

PSIQUILIBRIOS EDIÇÕES
coleção psicologia da justiça 

MANUAL DE PSICOLOGIA FORENSE: CONTEXTOS PRÁTICAS E DESAFIOS

MARLENE MATOS
RUI ABRUNHOSA GONÇALVES
CARLA MACHADO
(COORD.)



**PSIQUILIBRIOS
EDIÇÕES**

MANUAL DE PSICOLOGIA FORENSE: CONTEXTOS PRÁTICAS E DESAFIOS

Marlene Matos é doutorada em Psicologia da Justiça, pela Universidade do Minho, onde é Professora Auxiliar na Escola de Psicologia, lecionando, entre outras, a disciplina de Psicologia Forense e do Testemunho. É coordenadora da Unidade de Psicologia da Justiça (UM), onde se realiza peritagem psicológica forense. É ainda coordenadora do Curso Avançado de Curta Duração: Formação de Peritos em Avaliação Psicológica Forense (UM). Tem desenvolvido investigação na área da Vitimologia (violência na intimidade, stalking) e da Psicologia Forense.

Rui Abrunhosa Gonçalves é doutorado em Psicologia da Psicologia da Justiça, pela Universidade do Minho onde é Professor Associado com Agregação na Escola de Psicologia. Tem conduzido investigações sobre o sistema prisional, a psicopatia e a criminalidade adulta, nomeadamente agressores conjugais e sexuais.

Carla Machado é doutorada em Psicologia pela Universidade do Minho, onde é Professora Auxiliar. É coordenadora da especialização em Psicologia da Justiça do Mestrado Integrado em Psicologia desta Universidade. Tem desenvolvido investigação nas áreas da insegurança urbana, violência na família e violência de Estado. Coordena actualmente um projecto de investigação sobre "Violência nas relações juvenis de intimidade".



**PSIQUILIBRIOS
EDIÇÕES**

PSIQUILIBRIOS EDIÇÕES
coleção psicologia da justiça JUSTIÇA

MANUAL DE PSICOLOGIA FORENSE: CONTEXTOS PRÁTICAS E DESAFIOS

MARLENE MATOS
RUI ABRUNHOSA GONÇALVES
CARLA MACHADO
(COORD.)



**PSIQUILIBRIOS
EDIÇÕES**

FICHA TÉCNICA

<i>Coleção</i>	Psicologia da Justiça
<i>Título</i>	Manual de Psicologia Forense: Contextos, práticas e desafios
<i>Autores</i>	Marlene Matos, Rui Abrunhosa Gonçalves & Carla Machado (coord.)
<i>Coordenação da Coleção</i>	Carla Machado
<i>Copyright</i>	© Psiquilíbrios Edições
<i>Composição, impressão e acabamentos</i>	Candeias Artes Gráficas Braga www.candeiasag.com
<i>Revisão</i>	Sílvia Fernandes
<i>Capa</i>	Miguel Candeias
<i>Distribuição e Encomendas</i>	Psiquilíbrios Edições Braga Portugal Tel. 253 284 517 964 145 134 936 602 041 editora@psiquilibrios.pt www.psiquilibrios.pt
<i>1ª Edição</i>	Janeiro de 2011
<i>ISBN</i>	978-989-8333-07-0
<i>Depósito Legal</i>	321435/11

Nenhuma parte desta publicação pode ser reproduzida por qualquer meio, sem prévia autorização da editora por escrito.

Índice

Notas sobre os co-autores	5
Apresentação.....	7
PARTE I – Contextos da Avaliação Psicológica Forense	
1. Avaliação psicológica forense: Características, problemas técnicos e questões éticas Carla Machado & Rui Abrunhosa Gonçalves	15
2. A prova pericial: Enquadramento legal Rui do Carmo	31
3. O psicólogo como perito forense em tribunal Carla Machado & Rui Abrunhosa Gonçalves	57
4. Declarações para memória futura de menores vítimas de crimes sexuais: Orientações para técnicos habilitados Sónia Caridade, Célia Ferreira & Rui do Carmo	65
PARTE II – Práticas de Avaliação Psicológica Forense	
A. Avaliação Psicológica em Processo Penal	
5. Avaliação psicológica de vítimas de abuso sexual Carla Machado, Sónia Caridade & Carla Antunes	91
6. Avaliação psicológica das alegações de abuso em pessoas com deficiência mental Carla Machado & Olga Souza Cruz	123
7. Avaliação psicológica da negligência e dos maus tratos físicos/psicológicos à criança Carla Machado, Maria Joana Antunes & Andreia Machado.....	143
8. Avaliação psicológica de crianças expostas à violência interparental Ana Isabel Sani & Telma Almeida.....	159

9.	Avaliação psicológica de vítimas de violência doméstica Marlene Matos	175
10.	Avaliação psicológica de vítimas de violência sexual Sónia Martins, Carla Machado & Sofia Neves	203
11.	Avaliação psicológica de agressores conjugais Rui Abrunhosa Gonçalves, Olga Cunha & Ana Rita Conde Dias.....	223
12.	Avaliação psicológica de agressores sexuais Rui Abrunhosa Gonçalves & Ana Rita Conde Dias	247
13.	Avaliação psicológica de jovens ofensores Teresa Braga & Rui Abrunhosa Gonçalves	271
B.	Avaliação psicológica em processo cível	
14.	Avaliação psicológica do dano em processo cível Ângela Maia	293
15.	Avaliação psicológica das responsabilidades parentais nos casos de separação e divórcio Ana Luísa Pereira & Marlene Matos.....	311
PARTE III – Novos Desafios à Avaliação Psicológica Forense		
16.	Traumatismos crânio-encefálicos no âmbito do direito de trabalho: Avaliação (neuro)psicológica e elaboração de relatório para tribunal Mário R. Simões & Liliana B. Sousa	351
17.	Evaluación forense del acoso moral en el trabajo (<i>Mobbing</i>) mediante el Sistema de Evaluación Global Ramón Arce & Francisca Fariña	375
18.	Novos desafios na avaliação forense da transgressão: Uso e porte de arma, posse de cães de raças perigosas e habilitação para conduzir Rui Abrunhosa Gonçalves	399
Bibliografia		409

NOTAS SOBRE OS CO-AUTORES

Ana Isabel Sani é doutorada em Psicologia da Justiça pela Universidade do Minho. É Professora Associada na FCHS da Universidade Fernando Pessoa e coordenadora do Mestrado em Psicologia Jurídica. É ainda investigadora e psicoterapeuta na área da Vítimologia Infantil.

Ana Luísa Pereira é doutoranda em Psicologia da Justiça na Universidade do Minho. Integra a Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça, onde realiza consulta psicológica e perícia forense, em particular em casos de litígio na regulação das responsabilidades parentais.

Ana Rita Conde Dias é mestre em Psicologia Clínica e doutoranda em Psicologia da Justiça, na Universidade do Minho. Actualmente, exerce funções de perita forense e psicoterapeuta na Unidade de Justiça da Universidade do Minho.

Andreia Machado é mestre em Psicologia pela Universidade do Minho, na área da Psicologia da Justiça e Reinsersão Social. Actualmente, exerce funções de perita forense e psicoterapeuta na Unidade de Justiça da Universidade do Minho.

Ângela da Costa Maia é doutorada em Psicologia Clínica pela Universidade do Minho. Actualmente é Professora Auxiliar na Escola de Psicologia da mesma Universidade. É ainda psicoterapeuta, supervisora e coordenadora da Unidade de Psicologia da Saúde e da Consulta de Trauma no Serviço de Psicologia da Universidade do Minho.

Carla Antunes é doutoranda em Psicologia da Justiça na Universidade do Minho. Integra actualmente a Comissão de Protecção de Crianças e Jovens de Braga.

Célia Ferreira é doutoranda em Psicologia, na Universidade do Minho, na área de Psicologia da Justiça. Exerce funções de perita forense e psicoterapeuta na Unidade de Justiça da mesma Universidade.

Francisca Fariña é catedrática de Psicología Jurídica do Menor na Universidade de Vigo e Investigadora Principal do grupo PS1. Tem publicado, em colaboração com Ramón Arce, diversos artigos científicos sobre Psicología Jurídica e Forense,

editado livros sobre estas matérias e do seu trabalho como investigadora têm resultado diferentes procedimentos e protocolos de actuação de uso frequente em perícias judiciais.

Liliana B. Sousa é bolsa de doutoramento da Fundação para a Ciência e Tecnologia e aluna de doutoramento (Psicologia Forense) da FPCE-UC. Colaboradora do Serviço de Avaliação Psicológica e do Centro de Prestação de Serviços à Comunidade da FPCE-UC, especificamente no âmbito das consultas de Avaliação Psicológica solicitadas por Tribunais.

Maria Joana Antunes é mestre em Psicologia pela Universidade do Minho, na área da Psicologia da Justiça e Reinserção Social. Actualmente, exerce funções como perita forense e psicoterapeuta na Unidade de Justiça da mesma Universidade.

Mário Simões é director do Serviço de Avaliação Psicológica e professor catedrático da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Investigador responsável por projectos financiados (FCT, FCG) no âmbito da adaptação e validação de testes neuropsicológicos. Coordenador do Programa de Doutoramento em Neuropsicologia e da área de Psicologia Forense do Mestrado Integrado em Psicologia da FPCE-UC.

Olga Cunha é mestre e doutoranda em Psicologia da Justiça. Dedica-se à investigação no domínio da violência conjugal, em especial na intervenção com perpetradores de violência no domínio da conjugalidade. Actualmente, exerce funções de perita forense e psicoterapeuta na Unidade de Justiça da Universidade do Minho.

Olga Souza Cruz é doutoranda em Psicologia, na Universidade do Minho, na área de Psicologia da Justiça. Exerce funções de perita forense e psicoterapeuta na Unidade de Justiça da Universidade do Minho.

Ramón Arce é catedrático de Psicología Jurídica e Forense na Universidade de Santiago de Compostela e Director da Unidade de Psicología Forense da Universidade de Santiago. Tem publicado, em colaboración con Francisca Fariña, diversos artigos científicos sobre Psicología Jurídica e Forense, editado livros sobre estas matérias e do seu trabalho como investigador têm resultado diferentes procedimentos e protocolos de actuação de uso frequente em perícias judiciais.

Rui do Carmo é director-adjunto do Centro de Estudos Judiciários e Procurador da República. É ainda Membro do Observatório Permanente da Adopção/Centro de Direito da Família da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra. É também Investigador-associado do Centro de Estudos Sociais, da Universidade de Coimbra. Tem diversos estudos publicados e participação em seminários, colóquios e conferências, a nível nacional e internacional, sobre temas de direito penal e processual penal, de direito da família e das crianças e dos jovens, e da comunicação na justiça. É prelector, nestas mesmas áreas, de cursos de pós-graduação e de mestrado, na Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra e na Escola de Direito da Universidade do Minho.

Sofia Neves é doutorada em Psicologia Social pela Universidade do Minho. É docente e investigadora no Instituto Superior da Maia (ISMAI) onde coordena actualmente a Licenciatura em Psicologia. Tem publicado trabalhos no domínio da Psicologia Social Crítica, dos Estudos de Género, dos Feminismo Críticos e da Vitimologia.

Sónia Caridade é doutorada em Psicologia da Justiça pela Universidade do Minho e Professora Auxiliar na Universidade Fernando Pessoa colabora na Unidade de Psicologia da Justiça da Universidade do Minho, enquanto perita forense e psicoterapeuta.

Sónia Martins é licenciada em Psicologia pela Universidade do Minho. Trabalha no domínio da intervenção psicológica com vítimas e da avaliação psicológica forense. Está actualmente a realizar doutoramento na Universidade do Minho, sobre a problemática da violência sexual na população juvenil.

Telma Almeida é licenciada em Psicologia Clínica, com Pós-Graduação em Psicologia da Justiça e doutoranda em Psicologia da Justiça na Universidade do Minho. Actualmente, exerce funções de perita forense na Unidade de Justiça da Universidade do Minho.

Teresa Braga é doutoranda em Psicologia da Justiça na Universidade do Minho, no domínio da delinquência juvenil. É psicóloga forense na Unidade de Psicologia da Justiça da Universidade do Minho, onde trabalha no domínio da avaliação de jovens com comportamentos delinquentes e disruptivos.

APRESENTAÇÃO

Em Portugal, a Psicologia Forense, enquanto disciplina científica e domínio de especialização, tem vindo a captar a atenção de um número crescente de estudantes, psicólogos e profissionais que trabalham com o sistema de justiça. Esse movimento deve-se, provavelmente, ao facto de cada vez mais os psicólogos serem solicitados a realizar perícias forenses, no domínio cível e penal, o que se constitui como uma tarefa complexa, exigente e de grande responsabilidade técnica e social. Uma das recomendações da Associação Americana de Psicologia (2009) refere-se precisamente à necessidade de competência especializada, de treino e de supervisão para o exercício de avaliações psicológicas forenses.

O facto é que as contribuições dos psicólogos forenses têm vindo a assumir cada vez maior expressão junto dos actores e decisões judiciais, tanto pelo crescente número de solicitações, quer pelo seu impacto nas decisões da justiça (Machado, 2008). Porém, entre nós, há um número reduzido de publicações de referência especializadas nesta área (e.g., Gonçalves & Machado, 2005; Fonseca, Simões, Taborda Simões & Pinho, 2006). A investigação empírica em Psicologia Forense é ainda muito lacunar, começando a desenvolver-se alguns trabalhos, mas ainda com um carácter muito localizado no panorama da investigação nacional em Psicologia (e.g., Escola de Psicologia da Universidade do Minho, Faculdade de Psicologia do Porto, Faculdade de Psicologia de Coimbra). Já no país vizinho, nos últimos anos, assistiu-se a um forte desenvolvimento da Psicologia Forense, tendo-se, aliás, constituído associações profissionais especializadas. Em Espanha, há também uma franca difusão do conhecimento nesta área. A título de exemplo, a produção científica gerada neste domínio é muito evidente, traduzida em publicações especializadas (e.g., Anuário de Psicología Jurídica; Psicopatología Clínica, Legal e Forense; European Journal of Psychology Applied to Legal Contexts), e em congressos científicos, locais e nacionais, onde o intercâmbio de conhecimento e experiências é já uma rotina entre os académicos e profissionais.

Este Manual pretende oferecer ao leitor conhecimentos sobre o contexto, as práticas e os desafios que actualmente enfrenta o exercício da Psicologia Forense. Nesta obra o leitor encontrará um conjunto de reflexões, orientações e propostas de roteiros de avaliação de crianças, jovens e adultos, apresentados de forma

clara, sistematizada e rigorosa, concebidos para a prática profissional no âmbito penal e cível.

Os seus capítulos reflectem (à excepção de alguns textos em que recorremos a convidados), a experiência de um grupo que tem vindo a desenvolver actividade pericial no domínio da avaliação psicológica forense em Portugal. Este grupo está sediado na Unidade de Psicologia da Justiça da Escola de Psicologia da Universidade do Minho (UPJUM). Os coordenadores deste Manual são os supervisores técnicos e científicos desta equipa dinâmica e estimulante, constituída actualmente por mais de uma dezena de psicólogos forenses que, diariamente, respondem a solicitações judiciais, de forma cada vez mais consolidada e consistente, cujo mérito tem sido reconhecido pela comunidade que serve. Volvida uma década de actividade da Unidade de Psicologia da Justiça, e na sequência de uma obra anterior que já dava os primeiros passos no sentido da reflexão e organização da prática forense entre nós (Gonçalves & Machado, 2005), entendemos que este era o momento certo de partilhar, sob a forma de Manual, o saber e o saber-fazer com todos aqueles que se interessam pela Psicologia Forense.

