo seu desenvolvimento, às quais é incapaz de dar o seu consentimento informado e que violam a lei"* [7]. Tal como as crianças, os indivíduos portadores de IINT, muitas das vezes são incapazes de dar o consentimento informado, devido às limitações cognitivas e adaptativas que apresentam.

Em relação à definição legal, o Código Penal Português contempla no V capítulo, na I seção, o Artº 165º Abuso Sexual de Pessoa Incapaz de Resistência, *"quem praticar acto sexual de relevo com pessoa inconsciente ou incapaz, por outro motivo, de opor resistência, aproveitando-se do seu estado ou incapacidade, é punido com pena de prisão de 6 meses a 8 anos"*. Por sua vez, o Artº 166º Abuso sexual de pessoa internada, *"quem, aproveitando-se das funções ou do lugar que, a qualquer título, exerce ou detém em: a) Estabelecimento onde se executem reacções criminais privativas da liberdade; b) Hospital, hospício, asilo, clínica de convalescença ou de saúde, ou outro estabelecimento destinado a assistência ou tratamento; ou c)*

*Estabelecimento de educação ou correção; praticar ato sexual de relevo com pessoa que aí se encontre internada e que de qualquer modo lhe esteja confiada ou se encontre ao seu cuidado é punido com pena de prisão de 6 meses a 5 anos".*

#### **4.2. A incapacidade intelectual à luz da DSM-5**

Ao longo de várias décadas foi utilizada a designação de deficiência mental, nomeadamente no DSM-IV. No entanto, incapacidade intelectual (perturbação do desenvolvimento intelectual) é a terminologia que entrou em uso comum e a qual vigora no atual DSM-5.

A perturbação do desenvolvimento intelectual (PDI) está inserida no capítulo das perturbações do neurodesenvolvimento que se manifestam no início da infância e se caracterizam por défices no desenvolvimento, com impacto manifesto em várias áreas da vida pessoal, profissional e social.

Mais especificamente, a PDI caracteriza-se por défices em capacidades mentais genéricas, como o raciocínio, resolução de problemas, planeamento, pensamento abstrato, aprendizagem académica e aprendizagem por experiência. Estes défices afetam o funcionamento adaptativo do indivíduo não lhe permitindo atingir padrões de desenvolvimento socioculturais em relação à independência e responsabilidade pessoal em um ou mais domínios tais como: aspetos da vida diária, dificuldades na comunicação, autocuidados, vida doméstica, aptidões sociais, aptidões académicas, trabalho, saúde e segurança [9].

Os níveis de gravidade da IINT dividem-se em quatro categorias: ligeira, moderada, grave e profunda, sendo esta categorização a mais utilizada. A introdução dos especificadores de gravidade contempla não só a avaliação cognitiva (QI) como a capacidade funcional adaptativa. O DSM-5 enfatiza a importância da avaliação da capacidade funcional adaptativa visto que se trata de um excelente indicador de severidade ao invés de apenas fundamentar o diagnóstico do nível do QI.

A IINT leve corresponde cerca de 85% de sujeitos e contempla um QI de 50-55 a 70; caracteriza-se por um indivíduo imaturo nas suas relações sociais, com algumas dificuldades de comunicação e linguagem e que, por vezes, não descodifica pistas

sociais de pares. Contudo, normalmente conseguem integrar-se no meio profissional e são capazes de viver em comunidade apenas com uma mínima supervisão. Podem manifestar compreensão limitada nas situações de risco em situações sociais. Existe um grau de liberdade que é dado a estes indivíduos e por isso são os mais propensos a problemas nas relações sexualidade, incluindo o consentimento, o abuso e a agressão [9].

A categoria de moderado corresponde aproximadamente 10% dos indivíduos e contempla um QI 35-40 a 50-55; exibem bastantes limitações na execução de tarefas, relativamente a indivíduos da mesma faixa etária. Não conseguem manter um emprego e apenas são capazes de executar algumas tarefas simples. Têm bastantes dificuldades no processamento de informação abstrato e adquirem alguma autonomia quando sujeitos a uma relativa supervisão. Ao nível escolar apresentam poucos progressos. Ao nível social denotam-se diferenças significativas relativamente aos indivíduos da sua idade. Mantêm relações de afeto, normalmente com a família, amigos e relações amorosas. Apresentam limitações no que diz respeito a tomadas de decisão. Requerem um período prolongado de ensino para a realização de tarefas pessoais, comer, vestirem-se, higiene pessoal e também para a execução de tarefas domésticas, ainda que, na idade adulta consigam executá-las apenas com a existência de alguns lembretes [9].

A IINT grave refere-se a 3% destes indivíduos, sendo QI de 20-25 a 35-40; são capazes de mínimas funções diárias e são muito dependentes de um ambiente estruturado e supervisionado. Apresentam fraca compreensão de linguagem, escrita e conceitos que envolvam números, quantidade, tempo e dinheiro. Ao nível comunicacional apresentam bastantes limitações sendo que a fala é composta por expressões isoladas. Entendem discurso e comunicação gestual simples. Necessitam de ensino prolongado e apoio contínuo para a realização de tarefas domésticas e recreativas. A família e pessoas conhecidas constituem uma fonte de ajuda para possíveis problemas que possam surgir ao longo da vida, visto que não são capazes de resolver problemas nem de tomar decisões [9].

