

Ética em Psiquiatria Forense: antigos dilemas, novos desafios

José G. V. Taborda
Helena Dias de Castro Bins

Resumo Este artigo revisa os conceitos éticos a serem seguidos pelo psiquiatra forense, tanto em atividade pericial quanto clínica. Debate, também, alguns temas ainda controversos relacionados à ética em Psiquiatria Forense, tais como a perícia médica, o tratamento de prisioneiros e a pesquisa com prisioneiros. Ao final, projeta quais serão os desafios éticos com os quais a especialidade, possivelmente, se defrontará nas próximas décadas, salientando os avanços tecnológicos, a manipulação genética e a confidencialidade dos arquivos eletrônicos. Conclui que, apesar das inúmeras possibilidades de conflitos éticos na prática da medicina e, em especial, da Psiquiatria Forense, este tema ainda é pouco estudado na atualidade, apresentando-se como desafio ao psiquiatra forense, que deve estar bem instrumentalizado para o manejo de situações que venham a ensejar dúvidas, respeitando, assim, os direitos básicos das pessoas que avalia, trata ou pesquisa. Sublinha ainda a necessidade de uma legislação internacional que estabeleça regras explícitas de comportamento (respeitadas as diferenças culturais), a fim de diminuir a incidência de dilemas morais, e a criação de mecanismos administrativos que visem a minimizar a possibilidade de duplo agenciamento, que é um dos mais importantes fatores de conflitos éticos na prática forense.

Palavras-chave: Psiquiatria Forense. Ética.



José G. V. Taborda
Psiquiatra forense, doutor em Ciências Médicas, professor adjunto e chefe do Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), Rio Grande do Sul, Brasil

A ética é um ramo da Filosofia que se dedica ao estudo do bem e do mal, compreendendo princípios inspiradores e a crítica da conduta humana. Ao longo da história, todos os grupos sociais têm desenvolvido normas orientadoras de comportamento. Nas sociedades ocidentais e dentre as profissões, a medicina foi a primeira a enunciar princípios éticos de conduta aos seus membros, os quais, nos dias atuais, encontram-se consolidados nos diversos códigos de ética médica.

No exercício de sua atividade profissional o médico deve orientar sua conduta pela observância das leis em vigor e dos princípios éticos que norteiam a prática da medicina. Isso, no entanto, nem sempre é uma tarefa fácil em função de dois fatores: a complexidade inerente ao tema e o relativo desconhecimento, por parte dos médicos, dos campos jurídico e filosófico.



Helena Dias de Castro Bins
Médica residente em Psiquiatria Forense no Programa de Residência Médica em Psiquiatria Forense, Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) e Instituto Psiquiátrico Forense Dr. Maurício Cardoso (IPFMC), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil

A Psiquiatria Forense encontra-se na interface de duas áreas profissionais – Psiquiatria e Direito – cada qual tendo desenvolvido procedimentos, valores, objetivos e vocabulário próprios. Tal confluência faz com que seja uma atividade que desperta a possibilidade de diversos conflitos éticos e legais, pela particularidade de o psiquiatra forense, na sua atividade pericial, dever lealdade a duas ordens distintas, que nem sempre têm os mesmos interesses: primeiro a quem solicitou a avaliação e, segundo, a quem examina (moral médica).

Assim, o psiquiatra forense, quando em atividade pericial, não objetiva, primariamente, proporcionar benefício médico à pessoa. Da mesma forma, quando está em atividade clínica, tratando um paciente-detento, coloca-se sob *agenciamento duplo*, pois deve lealdade tanto àquele, quanto à instituição na qual trabalha. Nesse caso, apesar de ser essencialmente terapêutica, a natureza da relação estabelecida entre o médico e o paciente é triangular, pois ambos estão ligados a um terceiro elemento, qual seja, a autoridade penitenciária. O mesmo triângulo se observa quando da realização de uma perícia.