Este Manual é, assim, constituído por três partes: a primeira aborda os *Contextos da avaliação psicológica forense*, onde se reflecte sobre as questões gerais relativas à avaliação psicológica forense, nomeadamente as suas características centrais, problemas técnicos e questões éticas (cap. 1). O enquadramento legal em que a prova pericial é realizada (e.g., direitos e deveres do perito) é esclarecido no capítulo 2. O testemunho do psicólogo como perito em Tribunal merece também especial atenção (cap. 3), bem como a actuação do profissional no contexto da tomada de declarações para memória futura de menores vítimas de crimes sexuais (cap. 4). A segunda parte, focada nas *Práticas de avaliação psicológica forense* segue uma estrutura estandardizada, análoga nos nove capítulos que a integram, sendo que para cada domínio da especialidade, o roteiro de avaliação actualmente usado na UPJUM é apresentado e, num segundo momento, tal prática é ilustrada através de um caso-exemplo baseado num caso real dissimulado. Começa-se por apresentar (Parte A) um conjunto de roteiros de avaliação psicológica forense no âmbito penal, nomeadamente nos domínios centrais e mais comumente avaliados: menores vítimas de abuso sexual (cap. 5), abuso em pessoas com deficiência mental (cap. 6), crianças vítimas de negligência e maus tratos físicos/psicológicos (cap. 7), crianças expostas à violência interparental (cap. 8), vítimas de violência doméstica (cap. 9), vítimas de violência sexual (cap. 10), agressores conjugais (cap. 11), sexuais (cap. 12) e jovens ofensores (cap. 13). De seguida (Parte B) apresentam-se, de modo análogo, roteiros de avaliação

psicológica forense, no âmbito cível: dano (cap. 14) e responsabilidades parentais nos casos de separação e divórcio (cap. 15).

A última parte deste Manual é dedicada aos *Novos desafios à avaliação psicológica forense*, onde constam áreas emergentes ou inovadoras na Psicologia Forense, novos caminhos do que julgamos virá a integrar esta prática num futuro próximo.

Em cada uma das partes do livro, o leitor poderá encontrar trabalhos que resultam de uma actualização de capítulos publicados anteriormente numa obra prévia sobre Psicologia Forense (Machado & Gonçalves, 2005), bem como capítulos originais, que correspondem a novas áreas de avaliação psicológica forense entretanto desenvolvidas ou profundamente modificadas. Cada uma das propostas aqui apresentadas assenta na investigação que tem vindo a ser internacionalmente desenvolvida, bem como nas práticas adequadas e recomendadas noutras países com reconhecido mérito nesta forma de avaliação. Gostaríamos, assim, de agradecer a todos os autores, académicos, investigadores e práticos, a sua colaboração neste projecto, bem como o rigor e cuidadosa fundamentação teórica e empírica envolvida nos capítulos que elaboraram.

É nosso desejo que este conjunto de propostas e orientações, sistematizadas ao longo de dezoito capítulos, seja um contributo útil para o leitor, quer de trate de um estudante de Psicologia ou de um psicólogo com menor experiência na avaliação forense. Nesse sentido, esperamos que este se possa constituir como um Manual de apoio para contextos pedagógicos e formativos. Desejamos, ao mesmo tempo, que este esforço de transmissão e difusão de conhecimento e experiências incentive similares sistematizações de outros grupos com actividade reconhecida neste domínio; incentive boas práticas junto daqueles que exercem esta vertente da nossa profissão e também estimule a investigação forense em Portugal.

A finalizar, este Manual consubstancia um conjunto de roteiros e procedimentos que julgamos de elevado pragmatismo para peritos que se desejam qualificados e competentes. Esperamos dessa forma aumentar a pertinência, a aceitação e a utilidade dos psicólogos enquanto técnicos especializados e capacitados para funcionar como auxiliares do sistema de justiça. É dever de todos, académicos e práticos, melhorar o desempenho da Psicologia Forense em Portugal, tornando-a numa disciplina dinâmica e consolidada, mas sobretudo credível para que possa contribuir para uma melhor Justiça.

*Marlene Matos
Rui Abrunhosa Gonçalves
Carla Machado*

PARTE I

Contextos da Avaliação Psicológica Forense

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA FORENSE: CARACTERÍSTICAS, PROBLEMAS TÉCNICOS E QUESTÕES ÉTICAS¹

CARLA MACHADO & RUI ABRUNHOSA GONÇALVES

A Psicologia Forense é um campo da psicologia aplicada que diz respeito ao fornecimento de informação oriunda de qualquer especialidade da Psicologia para ser usada pelo Direito, na tomada de decisão judicial (Blackburn, 2006). Trata-se de um dos domínios mais férteis da Psicologia da Justiça (termo que aqui utilizamos para designar o campo mais vasto de relacionamento entre o saber psicológico e o saber jurídico), sendo marcado pela variada investigação empírica a que tem dado origem e pelo esforço constante de aperfeiçoamento das metodologias de avaliação utilizadas (e.g., Gonçalves, 2010; Gonçalves & Machado, no prelo; Machado, 2006).

O termo “psicologia forense” é frequentemente confundido com outros (e.g., psicologia criminal, psicologia jurídica, psicologia legal, psicologia do testemunho). No entanto, mais do que um campo específico do saber psicológico (como o são a psicologia do testemunho ou a psicologia criminal), a psicologia forense deve ser entendida como um campo interdisciplinar, cuja especificidade é a interface entre a Psicologia e o Direito. Assim, Blackburn (1996, 2006) defende que a

¹ Este capítulo corresponde a uma versão actualizada e modificada de um texto anterior com o mesmo nome elaborado pelos autores (Machado & Gonçalves, 2005).

psicologia forense consiste na aplicação do conhecimento psicológico (não restrito ao conhecimento sobre o crime ou desvio) ao serviço da tomada de decisão judicial. Dito de outro modo, a psicologia forense responde a problemas práticos suscitados por entidades públicas (e.g., polícias, tribunais, comissões de proteção de crianças e jovens) ou por sujeitos particulares, e consubstancia-se em aplicações e produtos concretos (e.g., avaliações, depoimentos, pareceres, relatórios). Corresponde assim a uma actividade pericial e, por via disso, o seu objecto esgota-se no campo da sua aplicação de cada vez que se termina uma avaliação e se redige e envia o correspondente relatório.

Além disso, a interface entre a Psicologia e o Direito, mais do que meramente cooperativa, coloca um ramo do saber ao serviço de outro, acarretando uma série de consequências que procuraremos analisar neste texto, nomeadamente: ao nível do entendimento e comunicação entre campos do saber, da definição do cliente e dos objectivos da avaliação, da diferenciação e especificidade da psicologia forense quando comparada com outros campos da psicologia e dos cuidados éticos a ter no processo de avaliação. Passemos, pois, a considerar cada uma destas questões.

1. Psicologia e Direito: Linguagens e (des)comunicações

Já há vários anos (e.g., Machado, 1993) debatemos as diferenças paradigmáticas e conceptuais entre a Psicologia e o Direito. Defendemos então que estas se situavam a quatro níveis: a concepção de verdade e a de causalidade, a linguagem utilizada e a construção que cada disciplina faz da “natureza humana” (Garrido & Herrero, 2006; Gutheil, 1988; Ogloff & Finkelman, 1999; Ros Plana, 1990; Smith, 1990).

No que se refere ao primeiro destes aspectos, a diferença que von Glaserfeld (1984) estabelece entre os conceitos de “match” e “fit” parece-nos ser um interessante instrumento de análise. De facto, enquanto o Direito tem uma concepção da verdade estabelecida no processo como “match” – isto é, a descoberta de algo que corresponde à realidade e que não é, depois do trânsito em julgado, mais questionado – a psicologia tem uma concepção da verdade como “fit” – ou seja, como uma construção que encaixa nos factos mas que é apenas

uma entre outras verdades possíveis. Mais ainda, enquanto o Direito tem por finalidade precisamente a produção de uma verdade única e inquestionável, para a Psicologia uma dada verdade (e.g., um diagnóstico) é apenas uma hipótese de trabalho, um instrumento que orienta a acção, mas que pode e deve ser revisto quando não se tornar útil ao trabalho psicológico (Machado & Gonçalves, 2005).

Esta diferença relaciona-se de perto com os diferentes entendimentos de causalidade que existem nas duas disciplinas: enquanto o objectivo do processo penal é determinar a ocorrência de determinados eventos, a participação do arguido nestes e a sua culpa (Smith, 1990), para a Psicologia “a causalidade é multifacetada. Qualquer comportamento é visto como o produto de uma confluência de circunstâncias” (*ibidem*, p. 211), havendo mesmo uma recusa da causalidade linear que o Direito busca. Enquanto este enfatiza as certezas, a Psicologia prefere falar de probabilidades (Blackburn, 2006).

Esta discrepancia encontra também tradução ao nível da linguagem: as duas disciplinas têm diferentes leituras para os mesmos conceitos (e.g., culpa, personalidade) e frequentemente os psicólogos forenses são chamados a avaliar construtos que, pela sua própria natureza ou pelo entendimento que deles é feito, extravasam o seu campo tradicional do saber (e.g., – “perigosidade”, “características psíquicas independentes de causas patológicas”, “personalidade contrária ao dever-ser jurídico”).

As contradições que temos vindo a enunciar parecem-nos radicar numa outra, mais fundamental, que se prende com a própria conceptualização do ser humano. Para o Tribunal e para a Lei, o arguido, a vítima ou a testemunha são tidos como “entidades unitárias” (Gutheil, 1988, p. 2108), existindo dificuldades em entender ou aceitar as ambiguidades e contradições que os psicólogos consideram inerentes ao ser humano (Ros Plana, 1990).

Por seu lado, Garrido e Herrero (2006) elencam 31 diferenças entre a Psicologia e a Lei, que acentuam muitas vezes a proximidade que a segunda tem ao senso comum e ao dia-a-dia dos cidadãos, a que se alia um “saber de experiência feito”, enquanto a primeira almeja, em cada momento, transformar em experimentação as suas hipóteses de estudo e assim fundamentar cientificamente as suas conclusões.

Finalmente, Blackburn (2006) salienta que estas duas disciplinas têm objectivos diferentes (a verdade no caso da Psicologia e a justiça no caso do Direito),

diferentes posicionamentos perante a novidade (o Direito é mais conservador do que a Psicologia e tem mais dificuldade em abandonar as suas crenças básicas) e diferentes critérios de prova. Quanto a este último aspecto, o mesmo autor considera que a Psicologia é mais exigente, adoptando um critério estatístico (usualmente aceita-se um resultado como verdadeiro se a probabilidade de ser devido ao acaso for inferior a 5%) e o Direito é menos limitativo, diferenciando entre preponderância da prova a favor (mais de 50%), prova convincente (75% de certeza) e prova para além de dúvida razoável (90% de certeza).

Este conjunto de diferenças epistemológicas cria, como é fácil de perceber, dificuldades particulares aos psicólogos que se procuram mover dentro do campo da avaliação forense sem a necessária preparação prévia. Tais dificuldades são particularmente acrescidas pelo facto de este campo de interface exigir ao profissional atitudes e procedimentos que se afastam, em diversas dimensões, do que é ensinado num contexto de uma formação generalista ou inespecífica. Em boa verdade, e como já referimos noutras locais (e.g., Gonçalves, 2010; Gonçalves & Machado, no prelo), a institucionalização da Psicologia enquanto ciência em Portugal, com reconhecimento ao nível do ensino universitário, só ocorreu nos finais da década de setenta², desde logo privilegiando as áreas “clássicas” da Psicologia (clínica, educação, organizações) e deixando a descoberto este sector do saber, tendo sido sobretudo os psicólogos clínicos que, no quadro do seu trabalho em unidades de saúde mental, foram dando respostas aos pedidos da Justiça. Mas com bastantes questionamentos, como veremos a seguir.

2. Psicologia Clínica e Psicologia Forense

São vários os elementos de contraste entre a psicologia forense e a psicologia clínica (e.g., McGuire, 1997). De facto, a psicologia forense diverge da clínica, desde logo, quanto ao seu cliente. Enquanto nesta última o cliente é o sujeito individual que é avaliado ou tratado, no campo forense o cliente é, em última instância, o Tribunal ou o sistema judicial (Blackburn, 2006). Assim, não obstante

² Até aí apenas existia uma Escola privada – o Instituto Superior de Psicologia Aplicada – que diplomava psicólogos.

as necessidades, interesses ou motivações do sujeito concreto que é avaliado, o psicólogo forense deverá primariamente atender às necessidades e interesses da justiça e do Tribunal, podendo estes, obviamente, colidir com os do avaliado³. Daqui resulta que, enquanto o psicólogo clínico é visto e representado como alguém ao serviço do cliente e que supostamente pugnará pelo seu crescimento enquanto ser humano, essa representação no contexto forense assumirá eventualmente o papel de “advogado do cliente” (se consultado no contexto da prática privada) ou “informante imparcial” (se designado como perito pelo Tribunal) (cf. McGuire, 1997).

Esta diferença essencial face à clínica acarreta, a nosso ver (Machado & Gonçalves, 2005), um conjunto de outras características da avaliação psicológica forense que a distinguem de outros contextos de aplicação da psicologia, nomeadamente, quando se trata da avaliação de arguidos:

- a) a falta de confidencialidade quanto aos resultados da avaliação, que se traduz, entre outros aspectos, no facto de o sujeito (ou o seu advogado) poder ter acesso ao relatório por nós elaborado e promover a sua divulgação entre outros profissionais ou, em casos extremos, nos *media*;
- b) a participação do cliente que é, senão coerciva, pelo menos determinada externamente;
- c) o facto de os objectivos e tempos da avaliação serem também determinados externamente (pelo Tribunal) e não estabelecidos pelo próprio avaliador;
- d) o carácter estático da avaliação, tornando-a um juízo definitivo que o avaliador não tem possibilidade posterior de monitorizar ou reformular;
- e) a falta de articulação que muitas vezes existe entre avaliação e intervenção;
- f) a necessidade de “tradução” conceptual e de adaptação da linguagem psicológica a um destinatário externo ao nosso campo do saber;

³ Tal não sucederá, em princípio, no caso do psicólogo forense que, no quadro da sua prática privada, executa uma avaliação e elabora o consequente relatório a pedido de um cliente que o procurou ou do advogado deste. Nestas circunstâncias, o cliente é quem solicitou a avaliação, constituindo-se assim o psicólogo como perito dessa parte. Contudo, se chamado a Tribunal para depor, nomeadamente a instâncias do seu cliente, tal psicólogo dificilmente poderá ser considerado um perito por este, pois o Tribunal não lhe reconhece, à partida, imparcialidade. Analisaremos mais adiante as consequências desta situação, quer no plano técnico quer no plano ético.

g) a exposição externa da avaliação, quer pela possibilidade de o perito ser inquirido e lhe serem pedidos esclarecimentos, quer pela possibilidade de nomeação de um consultor técnico para seguir o processo de avaliação.