Já a IINT profunda é muito rara e surge em aproximadamente 2% dos indivíduos, sendo caracterizada por um QI abaixo de 20-25; normalmente são portadoras de grandes transtornos a nível do sistema nervoso central. As

capacidades visuoespaciais, como combinar e classificar, baseadas em características físicas, podem ser adquiridas. O recurso a objetos pode ajudar nas metas relacionadas com o autocuidado, o trabalho e a recreação. Têm muitas limitações ao nível comunicacional, podendo entender alguns gestos simples. Apreciam relacionamentos com pessoas da família, cuidadores ou pessoas conhecidas, normalmente iniciam interações sociais e reagem a elas através de pistas gestuais e emocionais. Expressam os próprios desejos e emoções pela comunicação não simbólica. Requerem supervisão e auxílio dos outros para execução de todas as tarefas pessoais e domésticas. Mais uma vez, o uso de objetos é um meio de ajuda na participação de algumas atividades, com níveis de elevados de apoio contínuo. Podem participar em atividades recreativas como ouvir música, ver filmes, passear, atividades aquáticas. A ocorrência concomitante de compromissos sensoriais e físicos pode ser uma barreira para a execução de muitas atividades sociais, recreativas e domésticas [9].

Embora, estes indivíduos apresentem graus de dependência e desempenho distintos, os níveis de incapacidade diagnosticados são também muito influenciados pelas características pessoais de cada um e do meio em que crescem [19, 26]. A maioria das pessoas com IINT é "educável" e as suas capacidades adaptativas podem ser melhoradas com a presença contínua de educação e apoios apropriados [22].

Todas estas limitações cognitivas e adaptativas traduzem-se em dificuldades nas competências de autoproteção, tornando a generalidade destes indivíduos mais vulneráveis aos abusos de terceiros, nomeadamente o AS. A literatura, aliás, aponta que crianças e adultos portadores de IINT apresentam uma elevada prevalência do fenómeno [22, 29].

### **4.3. Incapacidade intelectual e sexualidade**

A sexualidade de cada ser humano desenvolve-se ao longo da sua vida, envolvendo uma série de manifestações. Está presente desde do início da infância, ocorrendo na adolescência as mudanças físicas e psicossociais mais notórias. A sua manifestação transcende a base biológica, estando predominantemente demarcada

por valores socioculturais [12]. A sexualidade influencia pensamentos, sentimentos, ações e interações, bem como a saúde física e mental.

Na década 1970, os direitos das pessoas com IINT tornam-se formalmente consagrados pela ONU. Esta consagração incluía os direitos de autonomia individual e da pessoa, independentemente da própria incapacidade [10]. A mesma década foi centrada nos "direitos de" e na necessidade para a educação sexual. Na década precedente deu-se a continuidade dos debates acerca do tema e consolidaram-se os programas de educação sexual com progressos no que dizia respeito aos dos direitos reprodutivos [10, 14]. A grande mudança de paradigma teve lugar em 1990, com a revelação das pessoas com IINT como vítimas e abusadores sexuais. Já no século XXI, têm havido avanços relativos às questões sexuais destes indivíduos, avanços na articulação de direitos e temas emergentes, tais como, a infeção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), ou o consentimento e a sexualidade do homem e mulher com IINT, embora até aos dias de hoje este tema seja ainda alvo de muito poucos estudos.

Contrariamente à escassez de estudos acerca do AS dos indivíduos portadores de IINT estima-se que a prevalência deste crime nos indivíduos com IINT é de 4 a 10 vezes a taxa de estudos na população em geral [22].

Os indivíduos com IINT são vistos muitas vezes sob prisma paternalista, considerados eternas crianças com necessidade de proteção e desprovidos de impulsos sexuais [1]. Persistem crenças populares que acreditam que estes indivíduos são assexuados, carecidos de sentimentos, necessidades ou pensamentos sexuais. Fundamentam a ideia de promiscuidade, comparando-os a aberrações sexuais, reforçando a ideia de masturbação pública, exibicionismo, condutas homossexuais e dificuldade de controlo de impulsos sexuais - crenças erróneas, que os julgam como alguém limitado e incapaz [10, 25].

A forma como a família lida com a sexualidade dos indivíduos portadores de IINT é um fator facilitador ou prejudicial ao seu desenvolvimento. Os vínculos familiares estão intimamente ligados aos processos de inclusão e na defesa contra a discriminação, ajudando o desenvolvimento e estruturação da personalidade [13]. No entanto, vários autores defendem que estes indivíduos não recebem a melhor

educação e orientação por parte dos pais e profissionais, havendo comprometimentos no conhecimento na área da sexualidade [12-13].

A literatura é unânime no que diz respeito à vulnerabilidade destes sujeitos. Apontam como principais motivos a dependência enraizada dos cuidadores, as inseguranças emocionais e sociais e a ignorância acerca de temáticas relacionadas com sexualidade e abuso. Afirmam, ainda, que o nível de incapacidade e as limitações adaptativas influenciam esta vulnerabilidade e que a existência de uma fronteira ténue entre a afetividade e a sensualidade constitui um fator de risco.

Gillian e colaboradores [6] encetaram um estudo com a finalidade de perceber de que forma a família e os cuidadores lidam com a sexualidade, como ajudam os indivíduos portadores de IINT nessa área, nos relacionamentos e na proteção do abuso. Foi realizada entrevista semiestruturada a 28 participantes, incluindo familiares e cuidadores. Os entrevistados concordaram que os indivíduos com IINT têm direito a uma vivência normal da sexualidade, mas demonstraram algum desconforto acerca do assunto. No que concerne ao estabelecimento de relacionamentos, foi apurada alguma preocupação e até desencorajamento por parte de familiares. Justificam este facto por fatores como o isolamento, a falta de oportunidade social e as limitações da escolha de parceiros ou mesmo de amigos e perpetuações de relações não saudáveis. Obtiveram respostas tais como: "*havia uma pessoa interessada, mas ela não quis e eu fiquei muito mais tranquila*"; "*já tivemos alguns problemas e optamos por aconselhar a não avançar*". Acresce a inquietação devido à pobre consciência das pistas sociais, falta de competências pessoais, falta de assertividade e falta de capacidade para explicar as suas vontades sexuais: "*e se ela quisesse parar a meio do ato sexual...*". Importa salientar que estes indivíduos apresentam défices de assertividade e dificuldades no uso da negação; o seu estilo de vida é baseado na obediência a ordens de outros, o que promove a submissão e obediência na maioria das suas atividades [14]. Efetivamente, a falta de afeto, a vontade de ser tratado como "normal", a dificuldade em distinguir afetos de abuso, o seu usual baixo nível de conhecimento acerca da sexualidade e do AS, podem fazer com que o indivíduo portador de IINT consinta práticas abusivas e que manifeste dificuldade na recusa de qualquer atenção afetuosa, mesmo que abusiva [12, 18, 26].