Princípios éticos e dilemas morais

Inicialmente cabe distinguir os conceitos de *ética*, *moral* e *lei*¹. A ética, como ramo da Filosofia, debruça-se sobre a moral vigente e fornece subsídios para sua crítica (metaética e ética descritiva). No plano normativo, busca fornecer princípios gerais que inspirarão e orientarão a conduta humana. A moral, por sua vez, remete-se ao conjunto de normas não escritas, adotadas por determinado grupo social, em determinados local e época. Dessa forma, é limitada geográfica e temporalmente, sendo dependente dos valores culturais prevalentes. Pode-se dizer que as normas morais são a súpula do que é considerado obrigatório numa sociedade específica. As normas morais são livremente aceitas; quando transgredidas, resultam em crítica dos pares e em desconforto íntimo. A Lei também estabelece normas.

Essas, porém, são expressas e impostas como comandos do Estado. A sua infringência acarretará sanções pelos agentes públicos.

A bioética é a área específica da ética que estuda a moral biomédica. Uma das correntes bioéticas prevalentes é o Princípioalismo ², a qual enuncia alguns princípios que deveriam reger a conduta humana durante a atividade clínica ou quando da realização de pesquisa com seres humanos. Segundo Beauchamp e Childress ³, dois dos principais pensadores dessa vertente, os princípios cardinais a serem observados no campo da moral biomédica seriam os da *beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça*.

Na prática clínica, há inúmeras situações em que não subsistem dúvidas quanto à maneira correta de proceder, sendo fácil determinar a ação de acordo com os princípios éticos, os ditames morais e os preceitos da lei ². Há ocasiões, no entanto, em que será muito difícil discernir qual a conduta adequada. Quando houver divergência de princípios éticos ou de normas morais aplicáveis a um determinado caso, diz-se que se está frente a um *dilema moral*. Nessas ocasiões, não é raro que soluções moralmente aceitáveis e válidas sejam até antagônicas entre si, o que pode causar no profissional íntegro extremo desconforto e angústia.

A prática pericial e o tratamento de doentes mentais sob custódia do Estado, tanto em hospitais psiquiátricos forenses quanto em prisões, são atividades que propiciam o aparecimento desses dilemas morais. No entanto, apesar de o psiquiatra forense estar compro-

metido com *dois senhores*, deve orientar-se exclusivamente por *uma única ética* ⁴. Seus valores pessoais e profissionais devem estar aliados a uma teoria alicerçada em princípios éticos. Neste sentido, a subjetividade não pode ser completamente separada da busca pela objetividade ⁵. É sobre isso que se discutirá a seguir.

A perícia médica

No tocante aos princípios éticos essenciais a serem seguidos pelo psiquiatra forense, há concordância entre os principais autores de que o *compromisso primordial do perito é com o sistema judicial*⁴. Os princípios da *veracidade* e do *respeito pela pessoa*, entretanto, devem ser escrupulosamente observados.

Além desses, de acordo com o princípio da *honestidade*, a *Ethical guidelines for the practice of forensic psychiatry*, da American Academy of Psychiatry and the Law (AAPL), em sua Diretriz IV, determinam que *a perícia na prática da Psiquiatria Forense deve ser realizada apenas em áreas de real conhecimento, habilidade, treinamento e experiência* ⁶.

Ao se realizar uma perícia, um dos problemas éticos que surge, já no início da entrevista, refere-se à questão da *confidencialidade*. Devido ao fato de a perícia ser realizada por um médico, o periciando pode vir a comunicar fatos que preferiria ocultar se houvesse entendido claramente que o sigilo médico, nesse caso, não se mantém da maneira usual. Em virtude dessa possível confusão, deve-se explicar precisamente a situação ao examinando,

explicitando o que se chama de o *duplo enunciado* (seguindo os princípios da *veracidade* e da *honestidade*). Na *apresentação ao periciando*, deve-se, então, afirmar ser médico psiquiatra, nomeado pelo juiz para atuar como perito no caso, deixando claro que não irá, no entanto, atuar como médico do periciando. Isso vem ao encontro da Diretriz I da AAPL, segundo a qual os psiquiatras devem manter o máximo possível a confidencialidade, considerando-se o contexto legal, e que a avaliação forense inicia-se com a informação ao examinando sobre os limites da confidencialidade.