Estas características conduzem à necessidade de a psicologia forense desenvolver modelos conceptuais de análise dos pedidos, planeamento do processo de avaliação e construção da resposta (relatório forense), distintos dos utilizados na clínica (e.g., Ávila & Rodríguez, 1995). Tal exige um conhecimento razoável do sistema judicial, assim como um razoável domínio conceptual e técnico de diversos campos da psicologia (desde logo, a psicologia criminal, a vitimologia ou a psicologia do testemunho, mas também outros, tais como a avaliação psicológica, a psicopatologia, a psicologia da memória ou a psicologia do desenvolvimento).

A acrescer a esta dificuldade, saliente-se que as especificidades deste contexto de avaliação acarretam um conjunto de problemas técnicos e éticos com os quais o psicólogo forense tem que lidar. Analisaremos de seguida tais dificuldades.

3. Problemas técnicos na avaliação psicológica forense

O carácter coercivo e o potencial dano ou ganho causado pela perícia forense suscita, desde logo, problemas ao nível da cooperação e da veracidade das alegações dos avaliados. Consideremos primeiro o caso dos ofensores.

Sendo a resistência e a mentira obstáculos frequentes com que o psicólogo forense depara – e que não devem, a nosso ver, ser alvo de qualquer valoração moral, nem influenciar o parecer formulado – é, contudo, necessário que aquele desenvolva estratégias para os ultrapassar. A utilização de estratégias de avaliação multi-método, a triangulação dos informantes e a despistagem da simulação através dos indicadores que alguns instrumentos e a literatura têm sugerido⁴ são, pois, cuidados essenciais do psicólogo forense.

⁴ Este tema será abordado em relação às diferentes problemáticas nos capítulos desta obra que envolvem a apresentação dos roteiros de avaliação. Saliente-se, todavia, o conjunto de investigações sob a direcção do prof. Mário Simões que tem possibilitado o desenvolvimento de procedimentos mais fiáveis de detecção da mentira (e.g., Simões, 2005a, 2006; Simões et al., 2010).

Cautelas deverão também ser desenvolvidas para contornar a artificialidade da avaliação, conduzida frequentemente em contexto isolado (e.g., reclusão, internamento), promotor de transformações situacionais significativas, como a depressão, o isolamento ou a privação de substâncias psicotrópicas. A recolha cuidadosa da história de vida, a partir do próprio e dos seus outros significativos, poderá ajudar a valorar o relato e a relativizar o estado actual do sujeito.

Ao risco de faltar validade ecológica à avaliação, acresce ainda o seu frequente viés cultural, especialmente se a peritagem ocorrer no âmbito de um processo penal. Os arguidos (e muitas vítimas) são, geralmente, sujeitos de meios socioeconómicos desfavorecidos e pouco escolarizados, o que enviesa no sentido negativo o resultado de várias provas de avaliação, especialmente as que se dirigem às aptidões intelectuais, muitas vezes pautadas por um forte pendor escolar. É também de considerar o próprio viés cultural dos técnicos, usualmente provenientes de meios económicos e sociais bastante diferentes dos dos arguidos, o que pode gerar dificuldades em perceber o ponto de vista daqueles sobre os alegados crimes, especialmente a sua valoração moral (e.g., leitura do tráfico de droga como um negócio igual a outros, legitimação cultural do homicídio “de honra”). Torna-se, pois, fundamental estar atento à formulação de juízos de valor implícitos sobre os clientes, bem como seleccionar cuidadosamente instrumentos de avaliação ajustados aos seus recursos e capacidades.

Acresce a esta dificuldade a escassez de provas aferidas para a população portuguesa, especialmente instrumentos específicos para a população ou problemáticas forenses⁵, sendo nosso parecer que o perito deverá utilizar apenas instrumentos estudados e validados para Portugal. Na verdade, muito embora saibamos que é frequente recorrer-se a instrumentos de avaliação de largo espectro que não estão validados para o nosso país (e.g., Rorschach, MMPI, Mini-Mult), tal procedimento não só pode gerar erros interpretativos como deixa o técnico extremamente vulnerável a ataques provenientes de intervenientes no processo que se sintam prejudicados pelo seu parecer e que tendem, cada vez mais, a

⁵ Embora este aspecto tenha vindo a ser minorado, no geral (cf., a edição de três volumes da colecção *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*, Ed. Quarteto; a actual colecção de *Instrumentos e contextos de avaliação psicológica*, da Ed. Almedina) ainda nos deparamos com lacunas importantes na psicologia forense, em que instrumentos como o MMPI ou o Mini Mult. continuam por validar.

informar-se – nomeadamente com outros psicólogos – sobre estas questões. Aliás, mesmo quando validados, os instrumentos de avaliação não especificamente forenses suscitam também problemas, já que, apesar de úteis e fiáveis na despistagem de construtos psicológicos relevantes (e.g., inteligência, depressão, ansiedade) raramente correspondem ao que o Tribunal quer saber. Assim, como salientam Otto e Heilbrun (2002), o psicólogo forense encontra-se na circunstância paradoxal de “os instrumentos de avaliação melhor validados serem frequentemente aqueles que são menos relevantes para as questões legais” (p. 9). Por esta razão Blackburn (2006) salienta que se torna fundamental desenvolver instrumentos psicológicos que meçam directamente as questões legais sobre as quais os psicólogos são chamados a dar parecer (e.g., sugestionabilidade, competências parentais, perigosidade).

Um último problema técnico referente à avaliação dos ofensores que pensamos ser importante referir prende-se com o facto de frequentemente ser solicitado ao perito que se pronuncie sobre o estado mental passado ou futuro do arguido. Assim acontece, por exemplo, quando o psicólogo é chamado a opinar sobre as condições psicológicas do sujeito no momento da prática dos alegados factos ou quando aquele é questionado sobre a futura perigosidade do arguido. Se relativamente à predição do risco se sabe da existência de um significativo número de erros⁶, possivelmente decorrentes de influências situacionais e não antecipáveis no comportamento, também as abordagens retrospectivas induzem em incorrecções várias. Desde logo, pelo factor do esquecimento, ao que se adiciona o carácter reconstruído de qualquer memória. Aliás, se é um facto que a memória não funciona como um espelho da realidade passada mas antes como uma lente através do qual ela é evocada, tal é particularmente verdadeiro quando nos referimos a acontecimentos perturbadores (e.g., memória de um crime), que o próprio poderá desejar não terem ocorrido ou que gostaria de recordar com contornos diferentes (e.g., acontecimentos precipitantes do evento, culpa).

Por outro lado, se estes factores podem distorcer, mesmo inconscientemente, o relato, também devemos considerar que este é, nos processos judiciais, muitas vezes repetido, podendo esta repetição conduzir a algum embotamento emocional

⁶ Embora cada vez menos frequentes por força da utilização e validade dos instrumentos actuariais (e.g., Guerra, 2009).

na referência aos factos, erroneamente interpretado por alguns técnicos como sinal de ausência de empatia ou de ressonância afectiva. Saliente-se também que a repetição tende a consolidar a versão narrada do acontecimento e as eventuais distorções que esta contenha (Gresswell & Kruppa, 1994).

A discussão dos problemas técnicos que realizámos até este momento esteve centrada na avaliação dos ofensores. Contudo, algumas das dificuldades já assinaladas também se fazem sentir no quadro da avaliação de vítimas ou em processo cível (e.g., despistagem da simulação ou mentira, falta de instrumentos aferidos, poucos instrumentos específicos), enquanto outras são mais próprias destes contextos de avaliação. Destacamos, por exemplo, a dificuldade em confirmar factos nas situações em que a vítima pretende manter o segredo perante a família em relação ao crime que denunciou (o que ocorre, por exemplo, em alguns casos de violação) ou a marcada reconstrução da narrativa familiar, que conduz frequentemente a perspectivas antagónicas e dificilmente conciliáveis das partes litigantes nos casos de regulação do poder paternal.

Em qualquer situação, é importante avaliar qual a motivação da vítima no processo em curso. Se, entre outros casos, age movida por um desejo de reparação legítimo, se age por influência ou a mando de terceiros, se apenas pretende vingança ou se se trata ainda de um misto de motivações. Por outro lado, importa igualmente avaliar o impacto da vitimação, quer a um nível mais directo quer naquilo que é convencional designar-se por vitimação secundária (cf. Machado & Gonçalves, 2003).

4. Questões éticas na avaliação psicológica forense

A par das dificuldades técnicas que enunciámos, a especificidade da avaliação psicológica forense suscita, também, questões éticas particulares que, por sua vez, envolvem problemáticas emocionais não negligenciáveis.

A primeira delas prende-se precisamente com um aspecto já atrás mencionado: a falta de confidencialidade que caracteriza a avaliação forense. Torna-se fundamental, pois, que o técnico clarifique junto do sujeito avaliado os limiares de confidencialidade aplicáveis e que comprehenda que, não podendo garantir a confidencialidade, deve pautar a sua abordagem pelo princípio da intervenção mínima, restringindo a intrusão na intimidade do avaliado ao estritamente

necessário (Rodriguez, 1999). Ainda assim, tal como adverte Hess (1998), pode ocorrer uma situação em que o sujeito, mesmo informado sobre a ausência de confidencialidade, continue a relacionar-se com o psicólogo como profissional de ajuda, fruto de uma deficiente compreensão da explicação fornecida, do peso da representação social do psicólogo ou do mal-estar pessoal e da necessidade de ser escutado. Nestas circunstâncias, a ausência de confidencialidade entra, de forma particularmente incisiva, em colisão com o treino profissional da maioria dos psicólogos e, se coexistir com uma falta de clareza na definição de quem é o cliente, pode ser responsável por sentimentos de mal-estar do profissional, tais como a culpabilidade pelas consequências do seu parecer.

A separação dos papéis de terapeuta e avaliador forense é, também por este motivo, fundamental, sendo recomendado por diversas fontes (e.g., Monahan, 1980 cit. Hess, 1998; Glassman, 1998) que o psicólogo jamais aceite produzir um parecer forense sobre alguém que acompanha como terapeuta. Esta será uma das formas de minimizar as dificuldades emocionais produzidas pelo trabalho forense, parcialmente decorrentes de problemas na gestão da distância face aos sujeitos avaliados. Na verdade, a par de situações de hiper-empatia, em que o técnico adere acriticamente à perspectiva do sujeito sobre o mundo (e.g., visão de si como vítima das circunstâncias ou do "sistema") e toma a sua defesa contra o próprio aparelho judicial (Gresswell & Kruppa, 1994), outras podem ocorrer em que o psicólogo tem dificuldade em conseguir empatizar com ele o suficiente para perceber o seu ponto de vista (e.g., é frequente o relato de dificuldades na avaliação de arguidos pelo crime de violação por parte de profissionais do sexo feminino).

Os problemas de gestão da empatia são também frequentes na avaliação das vítimas, podendo traduzir-se, quer no hiper-envolvimento (e consequente perturbação emocional e sensação de sobrecarga do profissional), quer na desvinculação, utilizada como estratégia de auto-protecção contra a intensidade emocional das situações que é chamado a avaliar (Machado, 2004).

Estes problemas emocionais são frequentemente reforçados por um conjunto de pressões externas que se fazem sentir sobre o avaliador, que podem ser de natureza directa ou indirecta. Assim, podem ser exercidas pressões directas pelo sujeito avaliado ou pelos seus representantes legais, quer durante o processo de avaliação quer no próprio acto de julgamento. Também o Tribunal pode exercer pressões directas, ao insistir que o técnico se pronuncie sobre questões sobre as

quais este entende não possuir dados ou competência para avaliar, ou ao querer ainda que ele seja mais definitivo nos seus pareceres. Por outro lado, pressões indirectas são criadas pela própria natureza pública dos resultados da avaliação. Na verdade, não só o cliente (e o seu advogado) podem aceder ao parecer / relatório formulado – que aliás deve ser elaborado tendo isto bem claro (Benn & Brady, 1994) – como toda a avaliação está sujeita ao escrutínio público, por parte dos diversos participantes no processo, mas também, em alguns casos, por parte dos próprios – *media* e opinião pública.

Estes factores externos de pressão, associados aos problemas de (in)segurança que por vezes os técnicos experimentam – embora sejam raras as situações de agressão real, as ameaças e a mera consciência do risco são em si mesmo perturbadoras (e.g., Mahoney & Williams, 1998) – poderão estar na origem dos fenómenos de *burnout* que por vezes afectam os técnicos que trabalham em contexto forense (Machado, 2004).

5. Dos problemas ao processo

Face a este conjunto de características e dificuldades, apontamos de seguida um conjunto de recomendações a assumir na condução de peritagens psicológicas forenses. Estas recomendações relevam, não só da literatura da especialidade como também emergem já de investigações produzidas entre nós (e.g., Machado & Gonçalves, 2005; Gonçalves, 2010; Gonçalves & Machado, no prelo) que atestam por um lado uma prática pericial robusta e, por outro, um olhar atento e interveniente dos organismos e actores judiciais (cf., A. Machado, 2008).

a) Ao nível do pedido:

- aceitar apenas solicitações cuja fonte é o Tribunal ou, eventualmente, outros órgãos de administração da justiça (Comissões de Protecção de Crianças e Jovens, DGRS)⁷. Tal requisito constitui, do nosso ponto de

⁷ Apesar de se deixar em aberto a possibilidade de respondermos a outras entidades que não os Tribunais, importa frisar que a resposta a tais entidades deve sempre ser mediada pelos princípios da “necessidade” e da “relevância” (e.g., Gonçalves, 2010; Machado, 2006; Ogloff, 1996), sob pena de se correr o risco de que o trabalho desenvolvido não tenha continuidade em

vista, a melhor forma de o psicólogo garantir que a sua idoneidade é respeitada (Glassman, 1998) como também de assegurar o seu conhecimento, tão completo quanto possível, das peças processuais relevantes e o acesso às diferentes partes processuais, quando tal se justifique (e.g., casos de custódia);

- clarificar o pedido junto do Tribunal, especialmente quando este não inclui quesitos específicos;
- consultar o processo ou solicitar o envio da documentação relevante sobre o caso atempadamente, isto é, antes da primeira entrevista com o(s) sujeito(s).

b) Ao nível dos procedimentos e condições da avaliação:

- intencionalizar a avaliação, definindo claramente o que se pretende avaliar e porquê e qual a informação necessária para emitir o parecer solicitado, de forma a garantir o princípio da intervenção mínima;
- dar preferência a medidas menos intrusivas e limitar o uso de testes aos estritamente necessários;
- evitar questões intrusivas ou ofensivas e juízos de valor implícitos;
- usar apenas instrumentos validados para a população portuguesa;
- usar, sempre que possível, instrumentos especificamente concebidos para fins forenses;
- estabelecer com o sujeito avaliado uma relação de neutralidade;
- ser célere na avaliação;
- manter um processo completo e bem organizado, com toda a informação relevante para o caso (e.g., instrumentos preenchidos, notas detalhadas das entrevistas, transcrições de eventuais registos audiovisuais), de forma a poder fundamentar o parecer e a poder preparar o eventual testemunho em Tribunal (Glassman, 1998).

termos processuais, isto é, não produza nenhum efeito relevante nas pessoas sobre as quais se realizou, porque, entre outras razões, não está em curso nenhum processo judicial. Além disso, avaliações extemporâneas e sem um objectivo claro poderão conduzir ao desgaste emocional dos avaliados sem que daí resulte nenhum benefício directo para os mesmos ou para o sistema judicial, acarretando ainda sobrecarga de trabalho aos técnicos e encargos materiais desnecessários.

c) Ao nível da preparação do avaliador:

- procurar e obter formação específica e actualizada, recordando que ser competente é uma pré-condição para o exercício profissional ético (Weiner, 1989; Ogleff, 1996);
- assumir a responsabilidade técnica pelo processo de avaliação, o que significa não permitir que sejam outros a determinar os procedimentos de avaliação a utilizar, nem delegar noutros tarefas de integração de resultados ou a decisão sobre o parecer, ainda que se possa confiar a outrém tarefas de carácter mais rotineiro, tais como a codificação de um instrumento⁸.

d) Ao nível da relação com o sujeito avaliado:

- garantir que este foi adequadamente informado sobre os objectivos da avaliação, características gerais do processo e limiares de confidencialidade aplicáveis;
- obter o consentimento, de preferência por escrito, após esta informação (caso o sujeito recuse este consentimento, a avaliação deverá ser interrompida e o Tribunal informado);
- garantir que o cliente recebe informação sobre os resultados do processo de avaliação, formulados numa linguagem adequada ao seu nível de compreensão e estado emocional (Ávila & Rodríguez, 1995; Rodriguez, 1999);
- aceitar que o sujeito tem o dever de não nos revelar informação que entende poder ser-lhe prejudicial e não valorar moralmente esta atitude de auto-protecção.