Ainda sobre o trabalho de Gillian e colaboradores [4-5], as novas tecnologias são apontadas como um fator de risco; a consulta de informação sobre sexo expõe qualquer indivíduo a situações abusivas, ainda mais preocupante neste grupo de indivíduos, dado a sua vulnerabilidade. Em suma, os participantes admitem a importância do apoio a relações seguras e construtivas, reconhecendo que é uma tarefa complexa e desafiante. Relativamente ao AS, a maioria dos participantes afirmou que acontece pelo facto de não ser dado um consentimento por parte do portador de IINT. Sobre a capacidade de consentir, diversos autores afirmam que os serviços deveriam ser orientados em função de a pessoa ter, ou não, capacidade para consentir as relações sexuais [12, 22, 25, 14].

Estes indivíduos têm impulsos e desejos normativos que são proporcionais às experiências e emoções, sendo que a intensidade destes impulsos varia consoante o nível de gravidade da incapacidade. No entanto, as circunstâncias de IINT podem prejudicar a capacidade destes sujeitos avaliarem estímulos e interações sociais, compreenderem as dinâmicas e o significado do ato sexual, de o desejar e consentir ou de o recusar, ou mesmo de resistir.

Na análise da literatura, foi notória por parte de todos os autores a preocupação nos movimentos dos direitos sexuais destes indivíduos, nomeadamente em capacitá-los e protegê-los de relações sexuais abusivas. Tendo em conta que estes indivíduos têm necessidades emocionais, de amar e de ser amados, de demonstrar afetos, de estabelecer relacionamentos e expressar a sexualidade, mesmo que de forma adaptada, é necessário dotá-los de algum conhecimento, ainda que básico ou funcional [4, 12, 22]. Torna-se imperativa a implementação de programas de educação sexual para adultos com IINT, onde se abordem temáticas sexuais, mais especificamente, o que é o sexo, o que é o abuso, os métodos contraceptivos e a gravidez. De uma forma geral, propõe-se educar e dotar os indivíduos de competências que lhes permitam, decidir em consciência. Como referido anteriormente, os comportamentos sexuais que esta população específica manifesta são fortemente influenciados pelo ambiente onde estes indivíduos estão inseridos (incluindo os pais, cuidadores e profissionais) e a falta de conhecimento dos indivíduos portadores de IINT parece estar intimamente ligada ao evitamento da abordagem da temática da sexualidade por parte de familiares e cuidadores.

Perante esta falta de preparação no ambiente próximo, torna-se necessária uma abordagem sistémica organizada nos programas de educação sexual a instituir nesta população, que deverão contemplar não só questões relacionadas com o indivíduo mas também envolver aspetos relacionados com as interações com a rede familiar e de suporte.

#### **4.4 Dificuldades encontradas pelos profissionais forenses na abordagem de alegadas vítimas de agressão sexual portadoras de incapacidade intelectual**

Os indivíduos portadores de IINT são mais vulneráveis ao AS do que a população em geral e muito menos propensos a relatar a ofensa [16].

Para além disto, enfrentam vários obstáculos quando decidem pedir ajuda. As dificuldades começam, desde logo, na apresentação de queixa devido ao facto dos indivíduos com IINT apresentarem frequentemente desconhecimento sobre quais os procedimentos a tomar, ou não terem efetivamente capacidade para o fazer, o que dificulta o acesso aos serviços de apoio, ao sistema de justiça e a outros recursos. Demonstram dificuldade em compreender os seus direitos e processos legais, são facilmente sugestionáveis durante a entrevista de investigação, têm dificuldades em compreender o vocabulário, dificuldades em descrever factos e detalhes, confusão sobre quem é responsável pelo crime/falsas confissões e podem apresentar ansiedade com a presença da polícia [25-26].

No que diz respeito às avaliações forenses, estas são um elemento essencial na produção de prova. Os quesitos que são normalmente apresentados pelo tribunal aos peritos referem-se à avaliação da presença de “deficiência mental” ou outra patologia, à capacidade de testemunhar sobre a alegada situação abusiva à adequação da linguagem empregue no relato dos factos ao nível etário, cognitivo e desenvolvimental, à credibilidade do relato dos factos pela vítima, ao impacto e extensão do alegado abuso, e à capacidade da vítima se autodeterminar sexualmente.

Após a notícia do crime é necessário que se iniciem as perícias médico-legais e de psicologia forense. A nomeação de uma equipa multidisciplinar, organizada por peritos médico-legais e psicólogos forenses, bem como de médicos de outras



especialidades que sejam solicitados a colaborar, constitui um momento crucial e incontornável no diagnóstico das situações de abuso e na identificação das necessidades da vítima. Nos casos de vítimas portadoras de IINT, este momento é essencial para decidir estratégias a adotar.