A seguir esclarece-se a *finalidade da entrevista*, a informação do por que o juiz solicitou a perícia (*honestidade*). Por exemplo, determinar doença mental que tenha nexo causal com determinado delito (perícia de responsabilidade penal), ou avaliar o estado mental de alguém para determinar se está em plena condição de gerir a própria vida e patrimônio (perícia de interdição). Deve-se informar, também, as possíveis consequências processuais e pessoais da perícia, caso indagado.

O terceiro passo compreende a *advertência da não-confidencialidade*, explicitando-se que haverá o registro escrito da avaliação, o qual será encaminhado ao juiz com todas as informações de interesse médico-legal. O dever de sigilo do perito permanece, entretanto, em relação às informações desprovidas de interesse forense e para com terceiros não envolvidos de alguma forma no caso ⁷.

Em seguida, comunicam-se *outras informações* de interesse do examinando, como, por

exemplo, se a entrevista está sendo gravada ou se haverá a presença de outras pessoas no *setting*.

É necessário obter-se o *consentimento esclarecido* do periciando para que se realize a avaliação (*respeito pela pessoa e autonomia*), apesar de haver alguns casos em que a mera determinação judicial é suficiente para se conduzir a avaliação de maneira ética, mesmo contra a concordância do examinando. Nesse sentido, a Diretriz II das *Guidelines* da AAPL consigna o seguinte: *sempre que possível, a avaliação forense deve obter o consentimento esclarecido do sujeito, pois reflete o respeito pela pessoa. Se o examinando não for capaz de fornecer o consentimento, deve-se obtê-lo do substituto legal* ⁶.

Além disso, a Diretriz III da AAPL salienta que o psiquiatra forense atua como especialista dentro do processo legal, estando comprometido com o princípio da *honestidade* e devendo se empenhar pela *objetividade*.

A *imparcialidade* é outro elemento essencial para a condição de perito. Dele se exige a mesma *neutralidade* do juiz, pois está submetido às mesmas causas legais de impedimento e suspeição ⁴. Além da condição objetiva da ausência de qualquer interesse no caso, deve haver cuidado com as condições subjetivas de natureza contratransferencial que poderiam influir no perito, prejudicando sua neutralidade e imparcialidade.

Do ponto de vista legal, o Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelece, por meio do

Código de Ética Médica Brasileiro (CEM) de 1988, em seu Capítulo XI, referente à Perícia Médica, as seguintes vedações, que devem ser estritamente observadas ⁸:

- Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites das suas atribuições e competência (artigo 118).
- Assinar laudos periciais ou de verificação médico-legal, quando não o tenha realizado ou participado pessoalmente do exame (artigo 119).
- Ser perito de paciente seu, de pessoa de sua família ou de qualquer pessoa com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho (artigo 120).
- Intervir, quando em função de auditor ou perito, nos atos profissionais de outro médico ou fazer qualquer apreciação em presença do examinado, reservando suas observações para o relatório (artigo 121).

Outra questão de interesse é a de que tanto o *perito* quanto o *assistente técnico* têm os deveres da veracidade, da objetividade e do respeito pela pessoa do examinando, porém o segundo não tem o dever da neutralidade. Esta é exigida apenas do perito oficial, que deve ser imparcial. O CEM não se refere à questão do assistente técnico, que não se enquadra nestes artigos. Não há, portanto, incompatibilidade entre a assistência médica e a assistência técnica em um processo, uma vez que não se exige neutralidade dos assistentes técnicos, mas apenas veracidade e objetividade.

Em sentido contrário a essa orientação, o Cremesp editou a Resolução Cremesp 126/05, que veda a assistência técnica em favor de paciente ⁹. Esse dispositivo, no entanto, choca-se frontalmente com a Lei 8.455/92 ¹⁰, que retirou do assistente técnico a condição de perito e o transformou em auxiliar da parte e, como tal, não sujeito a impedimentos ou suspeições. Dessa forma, o psiquiatra pode vir a ser assistente técnico, desde que exclusivamente em favor de paciente seu.

O tratamento de prisioneiros

Os principais conflitos éticos surgidos aqui dizem respeito à *confidencialidade*, *autonomia* e ao uso das *práticas médicas com finalidade outra que não terapêutica*. Esses dilemas decorrem, essencialmente, da questão do *agenciamento duplo*, posto que o psiquiatra forense, no papel de médico assistente, deve lealdade tanto ao paciente-prisioneiro quanto à administração penitenciária.