⁸ Torna-se relevante neste ponto distinguir a perícia psicológica da perícia psiquiátrica e, por sua vez, da médico-legal (cf. art.^{os} 159.^º e 160.^º do Código de Processo Penal). Assim, enquanto a responsabilidade da primeira é unicamente do psicólogo, nas restantes é ao médico que compete a elaboração da conclusão/parecer final tendo em conta (ou não, conforme o tipo de pericia) os elementos que lhe foram fornecidos pela avaliação psicológica. Nada obsta também a que o médico psiquiatra prescinda dos serviços da psicologia para efectuar a sua avaliação. Esta contudo, contrariamente à executada por psicólogos, tende a fundar-se quase exclusivamente na observação e na entrevista clínica com vista à obtenção de um diagnóstico de acordo com os critérios das classificações internacionais das doenças mentais (e.g., Cordeiro, 2008; Rogers, 2006).

e) Ao nível do parecer/relatório produzido:

- evitar preconceitos e juízos de valor;
- formular o relatório numa linguagem acessível e clara;
- ser sucinto;
- indicar as fontes e meios de avaliação utilizados;
- incluir apenas informação pertinente para o fim em causa, evitando intrusões desnecessárias na intimidade de quem é avaliado (Rodriguez, 1999);
- explicitar claramente os limites da avaliação, nomeadamente distinguir factos de opiniões e identificar o grau de certeza associado a cada parecer técnico, assumindo o carácter probabilístico da ciência psicológica (Ávila & Rodríguez, 1995);
- indicar as condições que podem afectar o comportamento avaliado e estabelecer o limiar temporal da nossa predição (Benn & Brady, 1994; McGuire, 1997);
- incluir informação integrativa, evitando a usual centração nos défices do cliente e indicando os seus problemas e recursos em cada domínio de funcionamento avaliado (Rodriguez, 1999).

Conclusão – Para uma análise crítica do relatório forense

O resultado final da avaliação psicológica forense consubstancia-se num relatório que constituirá prova a valorar em sede de audiência mas que, por via disso, pode ser objecto de contestação e discussão (e.g., Simões, 2005b). Nesse sentido, vários autores (Langstrom, 2001; Fonseca, 2006) propuseram um conjunto de critérios para a avaliação sistemática da relevância dos dados recolhidos que, com algumas adaptações, nos parecem instrumentos úteis para que o técnico possa analisar de forma crítica o relatório por si produzido. Finalizamos, pois, este texto com as questões que o perito deve formular a si próprio no final do processo:

- a) Os construtos que utilizámos estão suficientemente operacionalizados? (conceitos como, por exemplo, “imaturidade”, “disfuncionalidade”, “risco” ou “promiscuidade” são demasiado vagos e ambíguos se não forem

traduzidos em indicadores específicos e podem não traduzir mais do que juízos de valor);

- b) Estes conceitos são facilmente reconduzidos aos dados, isto é, encontramos com facilidade os indicadores que os sustentam?
- c) Que confiança podemos ter nos dados recolhidos? (atender, entre outros, ao rigor da metodologia, às condições de administração dos instrumentos, estado emocional do sujeito no momento da avaliação e estilo mais ou menos defensivo de resposta);
- d) Que confiança nos merecem as nossas fontes? (muitas vezes também parte interessada no processo);
- e) Levámos em contra os factores de risco estáticos (e.g., personalidade, experiências prévias) e também os dinâmicos (e.g., contextos, factores precipitantes)?
- f) Ponderámos e referimos factores de risco e também factores protectores?
- g) Tivemos em conta a margem de erro associada aos dados e ela não é excessiva?
- h) Usámos uma linguagem clara e inteligível para um interlocutor do Direito?
- i) Não nos imiscuímos em questões que não são da nossa competência (e.g., culpa, medida da pena)?

As dificuldades que acabámos de elencar em torno da avaliação psicológica forense, se bem que minoradas pelas respostas entretanto trazidas pelo desenvolvimento desta sub-disciplina da Psicologia, continuam a suscitar um amplo debate que só a investigação pode ajudar a resolver. Mas a cada dia que passa novas solicitações surgem da área do Direito (cf. Gonçalves, 2010), requerendo um redobrado esforço de seriedade e rigor técnico. É nessa busca da excelência que a Psicologia Forense deve sempre permanecer.

A PROVA PERICIAL: ENQUADRAMENTO LEGAL

RUI DO CARMO

1. Direito e Psicologia

A psicologia é uma parcela do diálogo de saberes cada vez mais essencial à escolha das opções de regulação social, à feitura e interpretação das leis, à definição das políticas de prevenção, à construção das decisões judiciais, que assentam numa análise multidisciplinar da realidade e das relações humanas, sociais, económicas e políticas, e à sua execução.

Distintos quanto ao objecto, quanto à área e às premissas de intervenção, quanto aos métodos, Direito e Psicologia entrelaçam-se porque ambos se debruçam sobre a previsão, a explicação e o controlo do comportamento humano.

E esse entrelaçamento é tanto maior quanto mais a lei procura criar e potenciar mecanismos de prevenção de condutas desviantes e associais, de prevenção do litígio e do seu tratamento de forma mediada; à medida que aumenta a complexidade social; quanto mais se procura que a resposta da justiça não seja meramente declarativa ou meramente repressiva, mas sim constitutiva de novos comportamentos, de novas relações humanas e sociais, de novas perspectivas de afirmação dos direitos individuais e colectivos; quanto mais se entende que julgar é compreender.

Do que resulta, também, uma maior exigência quanto aos conhecimentos disponíveis, uma maior exigência de tratamento individualizado de cada situação, tendo em vista a construção da resposta adequada a cada caso concreto. Ou

seja, o melhor conhecimento do comportamento humano e do seu contexto é uma exigência da boa aplicação do direito, da boa administração da justiça.

Direito e psicologia interceptam-se em muitos pontos¹, são diversas as vertentes de aplicação dos seus conhecimentos e de estudo da psicologia no território da elaboração e da aplicação das leis². Ao tratar do enquadramento legal da participação dos psicólogos no processo de administração da justiça, restringido fica o campo ao âmbito da psicologia forense, à psicologia nos tribunais, à contribuição directa da informação e dos conhecimentos da psicologia para a actividade jurisdicional³.

Os avanços da ciência e a sua extensão a novos campos e áreas do saber têm vindo a reduzir o espaço em que o conhecimento e a valoração dos factos se faz apenas por referência ao conhecimento comum e às regras da experiência.⁴

No que respeita à psicologia, as hesitações à sua utilização, que têm vindo a ser ultrapassadas, resultam de ser uma daquelas áreas do saber que tratam

¹ "... law and psychology intersect at numerous points. The scope of these is now fairly wide and includes the application of psychology in police investigations, interviewing witnesses, understanding decision-making and sentencing processes, provision of expert evidence to courts, research of witness testimony, the evidence of children, assessment in litigation and compensation cases, assessment and treatment of offenders, and evaluation of offender services and outcomes of sentences or other interventions" [James McGuire, "Where law and psychology meet: Ethical issues in the relationship between forensic and clinical work", in *Psicología e Ética (Actas do Colóquio Europeu de Psicología e Ética)*, ISPA, 1996, p. 34.].

² "The plethora applications of psychology to law can be differentiated in terms of what has been termed: a) "psychology in law"; b) "psychology and law"; and c) "psychology of law". According to Blackburn, *psychology in law* refers to specific applications of psychology within law: such as the reliability of eyewitness testimony, mental state of the defendant, and a parent's suitability of child custody in a divorce case. *Psychology and law* is used by Blackburn to denote, for example, psycholegal research into offenders, lawyers, magistrates, judges and jurors. Finally, *psychology of law* is used to refer to psychological research into such issues as to why people obey/disobey certain laws, moral development, and public perceptions and attitudes towards various penal sanctions" (Andreas Kapardis, *Psychology and Law*, Cambridge University Press, 1997, p. 1-2).

³ "Forensic psychology (...) is the application of psychological knowledge for the purposes of the courts" – Ronald Blackburn, "What is forensic psychology?", in *Legal and Criminological Psychology* (1996), 1, 3-16.

⁴ "... según revelan estudios criminológicos llevados a cabo en Estados Unidos, el nivel de esclarecimiento de los delitos aumenta considerablemente en aquellos casos en los que se recurre a la *scientific evidence*" – Lorena BACHMAIER WINTER, "Dos modelos de prueba pericial penal en el derecho comparado: Estados Unidos de América y Alemania", *Jueces para la Democracia* nº 66, Nov. 2007, p. 119.

“factos humanos e sociais que tradicionalmente, e durante séculos, fizeram apenas parte do senso comum e não eram consideradas como “científicas”, o que explica a “concepção tradicional segundo a qual somente quando se trata de uma ciência “dura” se torna indispensável a ajuda de um perito, enquanto que as ciências sociais pertenceriam à cultura média, e portanto entrariam na normal bagagem de conhecimento do juiz”⁵.

No âmbito restrito da “psicologia na lei”, seguindo a classificação de Blackburn, a intervenção dos psicólogos pode abranger diversos momentos e facetas, como sejam: a participação no processo de elaboração das leis, nas áreas que se relacionam com o seu saber específico⁶, atendendo a que na feitura das leis se procura um compromisso entre uma opção política, regra geral prévia, uma estatuição normativa que decorra de uma boa compreensão da realidade que se pretende regular e que encontre a melhor via para alcançar os objectivos definidos, e uma boa técnica legislativa; a contribuição para a interpretação das leis, sabido que não só por vezes se utilizam na formulação dos textos legais termos e conceitos da psicologia⁷, como se torna necessário recorrer a esta área do saber para melhor compreensão de alguns conceitos jurídicos⁸; o desempenho de funções de assessoria técnica⁹, assim como de participação no acompanhamento e execução das decisões dos tribunais¹⁰; a recolha de informação, a percepção, apreciação e avaliação dos factos.

Iremos tratar apenas desta última vertente, ou seja, da actividade do psicólogo enquanto perito, mas também enquanto técnico qualificado, com a preocupação de, tendo-o como destinatário, transmitir um panorama geral do enquadramento legal da sua participação no processo de administração da justiça.

⁵ Michele TARUFFO, “Conocimiento científico y estándares de prueba judicial”, in *Jueces para la Democracia* n.º 52, Marzo 2005, p. 64/65. Tradução livre.

⁶ Como é o caso da legislação referente ao direito da família e das crianças e jovens, ou à prevenção do crime e às reacções criminais.

⁷ Por exemplo, na caracterização das situações de perigo, a Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo fala de “equilíbrio emocional” (art.º 3º.2.e.).

⁸ Como é o caso da inimputabilidade e da perigosidade penal; ou da densificação do que é a “educação do menor para o direito”, que constitui o objectivo da intervenção tutelar educativa.

⁹ Cf. art.º 147º C OTM.

¹⁰ Por exemplo, no que respeita ao plano individual de readaptação social de arguido condenado na pena de suspensão da execução da pena de prisão com regime de prova; às medidas de promoção e protecção; às medidas tutelares educativas, etc.

2. A prova pericial

2.1. O objecto da prova pericial

2.1.1. A prova pericial, tanto em direito civil como em direito processual penal, é um meio de prova que visa “a percepção ou a apreciação dos factos”, quando para tal se mostrem necessários conhecimentos especiais que não integrem o âmbito de formação específica de quem tem de decidir, para o que são nomeados peritos que possuam o saber técnico-científico ou artístico exigidos.

Assim o afirma o *artigo 388º do Código Civil*:

“A prova pericial tem por fim a percepção ou a apreciação de factos por meio de peritos, quando sejam necessários conhecimentos especiais que os julgadores não possuem, ou quando os factos, relativos a pessoas, não devam ser objecto de inspecção judicial”.

E, também, o *artigo 151º do Código de Processo Penal*:

“A prova pericial tem lugar quando a percepção ou a apreciação dos factos exigirem especiais conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos”.

Pode ser um meio intermediado de aquisição do conhecimento dos factos, pode ser um meio de avaliação de factos que são já do conhecimento do tribunal, mas pode também visar simultaneamente a aquisição do conhecimento e a avaliação de factos.

A prova pericial está ao serviço da investigação, da reconstrução histórica do acontecido e da sua avaliação, sendo o seu objecto limitado a um conjunto de factos seleccionados com base em critérios jurídicos, tendo em conta as normas aplicáveis ao caso concreto.

Assim, em direito civil, “ao requerer a perícia, a parte indicará logo, sob pena de rejeição, o respectivo objecto, enunciando as questões de facto que pretende ver esclarecidas através da diligência”¹¹; e o juiz, ao ordenar a sua realização (mesmo quando o faz por sua iniciativa), determina o respectivo objecto¹².

¹¹ N.º 1 do art.º 577º Código Civil (doravante CC).

¹² Art.^{os} 578º.2. e 579º CC

Em direito penal, o despacho que a ordena contém obrigatoriamente “a indicação sumária do objecto da perícia”, podendo ser “formula[dos] quesitos quando a sua existência se revelar conveniente”¹³.

Existem, contudo, perícias cujo objecto decorre da própria lei.

Em direito civil, é o caso da perícia nos processos especiais de interdição e de inabilitação, em que “o relatório pericial deve precisar (...) a espécie de afecção¹⁴ de que sofre o requerido, a extensão da sua incapacidade, a data provável do começo desta e os meios de tratamento propostos”¹⁵.

Em direito penal, é o caso da perícia sobre a personalidade, que incide sobre as características psíquicas do arguido independentes de causas patológicas e sobre o seu grau de socialização, tendo em vista a avaliação da sua personalidade e perigosidade¹⁶; ou sobre pessoa com idade inferior a 18 anos que deva depor em processo por crime contra a liberdade e autodeterminação sexual de menor¹⁷.

2.1.2. Importa, até para sua melhor compreensão, distinguir a prova pericial de outras diligências probatórias com que, por vezes, é confundida.