A perícia forense compreende a realização de exame psicológico, exame médico-legal e eventuais exames complementares de diagnóstico [7].

A fim de realizar o exame médico forense é necessário que o médico obtenha o consentimento informado. Todos os indivíduos com idade superior a 16 anos de idade são considerados capazes de consentir, à exceção dos que sejam portadores de uma perturbação ou doença mental que os impedirá de tomar a decisão em consciência. No entanto, para tomar a decisão a pessoa deve ser informada da natureza do procedimento, bem como dos seus riscos e benefícios, expondo-se alternativas [29]. Por sua vez, outros autor [22] defende que para tomar a decisão a pessoa deve ser capaz de: (a) compreender as informações relevantes para essa decisão; (b) guardar essas informações; (c) perceber que a informação faz parte do processo de tomada de decisão; (d) comunicar a sua decisão (seja através da fala, utilizando sinais com a língua ou por qualquer outro meio). De acordo com o grau de IINT de cada pessoa a examinar, deve ser dado o máximo de apoio possível por parte de médicos e profissionais forenses para que se verifique se existe esta capacidade de consentir [16]. O perito tem de ter em conta que o aspeto consentimento inclui a natureza voluntária e autónoma da decisão da pessoa a avaliar. Certos autores propõem que se utilizem ferramentas de auxílio à avaliação da capacidade de consentir, como é o exemplo da *Ferramenta de Avaliação de Competência*. Noutro prisma, autores defendem que o consentimento deve ser adquirido no contexto de uma conversa, durante a qual explicações são dadas e perguntas são respondidas, enquanto se avalia a competência e compreensão do indivíduo [29]. Quando o perito tem dúvidas relativamente à questão do consentimento é necessário que procure opinião de, pelo menos, mais um colega com experiência na área. Se a vítima não tem capacidade de consentir, deve determinar-se se é suscetível de recuperar essa capacidade, e, se for capaz de a recuperar, deve-se ponderar sobre o tempo que demorará e se é viável esperar. Deve-se ainda atender a eventuais consumos de álcool ou estupefacientes ou sua abstinência, bem como considerar a presença de

alguma fadiga, depressão ou ansiedade provocada pelo abuso que podem influenciar temporariamente a capacidade de consentir [16]. É de realçar que qualquer atraso pode comprometer os achados forenses, pelo que o perito deverá decidir, atendendo a todas as circunstâncias no sentido da procura da solução mais viável e menos penosa à situação. Um dos pontos positivos apontados à questão da vítima não ter capacidade de consentimento informado é facto de os investigadores debruçarem a sua atenção na cena do crime, procurando todas as possibilidades, todas as rotas possíveis para comprovar o alegado AS de modo a salvaguardar os indivíduos vulneráveis num processo angustiante de que pode não resultar qualquer prova forense [16].

A realização do exame médico forense de natureza sexual é delicada, pelo que além do consentimento formal, deve ser pedido sempre consentimento para os diversos procedimentos, no decurso da perícia, explicando-se com cuidado e detalhe tudo o que vai acontecendo. Também o pudor da pessoa deve ser respeitado, não desvalorizando nunca esta questão pelo facto de se tratar de uma vítima com IINT [16, 25-26]. A maioria das dificuldades avaliativas a que os profissionais estão sujeitos na abordagem a indivíduos com IINT, depende do grau de incapacidade que cada um apresenta, do seu nível cognitivo e desenvolvimental. A avaliação destas limitações é preponderante para perceber até que ponto o indivíduo pode revelar situações abusivas vivenciadas. Os autores apresentam como maiores dificuldades as: (a) carentes competências comunicacionais e de verbalização; (b) lacunas na atribuição de significado às suas experiências (e.g., não querem que o abuso aconteça, mas não sabem que é crime); (c) dificuldades em compreender o comportamento social; (d) dificuldades em se colocarem no lugar do outro; (e) dificuldades em perceber motivações de terceiros; (f) dificuldades em pormenorizar situações; (g) dificuldades de assertividade e no uso da negação [6, 14, 19, 22, 24-25, 29]. Estes tópicos são apontados como entraves para respostas adequadas aos quesitos elaborados pelo ministério Público e que podem enviesar toda a perícia.

Com efeito, uma das maiores dificuldades com que os profissionais se deparam na avaliação destes indivíduos é a avaliação da capacidade de consentir relações sexuais. Murphy investigou a capacidade das pessoas com IINT para consentir os contactos sexuais; os inquiridos foram 60 adultos com limitações

desenvolvimentais e 60 jovens sem limitações. Concluiu que os adultos com limitações apresentam diversas dificuldades em compreender situações de consentimento e não consentimento e frequentemente consideraram como "errada" uma situação consentida e, por vezes, situações de não consentimento não são entendidas como abusivas [29]. Existe pouco consenso acerca da definição desta capacidade de consentir. O mesmo autor propõe que o critério para avaliar a capacidade de consentir em relações sexuais seja baseado na existência de um mínimo de conhecimento social exigido para o envolvimento nesse tipo de relações, como saber que sexo é diferente de cuidados pessoais, que a penetração vaginal pode conduzir à gravidez e que as pessoas têm liberdade de escolher se querem ou não ter relações sexuais [29]. Por sua vez, Morano sugere que para esta análise sejam considerados três aspetos centrais relacionados com a capacidade do sujeito: conhecer factos relevantes sobre a atividade proposta, processar racionalmente os seus riscos e benefícios e compreender a natureza voluntária da ação [21].

Ora a capacidade de consentir relações sexuais, por parte destes indivíduos, é um aspeto crucial na avaliação forense, determinando todo o enquadramento conceptual e legal do fenómeno [1, 26].