Em relação à confidencialidade, deve o médico esclarecer ao paciente que haverá situações em que não poderá manter sigilo, essencialmente em casos que possam afetar a segurança do estabelecimento penitenciário. Em relação à prática de crime passado, deverá o médico manter sigilo quando a revelação do fato expuser o paciente a processo criminal. Além disso, deverá esclarecê-lo de que os registros de seu prontuário médico poderão ser lidos no futuro com o intuito de realizar avaliações de risco.

No que diz respeito à autonomia, deve-se ter em mente que a maioria dos detentos é com-

pletamente capaz, apta a fazer escolhas tais como recusar ou receber tratamento médico, somente devendo receber tratamento involuntário se houver prejuízo em seu discernimento ou iminente perigo de vida. Em relação aos pacientes que estão cumprindo medida de segurança em hospitais de custódia e tratamento, a situação é diferente, pois o tratamento involuntário é uma imposição judicial. Mesmo assim, deverá o médico esclarecê-los sobre a necessidade e finalidade do mesmo.

O uso de prática médica com finalidade outra que não terapêutica ocorre em situações nas quais o médico é solicitado a intervir como agente de controle disciplinar ou castigo. Não há, porém, justificativa moral ou preceito ético que enseje sua participação em eventos dessa natureza ⁴. O Juramento de Atenas, com o qual se comprometem os profissionais de saúde que trabalham em prisões, acentua que não se pode *autorizar ou aprovar qualquer forma de punição física, que o julgamento clínico seja baseado nas necessidades dos pacientes, e que tenha prioridade sobre qualquer assunto não médico* ¹¹. No mesmo sentido, a Associação Mundial de Psiquiatria também declarou que a participação de psiquiatras em quaisquer atividades relacionadas à aplicação da pena de morte seria uma violação da ética profissional ¹².

Pesquisa com prisioneiros

A utilização de prisioneiros como sujeitos de pesquisa tem sido uma prática comum ao longo da história humana ¹³, havendo atingido seu clímax durante a Segunda Guerra Mundial. No pós-guerra, sob a influência do

Tribunal de Nüremberg, houve crescentes iniciativas visando a estabelecer regulamentos para a pesquisa com sujeitos humanos. Dentre as exigências constava, como ponto primordial, a necessidade de livre consentimento pelo indivíduo, além de outros requisitos, como prévia experimentação em animais, qualificação científica do pesquisador e cuidados médicos durante a pesquisa.

Em relação aos prisioneiros, não foi levada em conta, inicialmente, a situação de extrema vulnerabilidade em que se encontravam. Assim, estima-se que, até o final dos anos 1960, aproximadamente 90% das pesquisas de Fase I com novas drogas eram realizadas em prisões. Os parâmetros para a obtenção do consentimento eram insatisfatórios: os pesquisadores observavam somente se o prisioneiro era formalmente capaz para consentir, após informado, e se não houvera coerção explícita influenciando sua decisão. Omitiam o fator fundamental de que *um prisioneiro, mesmo que plenamente capaz, é alguém privado de sua liberdade e submetido a um meio ambiente nos quais os valores próprios ao homem comum são facilmente subvertidos* ¹. Havia a necessidade de novas regras, as quais culminaram com os *Princípios para a Proteção de Toda Pessoa sob Qualquer Forma de Detenção ou Prisão* enunciados pelas Nações Unidas. Ficou, então, estabelecido que *nenhum prisioneiro deve, mesmo com seu consentimento, ser sujeito a qualquer experimento médico ou científico que possa ser prejudicial à sua saúde* ¹⁴.

Apesar de, nas últimas duas décadas, o número de pesquisas com prisioneiros ter caído

muito, ainda faltam definições claras a respeito dos parâmetros a serem adotados quando de sua realização. Os cuidados éticos que devem orientar tal prática devem ser incessantes, visto que os prisioneiros constituem um grupo extremamente vulnerável ². Hoje em dia sabe-se que unicamente a presença de variáveis formais (capacidade e ausência de coerção) são insuficientes. Deve-se ter muito cuidado, também, em evitar a *compra* da aceitação de participação do sujeito de pesquisa. Isto poderia se concretizar por recompensas aparentemente pequenas, como melhor alimentação, transferência de alojamento, ou, mesmo, por vantagens explícitas (redução de pena, cuidados médicos, pagamento) ¹.