No direito civil¹⁸, importa estabelecer a diferença entre a prova pericial e a prova por inspecção, consistindo esta na “percepção directa dos factos pelo tribunal”. Trata-se de uma “inspecção judicial” de coisas ou de pessoas, para cuja realização o tribunal se “desloca[rá] ao local da questão ou manda[rá] proceder à reconstituição dos factos”, podendo, contudo, fazer-se acompanhar de “pessoa que tenha competência para o elucidar sobre a averiguação e interpretação dos

¹³ Art.^{os} 154º.1. e 156º.1. Código de Processo Penal (doravante CPP).

¹⁴ A interdição pode fundamentar-se em anomalia psíquica, surdez-mudez ou cegueira, que torne uma pessoa incapaz de governar a sua pessoa e bens (art.^º 138º.1.C.C.); a inabilitação pode fundamentar-se numa dessas razões, “que não seja de tal modo grave que justifique a sua interdição”, bem como em “habitual prodigalidade” e “uso de bebidas alcoólicas ou estupefacientes” que o tornem incapaz de “reger convenientemente o seu património” (art.^º 152º.C.C.).

¹⁵ Art.^º 951º.3. CPC.

¹⁶ Art.^º 160º.1. CPP.

¹⁷ N.^º 3 do art.^º 131º CPP.

¹⁸ As regras do direito e processo civil referidas neste texto aplicam-se, em princípio, ao direito da família e ao processo de promoção dos direitos e protecção das crianças e jovens em perigo. Este último tem a sua disciplina legal na Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (doravante LPCJP), aprovada pela Lei n.^º 147/99, de 01 de Setembro.

factos que se propõe observar”¹⁹. Esta pessoa, embora deva ter os conhecimentos técnicos necessários para esclarecer as dificuldades que a percepção judicial dos factos possa suscitar, não assume o estatuto de perito nem os seus esclarecimentos constituem prova pericial, qualificando-a expressamente a lei civil de técnico.

No direito processual penal²⁰, importa estabelecer a distinção entre a prova pericial e os *exames* (de pessoas, de lugares ou de coisas), que consistem na recolha de “vestígios que possa ter deixado o crime e de todos os indícios relativos ao modo como e ao lugar onde foi praticado, às pessoas que o cometeram ou sobre as quais foi cometido”²¹.

Enquanto que a prova pericial é qualificada como um meio de prova, os exames constituem um meio de obtenção de prova. Ou seja: enquanto que através dos exames se investigam e recolhem meios de prova dos factos (que são os vestígios e demais indícios obtidos através do exame, alguns dos quais podem vir a ser objecto de perícia), a prova pericial é um meio de prova em si mesma, é ela própria prova.

Tanto a inspecção judicial como os exames limitam-se, pois, à percepção dos factos, mas agora feita sem a necessidade de intermediação de peritos, embora possam exigir a colaboração de pessoas com conhecimentos técnicos adequados (em matéria de investigação criminal, a simples recolha dos vestígios exige, muitas vezes, conhecimentos técnicos específicos que podem ser decisivos para a sua preservação e possibilidade de virem a ser objecto de perícia). A prova pericial tem por objecto, como já referido, não só a percepção, mas também a apreciação (a interpretação e avaliação) dos factos, feita por peritos que possuam os conhecimentos técnico-científicos ou artísticos exigidos pelo caso concreto.

A prova pericial tem ainda de ser distinguida das *informações, relatórios e inquéritos sociais*, que visam a obtenção de informações respeitantes às pessoas e à sua situação social, familiar, habitacional, laboral e/ou escolar.

¹⁹ “A prova por inspecção tem por fim a percepção directa de factos pelo tribunal” – art.^º 390º do CC. Cf. art.^ºs 612º 1. e 614º CPC.

²⁰ As regras do processo penal referidas neste texto aplicam-se, em princípio, ao processo tutelar educativo, que respeita aos menores com idade entre os 12 e os 16 anos que tenham praticado facto qualificado pela lei como crime e tem a sua disciplina legal na Lei Tutelar Educativa (doravante LTE), aprovada pela Lei n.^º 166/99, de 14 de Setembro.

²¹ N.^º 1 do art.^º 171º CPP.

No direito de família e das crianças e dos jovens é frequente o recurso a informações, relatórios e inquéritos sociais:

- nos processos tutelares cíveis regulados na OTM²²: os processos de adopção, de regulação, limitação ou inibição do exercício das responsabilidades parentais, de alimentos devidos a menores, de entrega judicial de menor, de averiguação oficiosa de maternidade ou de paternidade – em que são um meio de obtenção de informações recolhidas no “terreno”, imprescindíveis ao conhecimento da situação e à construção da decisão; ou
- no processo de promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens em perigo e no processo tutelar educativo – em que são admitidos como meio de obtenção de prova²³.

No direito processual penal, o relatório social é definido como “informação sobre a inserção familiar e sócio-profissional do arguido e, eventualmente, da vítima, elaborada pelos serviços de reinserção social, com o objectivo de auxiliar o tribunal ou o juiz no conhecimento da personalidade do arguido”; e a informação dos serviços de reinserção social como “resposta a solicitações concretas sobre a situação pessoal, familiar, escolar, laboral ou social do arguido e, eventualmente, da vítima”²⁴. Relevam, nomeadamente, para efeitos de manutenção, substituição ou revogação da prisão preventiva ou da obrigação de permanência na habitação²⁵, de utilização da vigilância electrónica²⁶ e de determinação da sanção em caso de condenação²⁷.

Os relatórios e inquéritos sociais, embora exijam conhecimentos técnicos específicos para a sua elaboração e constituam um meio de recolha de informação relevante, levado a cabo através de métodos próprios, não integram o conceito de prova pericial.

²² Artigos 146º e seguintes do Decreto-Lei n.º 314/78, de 27 de Outubro, com a redacção introduzida pelos Decretos-Lei n.º 185/93, de 22 de Maio e n.º 48/95, de 15 de Março, e pelas Leis n.os 133/99, de 28 de Agosto, e 31/2003, de 22 de Agosto.

²³ Art.ºs 108º LPCJP e 71º LTE.

²⁴ Art.º 1º g) e h) CPP.

²⁵ Art.º 213º N.º 4 CPP.

²⁶ Cf. Lei n.º 33/2010, de 2 de Setembro.

²⁷ Art.ºs 369º e 370º CPP.

Contudo, a Lei Tutelar Educativa prevê a realização de “relatório social com avaliação psicológica”, que é obrigatório “quando for de aplicar medida de internamento em regime aberto ou semiaberto”²⁸.

Por último, importa distinguir a prova pericial dos pareceres técnicos que vêm a ser juntos ao processo, no seu decurso, e que constituem prova documental²⁹.

2.2. Nomeação e estatuto do perito

Tanto em processo civil como em processo penal, quando a perícia não deva ou não possa ser feita em “estabelecimento, laboratório ou serviço oficial apropriado”³⁰, é nomeado perito: em processo penal, “de entre pessoas constantes de listas de peritos existentes em cada comarca, ou, na sua falta ou impossibilidade de resposta em tempo útil, por pessoa de honorabilidade e de reconhecida competência na matéria em causa”; em processo civil, “de entre pessoas de reconhecida idoneidade e competência na matéria em causa”³¹. Pode ser nomeado mais do que um perito em casos de especial complexidade (*perícia colegial*) ou quando se exija o conhecimento de matérias distintas (*perícia interdisciplinar*)³².

²⁸ Art.º 71º 5. LTE. A avaliação psicológica, que terá de integrar o relatório social, é uma perícia. Nos termos do n.º 1 do mesmo artigo, “o relatório social tem por finalidade auxiliar a autoridade judiciária no conhecimento da personalidade do menor, incluída a sua conduta e inserção sócio-económica, educativa e familiar”. Contudo, como referem Anabela Miranda Rodrigues e António Carlos Duarte-Fonseca, não é indicado na lei “qualquer sentido para a avaliação psicológica que há de acrescer ao relatório social e integrá-lo” (*Comentário da Lei Tutelar Educativa*, Coimbra Editora, 2000, p. 177). Embora não sendo este o local próprio para as debater, três questões não podem deixar de ser enunciadas a este propósito: 1º como se distingue esta avaliação psicológica da perícia sobre a personalidade, que é obrigatória “quando for de aplicar medida de internamento em regime fechado” (art.º 69º LTE)? 2º deverá entender-se, por aplicação subsidiária, que esta perícia sobre a personalidade tem o conteúdo definido no n.º 1 do artigo 160º CPP?; 3º atendendo a que a realização das referidas perícia sobre a personalidade e avaliação psicológica depende de se ter concluído que a um determinado menor deverá ser aplicada medida de internamento, o sentido predominante do seu objectivo será o de constituir mais uma fonte de informação para a escolha concreta da medida tutelar educativa, ou será, mais precisamente, o de poder aconselhar o eventual afastamento do internamento em razão das características psicológicas e de personalidade do menor?

²⁹ Cf. artigos 165º CPP.

³⁰ Por exemplo, as perícias médicos-legais são realizadas, em princípio, em serviços integrados no Instituto Nacional de Medicina Legal (cfr. n.º 1 do artº 159º CPP e n.º 3 do artº 568º CPC).

³¹ Cf. artºs 152º CPP e 568º CPC.

³² Artºs 152º n.º 2 CPP e 569º 1. CPC.

Existe uma diferença substancial entre o processo civil e o processo penal, que radica na sua diferente natureza – o primeiro, um processo que está, em regra, na disponibilidade das partes; o segundo, um processo em que predomina o interesse público. No processo civil, a designação do perito pode resultar de “acordo das partes”³³, havendo lugar, no caso de perícia colegial requerida pelas partes, à escolha de um perito por cada uma delas, nomeando o juiz o terceiro³⁴. No processo penal, os peritos são designados pela autoridade judiciária que ordena a perícia, podendo o Ministério Público (excepto nos casos em que foi este quem a ordenou ou em que foi ordenada por autoridade de polícia criminal³⁵), o arguido, o assistente e as partes civis designar “um consultor técnico da sua confiança”, que assistirá à sua realização e pode “propor a efectivação de diligências e formular observações e objecções”³⁶.

Porque tem subjacente um juízo técnico-científico, a prova pericial é um meio de prova que se pretende que seja “neutro”, isento de qualquer suspeita de parcialidade. O que se reflecte no “estatuto” do perito, a quem, embora estando “obrigado a desempenhar a função para que tiver sido competentemente nomeado”, se aplica o regime de impedimentos, recusas e escusas dos juízes³⁷, o qual é válido tanto para o perito individual como para o perito que desempenha funções num “estabelecimento, laboratório ou serviço oficial”.

Em *processo penal*, o perito deve apresentar ao tribunal declaração de impedimento (sem prejuízo de o Ministério Público, o arguido, o assistente ou as partes civis o poderem requerer) quando:

- a) for, ou tiver sido, cônjuge ou representante legal do arguido, do ofendido ou de pessoa com a faculdade de se constituir assistente ou parte civil ou quando com qualquer dessas pessoas viver ou tiver vivido em condições análogas às dos cônjuges;

³³ Artº 568º 2. CPC.

³⁴ Artº 569º 1.b) e 2. CPC.

³⁵ Cf. nº 3 do artigo 270º CPP.

³⁶ Artº 155º CPP. Quando a perícia tiver lugar na fase de inquérito, não será possível a nomeação de consultor técnico se houver razões para crer que o conhecimento da perícia e dos seus resultados poderia prejudicar as suas finalidades (artº 154º 4.a) CPP).

³⁷ Cf. nº 1 do artº 153º e nº 1 do artº 47º CPP; nº 1 do artº 571º CPC.

- b) ele, ou o seu cônjuge, ou a pessoa que com ele viver em condições análogas às dos cônjuges, for ascendente, descendente, parente até ao 3º grau, tutor ou curador, adoptante ou adoptado do arguido, do ofendido ou de pessoa com a faculdade de se constituir assistente ou parte civil ou for afim destes até àquele grau;
- c) for cônjuge, viva em condições análogas às dos cônjuges, for parente ou afim até ao 3º grau do juiz ou do magistrado do Ministério Público do processo;
- d) já tiver intervindo no processo como representante do Ministério Público, órgão de polícia criminal, defensor, advogado do assistente ou da parte civil ou perito;
- e) tiver sido ouvido no processo, ou dever sê-lo, como testemunha³⁸.

E pode ser recusado, a requerimento do Ministério Público, do arguido, do assistente ou de parte civil, quando a sua intervenção “correr o risco de ser suspeita, por existir motivo, sério e grave, adequado a gerar desconfiança sobre a sua imparcialidade”. Assim como pode ele próprio pedir ao tribunal que “o excuse” quando entenda verificarem-se aquelas circunstâncias³⁹ e também “com base na falta de condições indispensáveis para a realização da perícia”, sem prejuízo de a dever realizar “se for urgente ou houver perigo na demora”⁴⁰.

Em *processo civil*, o perito deve apresentar ao tribunal declaração de impedimento (sem prejuízo, também, de as partes o poderem requerer)⁴¹ quando:

1. Impedimentos objectivos:

- a) “seja parte na causa, por si ou como representante de outra pessoa, ou quando nela tenha um interesse que lhe permitisse ser parte principal”;
- b) tenha intervindo na causa como mandatário, ou quando se trate de questão sobre a qual já tenha dado parecer ou se tenha pronunciado, ainda que oralmente;
- c) “haja deposto ou tenha de depor como testemunha”.

³⁸ Artº 39º e 41º. CPP.

³⁹ Artº 43º 1., 3, e 4, CPP.

⁴⁰ Nº 2 do artº 153º CPP.

⁴¹ Artº 123º 1. CPC.

2. Impedimentos subjectivos:

- a) “seja parte na causa, por si ou como representante de outra pessoa, o seu cônjuge ou algum seu parente ou afim, ou em linha recta ou no segundo grau da linha colateral, ou quando alguma destas pessoas tenha na causa um interesse que lhe permita figurar nela como parte principal”;
- b) “tenha intervindo na causa como mandatário judicial o seu cônjuge ou algum seu parente ou afim na linha recta ou no segundo grau da linha colateral;
- c) “se trate de recurso de decisão proferida por algum seu parente ou afim, em linha recta ou no segundo grau da linha colateral, ou de decisão que se tenha pronunciado sobre a proferida por algum seu parente ou afim nessas condições”;
- d) “seja parte na causa pessoa que contra ele propôs acção civil para indemnização de danos, ou que contra ele deduziu acusação penal, em consequência de factos praticados no exercício das suas funções ou por causa delas, ou quando seja parte o cônjuge dessa pessoa ou um parente dela ou afim, em linha recta ou no segundo grau da linha colateral, desde que a acção ou a acusação já tenha sido admitida”;
- e) esteja numa das condições acima previstas pessoa que com o perito “viva em economia comum”.

Assim como “não podem intervir simultaneamente como peritos, cônjuges, parentes, ou afins em linha recta ou no segundo grau da linha colateral, considerando-se para o efeito equiparados aos cônjuges as pessoas que vivam em economia comum”⁴².

E o perito pode ainda pedir que seja dispensado de intervir, podendo as partes opor-lhe suspeição, nos casos em que:

- a) “existir outro parentesco ou afinidade que não constitua impedimento, em linha recta ou até ao quarto grau da linha colateral, entre o [perito] e

⁴² José Lebre de Freitas, *Código de Processo Civil Anotado, Volume 2º*, Coimbra Editora, 2001, p. 496. Seguiu-se este autor na distinção feita entre impedimentos objectivos e subjectivos (cfr. ob. cit. Volume 1º, p. 221/223).