O que distingue as avaliações a estes indivíduos dos demais, são a necessidade dos profissionais adotarem procedimentos que estejam de acordo com as suas especificidades. A escassez de estudos epidemiológicos nesta matéria, não permite caracterizar esta problemática, ficando muito por saber no que diz respeito à AS de indivíduos portadores de IINT, às diretrizes a seguir na entrevista e às estratégias para ultrapassar as dificuldades que se encontram durante a avaliação forense.

Os peritos têm optado por não se afastar qualitativamente das metodologias tipicamente usadas nas avaliações do AS, tentando adaptá-las às dificuldades e capacidades desta população. Certos autores defendem que algumas competências que se aplicam em crianças também se possam aplicar a estes casos. No entanto, a literatura acerca desta possibilidade é ainda bastante rara [18]. Existe uma premente necessidade de realizar protocolos adequados e adaptados às necessidades desta população, visto que nem todas as metodologias utilizadas nas crianças vão ao encontro das necessidades destes indivíduos.

Atendendo às limitações da abordagem a estas pessoas, a avaliação deve ser realizada por uma equipa multidisciplinar, onde esteja presente, pelo menos, um profissional com experiência na abordagem destes casos. Para garantir o sucesso da abordagem forense o contexto deve ser tranquilo, confortável, agradável e acolhedor, assegurando privacidade à vítima. Necessita, também, de estar apetrechado com o material adequado à intervenção, bem como, material lúdico que em caso de indivíduos com cognição abaixo da média é muito importante [21, 26]. É necessário um contacto prévio, à abordagem do sujeito, com os seus cuidadores e profissionais familiarizados com as suas dificuldades e capacidades, de modo a proceder à avaliação do funcionamento global. Este contacto vai ajudar a adequar os procedimentos da avaliação, como a linguagem e os níveis de desenvolvimento. No entanto, este procedimento não deve ser realizado quando o cuidador é o suspeito da agressão [17]. Deve haver uma adaptação da linguagem e metodologias ao funcionamento real do indivíduo, tornando-se essencial conhecer o seu funcionamento real nos vários contextos da vida. A estratégia que deve ser adotada para a identificação das dificuldades de adaptação e a sua gravidade é a comparação de comportamentos destes sujeitos aos comportamentos de sujeitos sem incapacidade no mesmo meio e da mesma faixa etária [19]. Morano propõe que se recolham provas das limitações através de diversos procedimentos, nomeadamente, observacionais, entrevistas ao sujeito e a terceiros [22].

Relativamente ao funcionamento intelectual, este deve ser avaliado através do recurso a testes de inteligência. É importante que se avalie o desenvolvimento linguístico e narrativo, mnésico, sociomoral, emocional, afetivo, relacional bem como os indicadores de trauma psicológico, a esfera familiar e do risco de revitimização [22, 25-26, 29]. Mais detalhadamente, é importante que o perito analise: linguagem e construção de frases; aquisição de conceitos básicos; capacidade de narrar; memória e atenção; interpelação e correção do entrevistador; distinção entre verdade/mentira e entre realidade/fantasia; resistir a sugestões; representação de si próprio no mundo e nas relações; reconhecimento dos sentimentos e expressões emocionais e o desenvolvimento social e moral. Esta avaliação pode ser feita através de conversas informais [25]. Nos indivíduos com mais limitações, os profissionais podem recorrer ao uso de material lúdico, como por exemplo bonecos para representação dos órgãos

sexuais ou representação de relações interpessoais tendo este de ser usado e valorado com sentido crítico. Devem ser evitadas perguntas de sim/não, perguntas que contenham mais do que uma questão, ou perguntas de escolha múltipla, dado que estas aumentam o risco de respostas aleatórias. Devem ser feitas perguntas abertas e fechadas alternadamente. Aconselha-se o evitamento de perguntas que a vítima mostre resistência em responder, bem como as que lhe causem desconforto. É necessário atender à linguagem não verbal, que no caso destes indivíduos pode dar pistas importantes, até mesmo sinais de cansaço ou de fragilidade emocional provocados pela abordagem de algum assunto [25-26]. O facto de ter vivenciado experiências dramáticas e de estar a ser posto à prova, pode fazer com que o sujeito se sinta incapaz e que de alguma forma isso possa influenciar a sua relação com o perito ou mesmo contribuir para uma nova vitimização [18]. Para que isto seja evitado, o perito deve reforçar a ideia de que só quer saber o que aconteceu e que não existem respostas corretas ou erradas. Terminada a avaliação, o perito deve agradecer a colaboração, dando a possibilidade de acrescentar mais alguma informação.

#### **4.5 Dificuldades encontradas pelos profissionais forenses na produção da prova pericial relativamente a alegadas vítimas de agressão sexual portadoras de incapacidade intelectual**

Os casos de AS a indivíduos portadores de IINT chegam em diminuído número ao sistema de justiça, ficando muitos por denunciar. No entanto, quando uma denúncia destes casos chega aos serviços de justiça, usualmente é feito um pedido de prova pericial.

É através da produção de prova, nomeadamente a prova pericial, que em julgamento o tribunal vai informar a sua convicção sobre a existência dos factos, das situações e das circunstâncias em que o crime ocorreu, os quais serão essenciais para o ato decisório.