Outro aspecto relevante é a participação de doentes mentais prisioneiros, os quais são duplamente vulneráveis: pela condição de aprisionamento em si (que afeta a voluntariedade) e pela enfermidade mental (que pode comprometer a capacidade) ¹⁵. Apesar dessas limitações, a pesquisa na população prisioneira pode gerar benefícios individuais e coletivos aos presos, principalmente ao permitir que os problemas de saúde mais comuns à população carcerária sejam mais bem conhecidos. Além disso, o fato de estarem contribuindo para o bem comum pode fazê-los sentir-se melhor ao se identificarem como pessoas ainda úteis à sociedade ⁴.

Portanto, é fundamental buscar um equilíbrio entre a necessidade da realização de pesquisas com prisioneiros e a garantia dos direitos humanos. Dessa forma, devem ser evitados quaisquer incentivos que induzam os prisio-

neiros à participação. Além disso, esse grupo, por sua condição de vulnerabilidade, não deveria participar de pesquisas não-terapêuticas, exceto quando de seus resultados puderem advir benefícios ao seu grupo de iguais. Na mesma linha, não podem ter sonogado o direito de participar de pesquisas terapêuticas. Para garantir o respeito à dignidade dos prisioneiros, exige-se dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) uma postura pró-ativa, fiscalizando ativamente a execução do projeto. Além disso, devem-se estimular as instituições penitenciárias a que tenham os seus próprios CEP bem como a fiscalização de órgãos oficiais externos.

Novos desafios e implicações éticas

O desenvolvimento tecnológico deverá implicar o surgimento de situações até então desconhecidas pelo psiquiatra forense, as quais, pela sua condição de ineditismo e potencial desrespeito a princípios éticos fundamentais, principalmente os da confidencialidade e privacidade, acarretarão novos dilemas morais. Apenas a título exemplificativo mencionam-se a crescente utilização do prontuário eletrônico e da telemedicina, embora a vã imaginação humana não seja capaz de predizer até onde esses avanços chegarão.

Prontuário eletrônico

O avanço tecnológico tem produzido uma revolução no armazenamento e no manejo de informações nos computadores. Quaisquer informações, de quaisquer bancos de dados, podem ser conectadas umas a outras, abran-

gendo todos os aspectos da vida do indivíduo, o que inclui a saúde e a criminalidade. O grande problema passa a ser a dificuldade em manter a confidencialidade dos dados, defendendo-os de indevida invasão de privacidade. No caso de informações genéticas dessa maneira armazenadas, a predisposição para diversas doenças ou alterações comportamentais, tais como alcoolismo, comportamento violento, personalidade anti-social, doença mental e criminalidade, podem facilmente vir à tona. Potencialmente, no futuro próximo, a pessoa poderá ser considerada socialmente perigosa simplesmente por meio da análise dos dados contidos em um biobanco de informações, antes mesmo que tenha praticado qualquer ato concretamente anti-social¹.

Telemedicina e teledireito

O avanço nas telecomunicações também proporcionou a possibilidade da prática da medicina à distância com o envio de imagens e detalhes do caso de um paciente a um centro mais avançado, que buscava esclarecer o problema e fornecer orientações sobre como tratá-lo. Em certas circunstâncias, intervenções corporais (cirurgias e similares) já podem ser realizadas, via satélite ou pela Internet, com o auxílio de robôs comandados por um médico que se encontra a milhares de quilômetros do local.

Os problemas técnicos e éticos advindos dessa nova possibilidade incluem a responsabilidade técnica, legal e ética dos profissionais envolvidos, posto que muitos desses casos abarcam países diferentes, cujas normas legais podem diferir. Dúvidas poderão surgir sobre como preservar a confidencialidade dos dados e da privacidade do paciente, a questão da propriedade das informações, o pagamento de honorários e, até, questões de erro médico advindo de defeitos de resolução das imagens transmitidas.