- o seu cônjuge e alguma das partes ou pessoa que tenha, em relação ao objecto da causa, interesse que lhe permitisse ser nela parte principal”;
- b) “se houver causa em que seja parte o [perito] ou o seu cônjuge ou algum parente ou afim de qualquer deles em linha recta e alguma das partes for juiz nessa causa”;
 - c) “se houver, ou tiver havido nos três anos antecedentes, qualquer causa [não referida nos impedimentos] entre algumas das partes ou o seu cônjuge e o [perito] ou o seu cônjuge ou algum parente ou afim de qualquer deles em linha recta”;
 - d) “se o [perito] ou o seu cônjuge, ou algum parente ou afim de qualquer deles em linha recta, for credor ou devedor de algumas das partes, ou tiver interesse jurídico em que a decisão do pleito seja favorável a uma das partes”;
 - e) “se o [perito] for protutor, herdeiro presumido, donatário ou patrão de alguma das partes, ou membro da direcção ou administração de qualquer pessoa colectiva, parte na causa”;
 - f) “se o [perito] tiver recebido dádivas antes ou depois de instaurado o processo e por causa dele, ou se tiver fornecido meios para as despesas do processo”;
 - g) “se houver inimizade grave ou grande intimidade entre o [perito] e alguma das partes”.⁴³

O Código de Processo Civil consagra ainda “uma causa genérica de *escusa*, na exclusiva disponibilidade do perito: este pode invocar motivos pessoais (falta de tempo, condições de saúde, especial esforço que a perícia lhe exigiria, etc.) que tornem inexigível o desempenho da função”⁴⁴.

A decisão quanto à manutenção ou não das funções do perito, por verificação de uma qualquer das circunstâncias que foram descritas, é proferida, tanto em processo civil como em processo penal, pelo juiz ou tribunal perante o qual corre o processo e com carácter definitivo, ou seja, dela não cabe recurso⁴⁵.

⁴³ Artº 127º CPC.

⁴⁴ José Lebre de Freitas, *ob. cit.*, volume 2º, p. 497. Cfr. artº 571º 3. CPC.

⁴⁵ Artºs 47º 2. CPP e 580º CPC.

Os peritos prestam compromisso de cumprimento consciencioso e fiel “da função que lhes é cometida”. Dispensados dele estão os que forem funcionários públicos e intervierem no exercício das suas funções⁴⁶.

A recusa injustificada a exercer as funções de perito, bem como a prestar o respectivo compromisso, podem integrar a prática do crime de desobediência simples (n.º 1 do artigo 348º do Código Penal), que é punível com pena de prisão até um ano ou multa até 120 dias.

2.3. O valor probatório da prova pericial

O resultado da perícia consta de relatório devidamente fundamentado⁴⁷

A força probatória da prova pericial é diferente em direito civil e em direito penal.

Enquanto que a lei civil determina que “a força probatória das respostas dos peritos é fixada livremente pelo tribunal”⁴⁸, a lei processual penal determina que “o juízo técnico, científico ou artístico inerente à prova pericial presume-se subtraído à livre apreciação do julgador” e que “sempre que a convicção do julgador divergir do juízo contido no parecer dos peritos, deve aquele fundamentar a divergência”⁴⁹.

Na lei civil, “o tribunal pode afastar-se livremente do parecer dos peritos, sem justificar o seu ponto de vista, quer porque tenha partido de factos diferentes dos que aceitou o perito, quer porque discorde das conclusões dele ou dos raciocínios em que elas se apoiam, quer porque os demais elementos úteis de prova existentes nos autos invalidem, a seu ver, o laudo dos peritos”⁵⁰.

Na lei processual penal, “perante um juízo cientificamente provado, de acordo com as exigência legais, o tribunal guarda a sua inteira liberdade no que toca à apreciação da base de facto pressuposta; quanto, porém, ao juízo científico, a apreciação há-de ser científica também e estará, por conseguinte, subtraída em

⁴⁶ Artºs 156º 1. e 91º 2. e 6.b) CPP; e 581º 1. CPC. Em processo penal, o compromisso tem a seguinte fórmula: “Comprometo-me, por minha honra, a desempenhar fielmente as funções que me são confiadas” (nº 2 do artº 91º CPP).

⁴⁷ “Finda a perícia, os peritos procedem à elaboração de um relatório, no qual mencionam e descrevem as suas respostas e conclusões devidamente fundamentadas (...)” (nº 1 do artigo 157º CPP).

“O resultado da perícia é expresso em relatório, no qual o perito ou peritos se pronunciam fundamentadamente sobre o respectivo objecto” (nº 1 do artigo 586º CPC).

⁴⁸ Artº 389º CC.

⁴⁹ Artº 163º CPP.

⁵⁰ *Código Civil Anotado, Vol.I*, de Pires de Limas e Antunes Varela, 2ª edição, p. 316.

princípio à competência do tribunal – salvo casos inequívocos de erro, mas nos quais o juiz terá então de motivar a sua divergência⁵¹. Ou seja, o juízo técnico, científico ou artístico só pode ser afastado com argumentação igualmente técnica, científica ou artística.

Quando a lei civil afirma que “a força probatória das respostas dos peritos é fixada livremente pelo tribunal”, tal não significa absoluta discricionariedade na sua avaliação; significa, sim, que o juiz pode afastar o juízo pericial no “confronto de todas as provas produzidas”⁵², sem ter de discutir o bom ou mau fundamento técnico-científico das conclusões dos peritos. Mas, no julgamento da matéria de facto, o tribunal está “obrigado a justificar racionalmente as suas próprias valorações”⁵³, a declarar “quais os factos que (...) julga provados e quais os que julga não provados, analisando criticamente as provas e especificando os fundamentos que foram decisivos para a convicção do julgador”⁵⁴.

Embora o princípio da livre apreciação da prova, de acordo com o qual “a prova é apreciada segundo as regras da experiência e a livre convicção da entidade competente”⁵⁵, seja também a regra no processo penal, a prova pericial constitui uma exceção. Ao princípio da livre apreciação da prova está sujeita apenas, como já referido, “a base de facto pressuposta”, o que significa os factos sobre ao quais assentou a perícia e cuja percepção não resultou dela. Quanto a estes, pode o “julgador” divergir sem que tenha de fundamentar usando as mesmas “armas” do perito, e por esta razão pode o edifício das conclusões deste ver-se atingido nos seus alicerces⁵⁶. Assim como também não integram o juízo

⁵¹ *Direito Processual Penal, Primeiro Volume*, de Jorge de Figueiredo Dias, p. 209-210.

⁵² José Lebre de Freitas, *Código de Processo Civil Anotado, Volume 2º*, p. 524 – 2001, Coimbra Editora.

⁵³ Michele TARUFFO, *ob. cit.*, p. 67.

⁵⁴ N° 2 do artº 653º CPC.

⁵⁵ Artº 127º CPP.

⁵⁶ “(...) é distinta a conclusão pericial sobre a verificação de uma dada anomalia psíquica do arguido no dia indicado nos autos como o da ocorrência dos factos, com base, entre outros elementos, no historial clínico do arguido e na alegada conduta do mesmo durante as horas que terão antecedido os factos, da conclusão diferente a que possa chegar o tribunal após a produção da globalidade da prova, quer quanto ao dia em que ocorreram os factos, quer, por exemplo, quanto à conduta do arguido nesse mesmo dia ou ao seu historial clínico, matéria integralmente sujeita à livre apreciação da prova” (António J. Latas, “Processo penal e prova pericial”, *Psicologia Forense*, editado por António Castro Fonseca, Mário R. Simões, Maria C. Taborda Simões e Maria Salomé Pinho, Almedina, 2006, p. 108).

técnico-científico-artístico eventuais conclusões de direito que constem do relatório pericial⁵⁷.

O Código de Processo Penal, no artigo 151º, já acima transcrito, sob a epígrafe “quando tem lugar”, afirma que a prova pericial tem lugar quando a percepção ou a apreciação dos factos exigirem especiais conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos” – formulação que afasta a sua *fungibilidade*, a sua *substituibilidade* por outros meios de prova, a menos que não se mostre possível a sua realização. Ou seja, este artigo, em tal entendimento, não se limita a fixar os requisitos de admissibilidade da prova pericial, mas impõe “que essa prova seja produzida quando estiverem em causa esse tipo de conhecimentos”⁵⁸, por ser o meio considerado fiável e capaz de perceber e apreciar tais factos. Entendimento que convoca a seu favor a já referida excepção ao princípio da livre apreciação da prova⁵⁹ ⁶⁰.

No ponto 2.1.1. foi feita referência à perícia sobre a personalidade de menor de 18 anos que deva depor em processo por crime contra a liberdade e autodeterminação sexual de menor. Sobre a qual importa, neste momento, esclarecer dois pontos:

1º Esta perícia não se destina a recolher o depoimento da testemunha, pois a prova testemunhal só é válida se for recolhida com respeito pela sua disciplina normativa, e esta está sujeita aos princípios da oralidade e da imediação, ou seja, à sua produção oral e numa “relação de proximidade comunicante entre o tribunal e os participantes no processo, de modo tal

⁵⁷ São conclusões de direito, por exemplo, a intenção de matar, a inimputabilidade, a perigosidade, a capacidade de exercício das responsabilidades parentais, a necessidade de educação para o direito.

⁵⁸ António Medina de Seiça, “Legalidade da prova e reconhecimentos atípicos em processo penal: notas à margem de jurisprudência (quase) constante”, *Liber Disciplinorum para Jorge de Figueiredo Dias*, Coimbra Editora 2003, p. 1412.

⁵⁹ Cf. Rui do Carmo, “A Prova Documental e a Prova Pericial no Código de Processo Penal – o regime e alguns aspectos práticos”, *I Congresso de Processo Penal – Memórias*, p. 392/393, Almedina, 2005.

⁶⁰ No mesmo sentido, António J. Latas: “(...) no que respeita às regras sobre *aquisição da prova*, a lei processual exige o recurso a prova pericial sempre que se trate de factos para cuja percepção ou apreciação sejam necessários especiais conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos (art. 151º do CPP), conforme tem sido reafirmado pela jurisprudência e resulta da própria *razão de ser* da prova pericial, pelo que o julgamento não pode validamente realizar-se sem que a prova pericial tenha lugar” (*ob cit* p. 107).

que aquele possa obter uma percepção própria do material que haverá de ter como base da sua decisão”⁶¹ ⁶²,

- 2º Não tem também por objecto a valoração da veracidade do conteúdo do depoimento⁶³, pois este está sujeito ao princípio da livre apreciação da prova, mas sim o conhecimento das características psicológicas e da personalidade de quem o presta, que constitui um importante contributo para a sua melhor apreciação na medida em que o podem influenciar.

O resultado da perícia, como já foi referido, consta do relatório pericial, no qual os peritos se pronunciam de forma obrigatoriamente fundamentada sobre o seu objecto. No caso de haver discordâncias na perícia realizada por mais do que um perito, ou em perícia interdisciplinar, cada perito apresentará o seu relatório com as respectivas conclusões e fundamentação; na perícia colegial em que não tenha havido unanimidade de posições, as opiniões vencedora e vencida, e respectiva fundamentação, constarão obrigatoriamente do relatório⁶⁴.

Aos peritos podem ser pedidos esclarecimentos complementares⁶⁵; e pode ser determinada a sua renovação ou a realização de uma nova perícia com outro ou outros peritos, quando se revelar de interesse para a descoberta da verdade⁶⁶.

Portanto, as conclusões periciais têm de ser fundamentadas, as eventuais divergências entre os peritos terão de estar expostas e fundamentadas, podem ser pedidos a estes todos os esclarecimentos necessários sobre o relatório pericial

⁶¹ Jorge de Figueiredo Dias, *ob cit*, p. 181.

⁶² Embora possa implicar a necessidade de obtenção de “um discurso sobre a situação”, como é referido no Acórdão do Supremo Tribunal de Justiça de 23/10/2008, de cujo sumário se transcreve: “7. A perícia da personalidade a que alude o nº 3 do artigo 131º CPP visa verificar a aptidão física e mental do menor de 18 anos para depor em crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual, designadamente quando deles foi vítima, para avaliar da sua credibilidade (...); 8. (...) a credibilidade que se prende necessariamente com a idade da testemunha e a natureza do crime, postula a obtenção de um discurso sobre a situação, pois não se trata só de condicionantes psico-biológicas, mas sim da sua credibilidade relacionada com aquele pedaço da vida que, exactamente pela sua natureza, autoriza a avaliação pericial da testemunha” (relator: Juiz Conselheiro Simas Santos).

⁶³ De resto, a perícia pode ser realizada antes da prestação do depoimento.

⁶⁴ Artºs 157º CPP e 586º CPC.

⁶⁵ Artºs 158º.1.a) CPP e 587º CPC.

⁶⁶ Artºs 158º.1.b); 589º e 590º CPC.

(incluindo na audiência de julgamento), pode ser ordenada a realização de nova perícia quando se mostre necessária – o que constitui um manancial de informação importante, e imprescindível, para a adequada valoração do resultado da perícia e, no processo penal, para a fundamentação de uma eventual discordância relativa a um determinado juízo técnico-científico-artístico.

Assim como anteriormente se fez referência à responsabilidade criminal de quem se recuse injustificadamente a exercer as funções de perito ou a prestar o respectivo compromisso, importa sublinhar agora que também implica responsabilidade criminal, enquadrável no crime de *falsidade de testemunho, perícia, interpretação ou tradução* (artigo 360º do Código Penal), a recusa a apresentar relatório pericial e a apresentação de relatório falso (punível com pena de prisão de seis meses a três anos ou com pena de multa de 60 a 360 dias – nºs 1 e 2; ou com pena de prisão até cinco anos ou multa até 600 dias, se o facto tiver sido praticado “depois de o agente ter prestado juramento e ter sido advertido das consequências penais a que se expõe – nº 3).

Mas a apreciação da prova pericial não pode prescindir, tanto em direito civil como em direito penal, da verificação da sua qualidade, do seu rigoroso escrutínio, o que passa pela exigência de o relatório conter as adequadas informações sobre os métodos e sobre os instrumentos utilizados pelos peritos, e a fundamentação das conclusões. Os tribunais “não podem limitar-se a receber passivamente qualquer coisa que se apresente em juízo como “científica”, e devem assumir a verificação da validade e a atendibilidade das informações que pretendem ter dignidade científica e que estão destinadas a constituir a base da decisão sobre os factos”⁶⁷.

2.4. As declarações do perito na audiência de julgamento

O Código de Processo Civil prevê a comparência dos peritos, a requerimento das partes ou por ordem do juiz, na audiência final, “a fim de prestarem (...) os esclarecimentos que lhes sejam pedidos”. Estes esclarecimentos verbais serão prestados antes da inquirição das testemunhas⁶⁸.

⁶⁷ Michele TARUFFO, *ob. cit.*, p. 65.

⁶⁸ Artºs 588º e 652º.3.CPC.

O objectivo fundamental é “precisar as conclusões do relatório, justificá-las e compreender as eventuais divergências entre os peritos, de modo a proporcionar o máximo de elementos para a formação da convicção judicial”⁶⁹.