A produção de prova é prejudicada nas situações de AS a indivíduos portadores de IINT. Embora seja dada grande importância aos achados físicos e biológicos, tendo em vista a obtenção de uma prova concreta do abuso, estes

exames são muitas vezes inconclusivos e até mesmo negativos [7, 21]. Tal não implica que a ofensa não tenha acontecido, tornando-se o relato do indivíduo e o seu testemunho frequentemente um dos únicos meios de prova. No entanto, os níveis de IINT de cada indivíduo influenciam a sua capacidade de testemunho. Atualmente prevalece uma desconfiança acerca da credibilidade do testemunho destes indivíduos por parte do sistema de justiça [16]. Esta desconfiança é fundamentada através das limitações cognitivas que se traduzem em discursos pouco coerentes e confusos, de difícil compreensão para o julgador; conseqüentemente, surge a dúvida de valoração como prova processual. Assim, estes indivíduos estão em desvantagem relativamente aos indivíduos sem IINT no que respeita à compreensão dos procedimentos legais, às competências para lidar com as exigências emocionais do testemunho e às capacidades para fornecer provas consistentes.

Contudo, é necessário ter em conta que, tal como noutros casos de abuso sexual, os indivíduos portadores de IINT, mesmo sendo considerados testemunhas vulneráveis, são muitas vezes as únicas testemunhas que de um abuso que ocorre numa esfera de privacidade. Neste seguimento, a psicologia forense torna-se essencial para a recolha e valoração da informação, sendo um procedimento imprescindível na investigação criminal [16]. Assim, o psicólogo forense ao encontrar várias dificuldades na avaliação destes indivíduos, tal como já referido, deve adquirir estratégias adequadas à melhor obtenção do testemunho.

Também as formalidades e o contexto inerentes aos procedimentos legais podem dificultar, bem como inibir a participação ativa do sujeito. A condução inadequada dos procedimentos pode influenciar de forma negativa a participação, transformando-a num episódio traumático e desestruturante. À semelhança do abuso de crianças, a morosidade do sistema, a desadequação dos espaços, as exigências feitas à vítima enquanto testemunha no processo-crime e a natureza das medidas de proteção são problemas apontados como fontes de ansiedade e desconforto [12, 19, 29].

Na pesquisa acerca do testemunho e envolvimento dos indivíduos portadores de IINT no sistema de justiça, a literatura é bastante escassa, ou mesmo inexistente. No entanto, tal como no caso das crianças, parece-nos importante que estes sujeitos participem de forma ativa no processo, já que lhe confere uma sensação de maior

controlo sobre o acontecimento, diminuindo-lhe a tão frequente sensação de impotência e inutilidade perante o caso [22]. Mesmo perante todas as dificuldades comunicacionais e de verbalização, é importante que o próprio sistema de justiça reúna condições para que o testemunho destes indivíduos tenha o devido valor de prova. O psicólogo que é nomeado pelo tribunal para acompanhar, interpretar ou descodificar algo necessário em sede de audiência, que no caso destes sujeitos deveria ser o mesmo da avaliação forense, (por se tratar de um profissional familiarizado com o sujeito, com o caso, com vocabulário utilizado e até mesmo para evitar o relato do episódio a uma nova pessoa) tem um papel preponderante no auxílio e encorajamento do testemunho.

No que respeita à proteção destas vítimas, o CPP regula a aplicação de medidas para a proteção de testemunhas em processo penal quando a sua vida, integridade física ou psíquica(...), nº 3. São também previstas medidas que se destinam a obter, nas melhores condições possíveis, depoimentos ou declarações de pessoas especialmente vulneráveis, nomeadamente em razão de idade(...). No Artº nº 26º Testemunhas especialmente vulneráveis nº 1 "*Quando num determinado acto processual deva participar testemunha especialmente vulnerável, a autoridade judiciária competente providenciará para que, independentemente da aplicação de outras medidas previstas neste diploma, tal acto decorra nas melhores condições possíveis, com vista a garantir a espontaneidade e a sinceridade das respostas*", nº 2 "*A especial vulnerabilidade da testemunha pode resultar, nomeadamente, da sua diminuta ou avançada idade, do seu estado de saúde ou do facto de ter de depor ou prestar declarações contra pessoa da própria família ou de grupo social fechado em que esteja inserida numa condição de subordinação ou dependência*". No entanto, não é explícito na lei que os indivíduos portadores de IINT integrem estes grupos de testemunhas especialmente vulneráveis, o que será importante clarificar, tal como acontece no caso das crianças.

A escassa investida na literatura acerca destes casos parece-nos fruto dos poucos casos que chegam ao sistema de justiça. Acreditamos que o sistema de justiça tem um papel preponderante na recolha do testemunho, tendo na sua alçada uma série de medidas que poderão ser adotadas e que podem ser cruciais.

## 5. Discussão e conclusão

A atividade sexual não desejada, em que o agressor, numa posição de poder, procura a sua gratificação sexual, é considerada abusiva. Nestas situações, se a vítima for um indivíduo portador de IINT pelas suas diminuídas capacidades cognitivas e adaptativas não consegue entender o facto enquanto crime, conforme contemplado no Código Penal Português. As limitações do foro cognitivo e adaptativo agravam-se com os níveis de severidade da incapacidade, tendo evidente impacto em várias áreas da sua vida pessoal, familiar, social e profissional (quando for caso disso).