A prática do teledireito, uma realidade no Brasil em função das deficiências de nosso sistema de segurança pública, enfrenta os mesmos desafios, principalmente nos casos em que esteja decretado segredo de justiça. Além disso, os advogados de defesa dos réus muitas vezes argumentam que o afastamento físico entre réu e magistrado durante a audiência interferiria na qualidade das informações prestadas por aquele. Na prática da psiquiatria forense, haveria algum prejuízo técnico decorrente da avaliação à distância de acusados de crimes? É uma resposta que somente será obtida com a evolução dos fatos e a realização de estudos sobre a acurácia de tais procedimentos.

Condição do paciente, a questão da propriedade das informações, o pagamento de honorários e, até, questões de erro médico advindo de defeitos de resolução das imagens transmitidas.

Considerações finais

Apesar das inúmeras possibilidades de conflitos éticos na prática da medicina e, em especial, da Psiquiatria Forense, os problemas éticos ainda continuam sendo pouco estudados na atualidade¹⁶. Com o advento deste século, surgiram novos desafios éticos, especialmente no tocante a avanços tecnológicos, manipulação genética e confidencialidade dos arquivos eletrônicos. No entanto, questões mais antigas, como a utilização de prisioneiros como sujeitos de pesquisa, ainda se fazem presentes. Portanto, há que se refletir sobre o tema, visto sua implicação diária na prática da psiquiatria forense.

É necessário que o psiquiatra forense tenha algumas qualidades básicas que o auxiliarão na tomada de decisões eticamente inspiradas: habilidades clínicas profundas, atualização frente aos últimos desenvolvimentos científicos e conhecimento das questões legais. A partir disso, estará mais bem instrumentalizado para o manejo de situações que venham a ensejar dúvidas, respeitando, assim, os direitos básicos das pessoas que avalia, trata ou pesquisa.

Urge, também, a necessidade de uma legislação internacional que estabeleça regras explícitas de comportamento (respeitadas as diferen-

gas culturais), a fim de diminuir a incidência de dilemas morais e a criação de mecanismos administrativos que visem minimizar a possibilidade de duplo agenciamento, um dos mais importantes fatores de conflitos éticos na prática forense. Em relação a este último ponto, algumas medidas facilitadoras são sugeridas ¹: a separação da administração dos médicos em relação às autoridades penitenciárias e policiais; a manutenção das clínicas psiquiátricas forenses sob a regência do Ministério da Saúde e não do Ministério da Justiça; e a eliminação da existência de ligações hierárquicas com as administrações militares ou policiais no tocante à prática médica.

Resumen

Ética en Psiquiatría Forense: antiguos dilemas, nuevos desafíos

Este artículo revisa los conceptos básicos que la psiquiatra forense debe seguir, tanto en su actividad pericial como en la práctica clínica. Debate, también, algunos temas aún contrapuestos relacionados a la Psiquiatría Forense, tales como la pericia médica, el tratamiento de prisioneros y la pesquisa con prisioneros. Al fin, proyecta cuales serán, los desafíos éticos con los cuales la especialidad, posiblemente, deberá enfrentarse en las próximas décadas, especialmente los avances tecnológicos, la manipulación genética y la confidencialidad de los archivos electrónicos. La conclusión es que, a pesar de las numerosas posibilidades de conflictos éticos en la práctica de la medicina y, en especial, de la Psiquiatría Forense, este tema es aún poco estudiado en la actualidad, presentándose como un desafío para el psiquiatra forense, que debe estar bien instrumentalizado para el manejo de situaciones que vengán a dar lugar a dudas, respetando, así, los derechos básicos de las personas que evalúa, trata o investiga. Resalta aún la necesidad de una legislación internacional que establezca reglas explícitas de comportamiento (respetando las diferencias culturales), para disminuir la incidencia de dilemas morales, y la creación de mecanismos administrativos que pretendan minimizar la posibilidad de doble gestión, que es uno de los factores más importantes de conflictos éticos en la práctica forense.

Palabras-clave: Psiquiatría Forense. Ética.