O Código de Processo Penal prevê igualmente a presença dos peritos na audiência de julgamento: na fase de produção da prova sobre os factos que são objecto do processo, em que lhes podem ser tomadas declarações (e também aos consultores técnicos que acompanharam as perícias), podendo “consultar notas, documentos ou elementos bibliográficos, bem como servir-se de instrumentos técnicos de que careçam”⁷⁰; para se pronunciarem sobre o estado psíquico do arguido quando, na audiência, “se suscitar fundadamente” a questão da inimputabilidade ou da imputabilidade diminuída do arguido⁷¹; e também sobre a personalidade do arguido (nomeadamente, quem elaborou noutra fase do processo perícia sobre a sua personalidade), quando resulte da prova produzida que ao arguido deva ser aplicada pena ou medida de segurança, e tendo em vista a recolha de elementos para a sua determinação concreta⁷².

Coisa diferente é a prestação de depoimento por testemunha cuja percepção dos factos “possa ser qualificada por conhecimentos especiais de que disponha. É o que sucede, por exemplo, quando o médico narra em julgamento que socorreu a vítima de um acidente que apresentava sinais de hipertensão ou de determinada doença cardiovascular”. Estas “testemunhas especialistas” ou “testemunhas peritas” não integram uma “categoria autónoma de sujeitos processuais, encontrando-se a sua intervenção integralmente sujeita ao regime da prova testemunhal”, ou seja, também em processo penal, “o [seu] depoimento testemunhal está integralmente sujeito ao princípio da livre apreciação da prova”⁷³.

⁶⁹ José Lebre de Freitas, *ob. cit.*, volume II, p. 519.

⁷⁰ Artº 350º CPP.

⁷¹ Artº 351º CPP.

⁷² Artº 371º CPP.

⁷³ António J. Latas, *ob cit*, p. 110-111.

2.5. O segredo profissional e o segredo de justiça

2.5.1. O segredo profissional

O perito está obrigado a transmitir, com verdade, ao tribunal, todos os factos de que tomou conhecimento e que respeitam ao objecto da perícia, não podendo, quanto a eles, invocar legitimamente o segredo profissional.

Como se pode ler nos “Ethical Principles of Psychologists and Code Of Condute” da Associação Americana de Psicologia, “nos testemunhos e relatórios forenses, os psicólogos testemunham com verdade, honesta e francamente e, de acordo com os procedimentos legais aplicáveis, descrevem com exigência os fundamentos do seu testemunho e conclusões”⁷⁴.

Tal atitude, que resulta da natureza das suas funções, não coloca o psicólogo, enquanto perito forense, em condições de poder garantir, perante os intervenientes na diligência, o segredo profissional, a confidencialidade sobre o que se relaciona com o objecto da sua intervenção. Mas deve garantir a confidencialidade no que respeita a outros factos de que, no exercício de tais funções, tenha tido conhecimento e que não constituam objecto da perícia, a eles se aplicando a regra do segredo profissional estabelecida no Estatuto da Ordem dos Psicólogos Portugueses⁷⁵.

Estes limites ao segredo profissional valem tanto para o relatório pericial como para a prestação de esclarecimentos ou declarações pelo perito.

E, não podendo ser garantido o segredo profissional, “é um imperativo ético tornar esta questão clara” perante a pessoa junto de quem se intervém, cabendo ao psicólogo “proceder a uma triagem da informação obtida, tendo em conta o objecto do pedido”, por forma a que encontre o “compromisso possível entre o dever de informar e a obrigação ética de respeitar o sujeito psicológico”⁷⁶. Pois,

⁷⁴ Tradução livre. “7.04. Truthfulness and Candor a) In forensic testimony and reports, psychologists testify truthfully, honestly, and candidly and, consistent with applicable legal procedures, describe fairly the bases for their testimony and conclusions”.

⁷⁵ Aprovado pela Lei nº 57/2008, de 4 de Setembro, que criou a Ordem dos Psicólogos Portugueses, cujo artigo 79º estabelece que “O psicólogo encontra-se sujeito a segredo profissional em tudo o que diga respeito a factos que sejam revelados pelo cliente no âmbito de quaisquer assuntos profissionais”.

⁷⁶ J. Pereira da Silva, “Dilemas éticos na investigação psico-legal”, in *Psicologia e Ética (Actas do Colóquio Europeu de Psicologia e Ética)*, ISPA 1996, ed. Vítor Cláudio, public. ISPA 1998.

relativamente aos factos não integráveis no objecto da perícia, o dever de guardar segredo profissional, como já foi referido, mantém-se intocado.

Tanto o Código de Processo Civil como o Código de Processo Penal prevêem a escusa a depor, a apresentar documentos, ou a prestar qualquer outro tipo de colaboração por parte dos que “estejam adstritos ao segredo profissional” ou ao “segredo de funcionários”, no que respeita aos “factos abrangidos por aquele segredo”⁷⁷⁷⁸.

A ambos os processos se aplica o regime de verificação da legitimidade da escusa e da dispensa do dever de sigilo constante da lei processual penal⁷⁹, que consiste no seguinte:

- Se existirem dúvidas sobre a “legitimidade da escusa” (ou seja, sobre se os factos em questão estão abrangidos pelo dever de segredo profissional), procede o tribunal às averiguações necessárias e se, afinal, concluir que a escusa é ilegítima, ordena que seja prestado o depoimento, apresentados os documentos ou prestada outra colaboração que estivesse em causa;
- Se se concluir que a escusa é legítima (ou seja, que a prestação da colaboração pretendida violaria o segredo profissional), será suscitada a intervenção do tribunal imediatamente superior⁸⁰, que pode decidir que seja prestada com quebra do segredo profissional, “sempre que esta se mostre justificada, segundo o princípio da prevalência do interesse preponderante, nomeadamente tendo em conta a imprescindibilidade do depoimento para a descoberta da verdade, a gravidade do crime e a necessidade de protecção de bens jurídicos”⁸¹;

⁷⁷ Artºs 519º 3.c) e 618º 3 CPC; artº 135º 1. e 182º 1. CPP.

⁷⁸ O nº 1 do artº 135º CPP tem a seguinte redacção: “Os ministros de religião ou confissão religiosa e os advogados, médicos, jornalistas, membros de instituições de crédito e as demais pessoas a quem a lei permitir ou impuser que guardem segredo podem escusar-se a depor sobre os factos abrangidos por aquele segredo”.

⁷⁹ Cf. nº 4 do artº 519º CPC.

⁸⁰ Se o incidente for suscitado na 1ª instância, o tribunal competente para a decisão é o Tribunal da Relação.

⁸¹ Sobre as implicações normativas deste “critério material”, veja-se Costa Andrade, em *Comentário Conimbricense do Código Penal, Tomo I*, p. 795. Como exemplos de decisões dos tribunais nesta matéria, vejam-se os acórdãos da Relação de Coimbra de 05 de Julho de 2000 e da Relação do Porto de 20 de Setembro do mesmo ano, publicados e comentados por Helena Moniz, em “Jurisprudência Crítica – Segredo Medido”, *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, Ano 10, Fascº 4º, Out./Dez. 2000, p. 629.

- A decisão é tomada depois de “ouvido o organismo representativo da profissão relacionada com o segredo profissional em causa, nos termos e com os efeitos previstos na legislação que a esse organismo seja aplicável”⁸².

A revelação ilegítima e injustificada de segredo alheio pode, de resto, fazer incorrer o profissional vinculado ao segredo profissional em responsabilidade criminal, como autor do crime de violação de segredo, se, “sem consentimento, revelar segredo alheio de que tenha tomado conhecimento” em razão da sua actividade⁸³.

Outra questão que importa referir é a da obrigatoriedade de denúncia de crimes, que está legalmente estabelecida: “para as entidades policiais, quanto a todos os crimes de que tomarem conhecimento”; e “para os funcionários, na acepção do artigo 386º do Código Penal, quanto aos crimes de que tomarem conhecimento no exercício das suas funções e por causa delas”⁸⁴.

Na “acepção do artigo 386º do Código Penal”, o perito nomeado pelo tribunal é, enquanto exerce tais funções e no seu âmbito, funcionário mesmo quando não pertence a “estabelecimento, laboratório ou serviço oficial”, na medida em que é chamado a desempenhar ou a participar no desempenho de uma actividade compreendida na função pública jurisdicional⁸⁵. Está, portanto, obrigado, em princípio, a denunciar os factos de que tenha tomado conhecimento no exercício de tais funções e que sejam susceptíveis de constituir a prática de um crime.

Importa precisar, contudo, que este dever de denúncia obrigatoria não se restringe aos crimes públicos, mas abrange também aqueles cujo procedimento criminal depende da apresentação de queixa⁸⁶. O que vai, nomeadamente, permitir

⁸² Cf. artº 135º CPP.

⁸³ Artigo 195º do Código Penal (Violação de Segredo): “Quem, sem consentimento, revelar segredo alheio de que tenha tomado conhecimento em razão do seu estado, ofício, emprego, profissão ou arte é punido com pena de prisão até um ano ou com pena de multa até 240 dias”.

⁸⁴ Cf. artº 242º CPP.

⁸⁵ O nº 1 do artº 386º C. Penal, abrange na definição de funcionário, para além do “funcionário civil” e do “agente administrativo”, “quem, mesmo provisória e temporariamente, mediante remuneração ou a título gratuito, voluntária ou obrigatoriamente, tiver sido chamado a desempenhar ou a participar no desempenho de uma actividade compreendida na função pública administrativa ou jurisdicional, ou, nas mesmas circunstâncias, desempenhar funções em organismos de utilidade pública ou nelas participar” (alínea c)).

⁸⁶ O que ficou claro com a redacção do nº 3 do artigo 242º do Código Penal, na redacção da Lei nº 48/2007, de 29 de Agosto, ao determinar que quando a denúncia obrigatoria “se referir

tir que o Ministério Público possa exercitar a sua legitimidade para dar início ao procedimento em representação de menor ofendido sempre que o interesse deste o aconselhe⁸⁷, e que o próprio ofendido possa vir a exercer o direito de queixa a partir da data em que perfizer 16 anos⁸⁸.

A violação (omissão) dolosa desse dever pode dar lugar a responsabilidade criminal, na medida em que tal conduta é susceptível de integrar o tipo legal de crime de denegação de justiça e prevaricação, conforme é descrito no nº 1 do artigo 369º do Código Penal⁸⁹.

2.5.2. O segredo de justiça e a publicidade do processo

O perito está obrigado a respeitar as restrições à publicidade do processo e o segredo de justiça.

O processo civil é público, mas existem limitações à publicidade nos casos em que “a divulgação do seu conteúdo possa causar dano à dignidade das pessoas, à intimidade da vida privada ou familiar ou à moral pública, ou pôr em causa a eficácia da decisão a proferir”, referindo-se a lei expressamente aos processos de anulação do casamento, divórcio, separação de pessoas e bens e os que respeitem ao estabelecimento ou impugnação da paternidade⁹⁰. Ou seja, “o acesso aos autos é limitado por três considerações distintas: a tutela da dignidade e da intimidade das pessoas; a defesa da moral pública; a garantia da eficácia da decisão”⁹¹.

Estas normas aplicam-se aos processos regulados na OTM, sendo, por idênticos motivos, classificada de secreta a instrução do processo de averiguação oficiosa de paternidade ou de maternidade⁹², e também o processo de adopção

a crime cujo procedimento dependa de queixa ou de acusação particular, a denúncia só dá lugar a instauração de inquérito se a queixa for apresentada no prazo legalmente previsto”.

⁸⁷ Cf. nº 5 do artigo 113º do Código Penal.

⁸⁸ Cf. nº 6 do artigo 113º do Código Penal.

⁸⁹ “O funcionário que, no âmbito de inquérito processual, processo jurisdicional, por contra-ordenação ou disciplinar, conscientemente e contra direito, promover ou não promover, conduzir, decidir ou não decidir, ou praticar acto no exercício de poderes decorrentes do cargo que exerce, é punido com pena de prisão até dois anos ou com pena de multa até 120 dias”.

⁹⁰ Artº 168º CPC.

⁹¹ José Lebre de Freitas, *ob. cit. Volume 1º*, p. 292.

⁹² Cf. artºs 203º 1. OTM, 1812º e 1868º CC.

(assim como os procedimentos preliminares, como sejam o consentimento prévio, a confiança administrativa ou judicial e a medida de promoção e protecção de confiança com vista a futura adopção)⁹³, sendo que o segredo da identidade do adoptante é preservado mesmo relativamente a quem possa a ele ter acesso⁹⁴.

O processo penal, desde a revisão do Código de Processo Penal operada pela Lei nº 48/2007, de 29 de Agosto⁹⁵, é, por regra, público em todas as suas fases⁹⁶. Mas pode ser determinado o segredo de justiça na fase de inquérito, ou seja, na fase de investigação, por duas ordens de razões: para defesa dos interesses da investigação ou para preservação dos direitos dos sujeitos e participantes processuais (como sejam, os direito ao bom nome e reputação e à reserva da vida privada)⁹⁷. Mesmo quando o processo é público, impõe a lei algumas restrições à publicidade, como sejam: excluindo-a no que respeita a “dados relativos à reserva da vida privada” que constem do processo e “não constituam meios de prova”^{98 99}; restringindo o livre acesso do público às audiências, ou mesmo excluindo-o, quando seja de “presumir que a publicidade causaria grave dano à dignidade das pessoas, à moral pública ou ao normal decurso do acto”, e no caso

⁹³ Artº 173º B OTM.

⁹⁴ Artº 1985º CC: “1, A identidade do adoptante não pode ser revelada aos pais naturais do adoptado, salvo se aquele declarar expressamente que não se opõe a essa revelação. 2. Os pais naturais do adoptado podem opor-se, mediante declaração expressa, a que a sua identidade seja revelada ao adoptante”.

Artigo 173º C OTM: “No acesso aos autos e nas notificações a realizar no processo de adopção e nos respectivos procedimentos preliminares, incluindo os de natureza administrativa, deverá sempre ser preservado o segredo de identidade, nos termos previstos no artigo 1985º do Código Civil”.

⁹⁵ Que entrou em vigor em 15 de Setembro do mesmo ano.

⁹⁶ Artigo 86º nº 1 CPP.

⁹⁷ Cf. nºs 2 e 3 do artigo 86º CPP.

⁹⁸ Artº 86º nº 7 CPP.

⁹⁹ Quanto a saber se “os elementos recolhidos no processo penal que estejam enquadrados por um específico regime de segredo continuam a beneficiar da tutela inerente a esse regime, apesar da integração naquele processo, independentemente da existência ou não de segredo de justiça no processo” (por exemplo, saber se se mantém a tutela do segredo do psicólogo a quem foi determinado que, em inquérito, depusesse sobre factos de que teve conhecimento na sua actividade profissional), vejam-se: Parecer nº 252/09 do Conselho Consultivo da Procuradoria Geral da República, de 8/10/2009, relatado por António Leones Dantas, publicado no DR, II Série, de 17/11/2009; Jorge dos Reis Bravo, “Inquérito penal e publicidade: novas regras, os mesmos segredos”, *Revista do Ministério Público* nº 119, Jul-Set 2009, p. 5.

de “crime de tráfico de pessoas ou contra a liberdade e autodeterminação sexual¹⁰⁰; não autorizando, como regra, aos órgãos de comunicação social “a publicação, por qualquer meio, da identidade de vítimas de crimes de tráfico de pessoas, contra a liberdade e a autodeterminação sexuais, a honra ou a reserva da vida privada”^{101 102}.