Existem, tanto a nível sociocultural, como no foro médico-legal e forense, questões e metodologias específicas na abordagem destes casos, a saber:

1. É necessário valorizar e respeitar a sexualidade no indivíduo portador de IINT como parte integrante do ser humano. No entanto, predominam crenças desacertadas considerando-os como seres assexuados e desprovidos de impulsos sexuais, que desencorajam a vivência normativa da sexualidade;
2. A vulnerabilidade dos indivíduos portadores de IINT é apontada como mais elevada, relativamente aos indivíduos sem IINT. Isto é justificado através das limitações que possuem nos diversos domínios do seu funcionamento. No entanto, é necessário ter em conta a escassez de estudos que versam sobre esta matéria, o que poderá tornar questionáveis algumas conclusões;
3. Parece ser consensual, na literatura, a necessidade da realização de programas de educação sexual para os indivíduos com IINT, com o objetivo de os dotar de competências básicas acerca da sexualidade e de estratégias de proteção [13, 19]. A prevenção pró-ativa deste do AS deve envolver não só a educação dos indivíduos mas, também, a dos seus cuidadores, familiares e profissionais. A comunicação e a educação entre o indivíduo portador de IINT e os que o rodeiam é algo que merece mais atenção, parecendo um ponto de partida, não só para evitar o AS, mas também para solucionar alguns problemas inerentes à revelação do crime e avaliação destes indivíduos;
4. As dificuldades encontradas pelos profissionais na abordagem a indivíduos portadores de IINT decorrem de diversos fatores, entre os quais:



- a) Grau de gravidade da incapacidade que o indivíduo apresenta, o seu nível cognitivo e desenvolvimental [25-26];
  - b) Capacidade de consentir [29];
  - c) Competências comunicacionais e de verbalização [22, 25-26, 29];
  - d) Atribuição de significado às suas experiências [19, 25-26];
  - e) Capacidade de compreender o comportamento social [25-26];
  - f) Capacidade em se colocarem no lugar do outro [25-26];
  - g) Capacidade em perceber motivações de terceiros [19, 25-26];
  - h) Destreza em pormenorizar situações [14, 25];
  - i) Capacidade assertiva e utilização da negação [25].
5. De modo a contornar estas dificuldades e tornar mais fácil o processo de revelação do crime propomos que se adotem algumas medidas, tais como:
- a) A equipa ter, pelo menos, um técnico especializado na avaliação de crimes sexuais a indivíduos com IINT. Se isto não for possível, deve recorrer-se a técnicos especializados na avaliação de crimes sexuais a crianças [18];
  - b) É imprescindível a adoção de atitudes de aceitação e ausência de juízos de valor ao longo de toda a avaliação, de modo a estabelecer uma relação de confiança [25]. Da mesma forma, o contexto da avaliação deve assegurar a privacidade, neutralidade e dignidade [18];
  - c) Avaliar o funcionamento real dos indivíduos com IINT, nos vários contextos. A identificação das dificuldades e adaptações obtém-se a partir da comparação do comportamento do sujeito com o comportamento, nos mesmos contextos comunitários de indivíduos de idade semelhante [19];
  - d) O funcionamento intelectual global deve ser avaliado através do recurso a um ou mais testes de inteligência [22], e os resultados devem ser avaliados por uma equipa multidisciplinar [19]. Para a recolha de provas das limitações adaptativas do sujeito o avaliador pode, previamente à entrevista, contactar com os seus cuidadores ou profissionais familiarizados com as suas dificuldades e capacidades;

- e) Para além da capacidade cognitiva, deve também ser avaliado o grau de desenvolvimento social e moral dos indivíduos (e.g., grau de autonomia, capacidade de distinguir verdade de mentira, distinguir entre realidade e fantasia, de corrigir o entrevistador e de resistir a sugestões), bem como a capacidade do sujeito de se representar a si próprio, no mundo e nas relações, de forma a garantir a qualidade e fiabilidade da informação obtida através de metodologias de avaliação do abuso em que se solicita ao avaliado que demonstre o sucedido [25-26];
  - f) Na valoração do consentimento para o contacto sexual aconselha-se que o perito avalie o mínimo conhecimento social no que concerne ao envolvimento sexual, e para isto pode recorrer a ferramentas de auxílio à avaliação da capacidade de consentir. Em sujeitos com menos capacidades linguísticas podem ser apresentados estímulos visuais que reproduzam determinados temas (e.g., imagens de relacionamentos sexuais e de relacionamentos somente afetivos ou uso de bonecos para representar relacionamentos) [22, 25];
  - g) Pode ser necessário utilizar nas entrevistas um intérprete devido às dificuldades na comunicação, no entanto este pode ser dispensado a qualquer momento [25-26];
  - h) O recurso a atividades lúdicas, como a utilização das bonecas anatomicamente corretas, ou *Touch Survey* podem ser estratégias cruciais na avaliação de alguns parâmetros já elencados [25-26].
6. A proposta da adequação das metodologias que se aplicam às crianças, a estes indivíduos, pode constituir uma opção viável, ainda que tenha de ser pormenorizadamente analisada, atendendo às diferenças do desenvolvimento cognitivo das crianças e das pessoas portadoras de IINT. Os peritos tendencialmente optam por não se afastar das metodologias já existentes. No entanto, parece-nos de primordial interesse a realização de protocolos de avaliação forense adequados às limitações destes indivíduos;
7. No que concerne ao testemunho destas pessoas, este é frequentemente visto como pouco credível. Compete ao próprio sistema de justiça tomar as devidas

diligências, proporcionando as melhores condições possíveis para a audição destas pessoas e valorização do seu depoimento. Podem aqui incluir-se:

- a) A audição através de sistema de videoconferência, evitando o contexto tenso que caracteriza o julgamento e o encontro com o abusador;
- b) A gravação de declarações para memória futura;
- c) Formação dos profissionais para uma melhor abordagem e interação por parte do sistema de justiça.

Verifica-se que este crime ocorre na maioria das vezes num espaço isolado e em que só está presente a vítima e o abusador. Tal facto, leva a que a queixa seja frequentemente feita pelo indivíduo portador de IINT, conferindo ao seu testemunho um papel preponderante na descoberta da verdade. Desta forma, o perito deve estar consciente de que a sua conduta terá um lugar distinto no apuramento dos factos.

A avaliação médico-legal de casos de AS em indivíduos com IINT é uma área que se reveste de particularidades que merecem especial atenção e reflexão. Salvaguarda-se o carácter exploratório deste estudo, dada a escassez de literatura, pelo que muitas perguntas ficam ainda sem resposta.