Abstract

Ethics in Forensic Psychiatry: old dilemmas, new challenges

This paper reviews the main ethical principles the forensic psychiatrist must follow as an expert witness as well as as a clinician. Some current controversial ethical issues are discussed such as medical expertise, treatment of prisoners and research with prisoners as well as the foreseen ethical challenges of the next decades (highlighting the technological advances, genetic manipulation and confidentiality of electronic files). The conclusion is that this topic is not very much studied nowadays, despite the fact that there are many possibilities of ethical conflicts in medical practice and Forensic Psychiatry. This issue is very challenging and forensic psychiatry must be well prepared to deal with this kind of situation, so that one can respect the basic rights of the people one evaluates, treats or studies. There is also the need for an international legislation to establish explicit rules of behavior (respecting cultural differences) to reduce the incidence of moral dilemma and the establishment of administrative mechanisms designed to minimize the possibility of dual agency, one of the most important factors of ethical conflicts in forensic practice.

Key words: Forensic Psychiatry. Ethics.

Referências

1. Taborda JGV, Arboleda-Florez J. Forensic medicine in the next century: some ethical challenges. *Int J Offender Ther Comp Criminol* 1999;43:188-201.
2. Arboleda-Florez J, Taborda JGV. Princípios éticos aplicáveis na prática da psiquiatria forense. In: Taborda JGV, Chalub M, Abdala-Filho E, organizadores. *Psiquiatria forense*. Porto Alegre: Artmed; 2004. p. 105-16.
3. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 4^a ed. New York: Oxford University; 1994.
4. Taborda JGV, Arboleda-Florez J. Ética em psiquiatria forense: atividades pericial e clínica e pesquisa com prisioneiros. *Rev Bras Psiquiatria* 2006;28(SII):S86-S92.
5. Taborda JGV, Abdala-Filho E, Garrafa V. Ethics in forensic psychiatry. *Cur Opin Psychiatry* 2007;20:507-10.
6. American Academy of Psychiatry and the Law. Ethical guidelines for the practice of forensic psychiatry. *Semiannual Meeting*; 2005; Atlanta.
7. Taborda JGV. Exame pericial psiquiátrico. In: Taborda JGV, Chalub M, Abdala-Filho E, organizadores. *Op.cit.* p.43-67.
8. Conselho Federal de Medicina. Resolução n.º 1.246, de 8 de janeiro de 1988. Aprova o Código de Ética Médica. *Diário Oficial da União* 1988 jan 26;seção 1:1574-77.

9. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Resolução n.º 126, de 31 de outubro de 2005. Dispõe sobre a realização de perícia médica e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo 2005 nov 19;seção 1:172.
10. Brasil. Lei n.º 8.455, de 24 de agosto de 1992. Altera dispositivos da Lei n.º 5.869, de 11 de janeiro de 1973, Código de Processo Civil, referentes à prova pericial. Diário Oficial da União 1992 ago 25;seção 1.
11. International Council of Prison Medical Services. Oath of Athens. Inaugural Meeting; 1979; Atenas.
12. World Psychiatric Association. Declaration on the participation of psychiatrists in the death penalty. 8th World Congress of Psychiatry; 1989; Athens.
13. Arboleda-Florez J. The ethics of biomedical research on prisoners. *Cur Opin Psychiatry* 2005;18:514-7.
14. United Nations. Resolution n.º 43/173. Body of principles for the protection of all persons under any form of detention or imprisonment. General Assembly; 1988 Dec 9; New York.
15. Roberts LW, Roberts B. Psychiatry research ethics: an overview of evolving guidelines and current ethical dilemmas in the study of mental illness. *Biol Psychiatry* 1999;46:1025-38.
16. Taborda JGV, Abdalla-Filho E. Ethics in forensic psychiatry. *Cur Opin Psychiatry* 2002;15:599-603.

Recebido: 20.8.2008 Aprovado: 29.1.2009 Aprovação final: 4.2.2009

Contatos

José G. V. Taborda – jose@taborda.med.br

Helena Dias de Castro Bins – helenabins@gmail.com

José G. V. Taborda

Rua Bororó, 55, Cep 91900-540. Porto Alegre/RS, Brasil.