Em suma, realça-se a importância de um maior investimento no futuro em estudos nesta matéria, nomeadamente, incidindo sobre as dificuldades com que os profissionais se deparam na abordagem destes indivíduos, bem como sobre as metodologias a utilizar na avaliação dos mesmos.

## **8. Referências bibliográficas**

1. Platt L, Power L, Leotti S, Hughes RB, Robinson-Whelen S, Osburn S, Ashkenazy E, Beers L, Lund EM, Nicolaidis C. The Role of Gender in Violence Experienced by Adults With Developmental Disabilities. *Journal of interpersonal violence*. 1-29, 2015.
2. Soylyu N, Alpaslan AH, Ayaz M, Esenyel S, Oruç M. Psychiatric disorders and characteristics of abuse in sexually abused children and adolescents with and

- without intellectual disabilities. *Research in developmental disabilities*. **34**(12):4334-4342, 2003.
3. Chodan W, Haessler F, Reis O. [Sexual abuse prevention programs for individuals with mental retardation]. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*. **63**(2):82-98, 2013.
  4. Eastgate G. Sex, consent and intellectual disability. *Australian family physician*. **34**(3):163-166, 2005.
  5. Eastgate G. Sexual health for people with intellectual disability. *Salud pública de México*. **50**: 255-259, 2008.
  6. Eastgate G, Scheermeyer, Van ELMD, Lennox N. Intellectual disability, sexuality and sexual abuse prevention: A study of family members and support workers. *Australian family physician*. **41**(3): 135-138, 2012.
  7. Magalhães T. (Ed.), Abuso de Crianças e Jovens - Da Suspeita ao Diagnóstico. Lidel. *Edições Técnicas, LDA: Lisboa*, 2010.
  8. Verdugo AM, Alcedo AM, Bermejo B, Agudo L. El abuso sexual en personas con discapacidad intelectual. *Psicothema*. **14**(Suplemento)124-129, 2002.
  9. APA. DSM-5., Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais. *5ª Edição. Lisboa: Climepsi Editores*, 2014
  10. Glat R. A sexualidade da pessoa com deficiência mental. *Revista Brasileira de Educação Especial*.**1**(1):65-74, 1992.
  11. Magalhães T, (Coords). Sexual abuse of children. A comparative study of intra and extra-familial cases. *Journal of forensic and legal medicine*. **16**(8):455-459, 2009.
  12. Murphy GH, O'callaghan A. Capacity of adults with intellectual disabilities to consent to sexual relationships. *Psychological Medicine*. **34**(07):1347-1357 2004.
  13. Bastos OM, Deslandes SF. Sexuality and adolescents with mental disability: a review. *Ciência & Saúde Coletiva*. **10**(2):389-397, 2005.
  14. Zaviršek D. Pictures and silences: memories of sexual abuse of disabled people. *International journal of social welfare*.**11**(4):270-285, 2002.
  15. Magalhães T, Vieira D, (Coords). Abuso & Negligência - Agressão Sexual Intervenção Pericial Integrada. *Edições: SPEACAN* , 2013.

16. Chave-Cox RS. Forensic examination of the mentally disabled sexual abuse complainant. *Journal of forensic and legal medicine*. **25**: 71-75, 2014.
17. Sequeira H, Howlin P, Hollins S. Psychological disturbance associated with sexual abuse in people with learning disabilities Case-control study. *The British Journal of Psychiatry*. **183**(5):451-456, 2003.
18. Horton C, Kochurka k. The assessment of children with disabilities who report sexual abuse: A special look at the most vulnerable. In T. Ney (Ed.), *True and false allegations of child sexual abuse: assessment and case management*. 275-289, 1995.
19. Verdugo MA, Bermejo BG, Fuertes J. The maltreatment of intellectually handicapped children and adolescents. *Child abuse & neglect*. **19**(2):205-215, 1995.
20. Myths D. Desfazendo mitos para minimizar o preconceito sobre a sexualidade de pessoas com deficiências. *Revista Brasileira de Educação Especial*. **16**(2): 159-176, 2010.
21. Magalhães T, Ribeiro C. A colheita de informação a vítimas de crimes sexuais. *Acta Médica Portuguesa*. **20**:439-445, 2007.
22. Morano JP. Sexual abuse of the mentally retarded patient: medical and legal analysis for the primary care physician. *Primary care companion to the Journal of clinical psychiatry*. **3**(3):126-135, 2001.
23. Machado C, and Gonçalves RA, (Coords). O psicólogo como testemunha forense. *Psicologia forense*. 345-351, 2005.
24. Machado C. Psicologia forense: Desenvolvimentos, cientificidade e limitações. *Revista do Ministério Público*. **106**:5-24, 2006.
25. Machado C, Cruz O. Avaliação psicológica das alegações de abuso em pessoas com deficiência mental. In *Manual de Psicologia Forense: Contextos, práticas e desafios, Braga: Psiquilíbrios*.123 - 142, 2011.
26. Machado C, Cruz O. Avaliação de alegações de abuso sexual de pessoas com deficiência mental. *Psychologica*. **48**: 293 - 315, 2008.
27. Taveira PMJF. Análise do abuso sexual em criança e jovens no contexto intra e extra familiar, 2011.

28. Plummer SB, Findley PA. Women With Disabilities' Experience With Physical and Sexual Abuse Review of the Literature and Implications for the Field. *Trauma, violence, & abuse*. **13**(1):15-29, 2012.
29. Murphy GH. Capacity to consent to sexual relationships in adults with learning disabilities. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*. 29 (3): 148-149, 2003.