O segredo de justiça “vincula todos os sujeitos e participantes processuais, bem como as pessoas que, por qualquer título, tiverem tomado contacto com o processo ou conhecimento de elementos a ele pertencentes”, e implica, nomeadamente, a proibição de “divulgação da ocorrência de acto processual ou dos seus termos”¹⁰³.

No que respeita ao direito das crianças e dos jovens, tanto a Lei de Protecção das Crianças e Jovens em Perito como a Lei Tutelar Educativa têm uma grande preocupação em proteger as crianças e os jovens dos efeitos danosos que do desenrolar do processo, nomeadamente da sua publicização, podem advir para a saúde mental e desenvolvimento futuro daqueles.

O processo de promoção e protecção é “de carácter reservado”, o que significa que:

- O acesso ao processo está limitado à criança ou jovem, a seus pais, representante legal ou pessoa que tenha a sua guarda de facto, respectivos advogados, e a quem manifeste interesse legítimo, quando autorizado pelo presidente da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens ou pelo juiz (conforme o processo corra termos na CPCJ ou no Tribunal);
- A única fase pública do processo é a leitura da decisão subsequente ao debate judicial;
- Os órgãos de comunicação social podem relatar “o conteúdo dos actos públicos do processo”, mas não podem identificar os jovens ou as crianças a que respeitam, “nem transmitir elementos, sons ou imagens que permitam a sua identificação”;

¹⁰⁰ Cf. artº 87º CPP.

¹⁰¹ Cf. artº 88º CPP.

¹⁰² Nos termos do nº 5 do artigo 87º CPP, “a exclusão da publicidade não abrange, em caso algum, a leitura da sentença”.

¹⁰³ Artigo 86º. nº 8 CPP.

- Para fins científicos, pode a consulta ser autorizada a “instituições credenciadas no domínio científico”, ficando quem consulta obrigado ao dever de segredo, não podendo os estudos, ou a eventual publicação de peças do processo (que carece de autorização expressa) possibilitar a identificação das pessoas a que disserem respeito¹⁰⁴ ¹⁰⁵.

O processo tutelar educativo “é secreto até ao despacho que designar data a audiência preliminar ou para a audiência”¹⁰⁶, devendo a publicidade preservar a identidade do menor e respeitar a sua personalidade e vida privada¹⁰⁷ ¹⁰⁸. Mesmo no que respeita à audiência, pode o juiz, como no processo penal, restringir a assistência do público ou mesmo exclui-la, e ainda determinar que a comunicação social “não proceda à narração ou à reprodução de certos actos ou peças do processo nem divulgue a identidade do menor”¹⁰⁹.

A violação do segredo de justiça é criminalmente punida.¹¹⁰

O n.º 1 do art.º 371º do Código Penal descreve o tipo legal de crime com essa mesma designação, no qual incorre “quem, independentemente de ter tomado contacto com o processo, ilegitimamente der conhecimento, no todo ou em parte, do teor de acto de processo penal que se encontre coberto por segredo de justiça,

¹⁰⁴ Cfr. artºs 88º, 89º, 90º e 116º 3. LPCJP.

¹⁰⁵ De referir que a lei obriga à destruição dos processos das comissões de protecção quando a criança ou o jovem atinjam a maioridade (nº 6 do artº 88º LPCJP).

¹⁰⁶ Sobre o processo tutelar educativo, v. Rui do Carmo, “Lei Tutelar Educativa – Traços essenciais, na perspectiva da intervenção do Ministério Público”, in *Revista do Ministério Público* nº 84, Out-Dez 2000, p. 119.

¹⁰⁷ Artº 41º LTE.

¹⁰⁸ A regra actual da publicidade do inquérito criminal não é aplicável ao inquérito tutelar educativo, por duas ordens de razões: porque o Código de Processo Penal se aplica subsidiariamente ao processo tutelar educativo, ou seja, apenas se aplica aos casos omissos, o que não é o caso; porque neste, diferentemente do que acontece no processo penal, o segredo de justiça visa primordialmente preservar bens jurídicos pessoais dos jovens sujeitos do processo, nomeadamente os direitos ao desenvolvimento da personalidade e à efectiva integração na vida activa, e só secundariamente os interesses da investigação.

¹⁰⁹ Artº 97º LTE.

¹¹⁰ O não cumprimento das restrições à publicidade dirigidas aos órgãos de comunicação social é, por sua vez, punido como crime de desobediência. Cfr. artºs 88º 2. CPP, 90º 1. LPCJP e 97º 3. LTE.

ou a cujo decurso não for permitida a assistência do público em geral". É punido com pena de prisão até dois anos ou com pena de multa até 240 dias.

A violação do segredo do processo de adopção e procedimentos preliminares constitui igualmente crime, punível com pena de prisão até um ano ou multa até 120 dias¹¹¹.

3. Nota final

O contributo da ciência, e concretamente da psicologia, para a realização da justiça, tem vindo a adquirir cada dia uma maior importância qualitativa e quantitativa, decorrente do aumento e melhoria dos conhecimentos disponíveis, da complexidade dos litígios que os tribunais são chamados a dirimir e de uma maior capacidade de utilização dos conhecimentos científicos e de com eles dialogar.

Aos peritos exige-se competência, uma boa compreensão dos objectivos da sua actividade, conhecimento e respeito pelas regras jurídicas que a enquadram e uma irrepreensível conduta ética e deontológica. Ao recorrer aos seus conhecimentos técnico-científicos, espera-se um resultado útil, qualificado e fiável.

Aos aplicadores da lei exige-se, como condição de uma boa utilização dos outros saberes no processo de administração da justiça, que tenham uma suficiente formação multidisciplinar, não para se substituírem a esses outros profissionais, mas para serem capazes de perceber a complexidade, as diversas facetas da situação que têm de tratar, de "recolher correctamente a informação imprescindível, de solicitar com utilidade os pareceres aos técnicos, de interpretar e analisar criticamente os elementos coligidos, com vista à construção de um decisão que responda adequadamente [ao caso concreto]"¹¹².

¹¹¹ Artº 173º B nº 3 OTM.

¹¹² Rui do Carmo, *O Abuso Sexual de Menores. Uma conversa sobre justiça entre o direito e a psicologia*, com Isabel Alberto e Paulo Guerra, Almedina, 2002, p. 74.

O PSICÓLOGO COMO PERITO FORENSE EM TRIBUNAL¹

CARLA MACHADO & RUI ABRUNHOSA GONÇALVES

Ser chamado a testemunhar em Tribunal é, provavelmente, uma das experiências mais exigentes para o psicólogo forense, especialmente se mais inexperiente, mas é também, cada vez mais, uma realidade com a qual os peritos têm que se confrontar. Vários autores (cf. Bornstein, 2004) salientam que o recurso a peritos está a aumentar, tanto no contexto cível como penal, estando também a intensificar-se o escrutínio crítico ao qual os Tribunais sujeitam as peritagens forenses². Por outro lado, importa lembrar que o psicólogo pode ir depor a Tribunal na qualidade de perito, mas também na qualidade de testemunha (e naturalmente como arguido ou vítima). Fá-lo como perito sempre que o Tribunal o designou como tal, e como testemunha, se por requerimento do Ministério Público ou de uma das partes. Neste último caso, pode, naturalmente, invocar os seus conhecimentos e especialização científica e/ou profissional para justificar a sua chamada a depor, mas tem de o fazer na observância dos seus direitos e deveres (art.^º 132.^º

¹ Este capítulo corresponde a uma versão actualizada e modificada de um texto anterior intitulado “O psicólogo como testemunha forense” elaborado pelos autores (Machado & Gonçalves, 2005).

² Nalgumas das investigações entretanto levadas a cabo na UCPJ da UM (cf., Gonçalves, Machado, & Matos, 2010), não obstante o crescente número de avaliações feitas a pedidos dos tribunais, as chamadas para depor em sede de audiência têm sido residuais, o que pode significar que estes se sentem suficientemente esclarecidos com os conteúdos dos relatórios que recebem.

do Código de Processo Penal), nomeadamente o de falar verdade (n.º 1 do art.º 91.º, do CPP). Já o perito presta “compromisso de honra para desempenhar fielmente as funções que lhe são confiadas” (n.º 2 do art.º 91.º, do CPP), o que implica que as suas afirmações, embora eventualmente erróneas, não poderão ser consideradas como emitidas com uma intenção deliberada de prejudicar ou favorecer alguém. Já o psicólogo que se apresenta como testemunha indicada por uma das partes dificilmente deporá em desfavor de quem o arrolou, colocando-se assim eventualmente num dilema ético relacionado com a questão da fidelidade ao cliente e fidelidade à sua consciência (e.g., Grisso, 1987; McGuire, 1997), a que já aludimos noutro capítulo desta obra. A solução para esta questão pode passar por só aceitar avaliações a pedido do Tribunal, tal como neste capítulo sugerimos – e nesse sentido, sugerir ao cliente ou ao advogado deste que promova essa solicitação³ – ou então explicitar muito claramente que a avaliação será feita de forma imparcial e que o seu resultado não poderá em caso algum ser “distorcido”, de acordo com o desejo/intenções do cliente. Será este, aliás, que terá a última palavra para decidir se, nessas circunstâncias, a avaliação ainda lhe interessa ou não.

Em qualquer caso, percebe-se que a tarefa do psicólogo forense, quando tem que depor em Tribunal não é simples nem fácil. Cientes de todas estas particularidades, este capítulo pretende fornecer, de uma forma simples e directa, algumas sugestões que possam orientar a conduta do técnico nessa situação e minorar a sua ansiedade.

A investigação tem identificado várias características das testemunhas que influenciam o grau de credibilidade que lhes é atribuído. Estas variáveis podem constituir importantes pistas para o perito forense que deseja credibilizar o seu depoimento. Brodsky (1991) afirma que as testemunhas pouco persuasivas falam demais (adjectivam em excesso, parecem justificar-se), exageram (são muito dramáticas, soam a falso), demonstram hostilidade, demoram muito tempo a responder (parecem hesitar ou estar a planear a resposta), utilizam palavras pouco

³ Tal informação deverá ser dada ao cliente ainda antes de qualquer informação que este forneça ao psicólogo sobre o caso em apreço. O mesmo procedimento deverá ser levado a cabo para o caso da emissão de pareceres sobre avaliações feitas por outros colegas. Assim o psicólogo deverá explicitar claramente ao cliente que se efectuar o parecer nada garante que o mesmo possa ir ao encontro das suas pretensões no caso em apreço.

usuais mas recorrem ao senso comum no seu raciocínio, e apresentam uma linguagem, aparência ou postura pouco profissionais. Barsky e Gould (cit. em Myers, 2003) observam que as qualidades de abertura, franqueza, imparcialidade, demonstração de conhecimentos e auto-confiança do perito estão intimamente relacionadas com apreciações positivas face à sua credibilidade, salientando que “uma testemunha eficaz deve não só possuir estas qualidades como ser percebida como possuindo-as” (Myers, 2003, p. 570). Numa palavra, não basta ser, é preciso parecer.

Assim, do nosso ponto de vista, é importante que o psicólogo que vai testemunhar desenvolva um conjunto de estratégias para lidar com as exigências específicas de cada fase do processo de testemunho. Detalhemos, pois, as sugestões que têm sido avançadas (Machado & Gonçalves, 2005) em relação aos diferentes momentos que envolve o testemunho forense.

Antes da sessão: Preparar o depoimento

Antes da ida a Tribunal, uma das preocupações centrais do técnico deverá residir em dominar a informação sobre o caso e, especificamente, sobre o seu relatório. Assim, deverá rever as conclusões que emitiu e ter uma visão clara dos principais fundamentos do parecer que elaborou. Para tal, poderá ser útil listar e memorizar os principais aspectos do caso, bem como as principais justificações para a opinião formulada (Gudjonsson, 1994; Daley, 2004).

Paralelamente, é importante rever a literatura científica sobre o problema em análise, de forma a ter presentes os principais resultados da investigação e a poder fundamentar, quer os procedimentos de avaliação usados quer as conclusões inferidas⁴. Especificamente no que concerne aos instrumentos utilizados, o perito deverá ter presente as suas qualidades psicométricas, as dimensões avaliadas, os estudos nacionais e as razões para terem sido escolhidos (Gudjonsson, 1994).

Usualmente, os “ataques” ao parecer formulado decorrem de duas dimensões centrais: críticas centradas nos aspectos em que o relatório é mais ambíguo,

⁴ Não raro, sucede que a ida a Tribunal surge depois de passados vários meses sobre a avaliação. Assim sendo e tendo presente que uma das características que norteia a boa prática pericial é a constante actualização do perito (e.g., Arce & Fariña, 2005), é importante que o mesmo esteja a par de eventuais desenvolvimentos científicos recentes e relevantes no quadro do caso em apreço.

contraditório ou menos bem fundamentado e ataques à credibilidade profissional do perito. Este deverá, por isso, identificar previamente os aspectos mais frágeis ou ambíguos do relatório, antecipando as críticas possíveis e planeando as suas respostas, bem como rever as suas credenciais, identificando o que o torna perito no tema (Daley, 2004). Relativamente a esta última questão, alguns autores têm sugerido que deverá atender-se a aspectos tais como a formação académica geral e específica, a formação complementar, os anos de prática, o número de casos atendidos/avaliados análogos ao que está em apreciação, assim como às publicações, comunicações e investigação na área. Torna-se, contudo, importante salientar que embora a investigação, publicações e apresentações públicas possam aumentar a credibilidade do perito, elas não são exigidas para que este se possa qualificar como tal (Myers, 2003).

Finalmente, e partindo do pressuposto de que os contextos físicos desconhecidos são particularmente indutores de medo (Machado, 2004), temos sentido como útil a sugestão de Brodsky (1991) de que o perito – sobretudo se se trata da sua “estreia” em Tribunal – procure criar uma identidade de lugar, tentando conhecer previamente o Tribunal e a sala de audiências e familiarizar-se com o espaço e as condições em que prestará testemunho⁵.

Na sala de espera: Gerir o stress

A antecipação do depoimento e das perguntas que lhe vão ser dirigidas, a confrontação (visual e verbal) com as partes opostas, os comentários desagradáveis que não raro estas formulam em surdina ou em voz alta para serem ouvidos pelo perito, os olhares a que é sujeito, as pressões que por vezes recebe e o isolamento em que se encontra tornam, não raro, a experiência da sala de espera do Tribunal uma das recordações mais desagradáveis do processo de testemunho. Chegar a horas, mas não demasiado cedo, não interagir com as partes e ocupar o tempo de forma produtiva, lendo ou trabalhando, são conselhos que temos verificado como úteis. Blau (1998) considera, contudo, que esse trabalho não deverá incidir sobre o caso em julgamento, já que tal poderá acentuar o nervosismo do perito ou transmitir uma sensação de falta de confiança.

⁵ Lembre-se aqui, por exemplo, o facto de que o testemunho do perito irá ser gravado em audio.

Sempre que possível, a deslocação conjunta ao Tribunal de dois técnicos envolvidos no caso (por exemplo, aquele que executou a avaliação e o seu supervisor) ajuda também a minimizar os referidos sentimentos de isolamento e ansiedade, bem como a lidar com eventuais confrontações menos agradáveis.

Finalmente, e na lógica de que o técnico deverá, não só, ser credível, como parecer-lhe, o conselho de Gudjonsson (1994) de que o perito se deve vestir formalmente parece-nos fazer sentido, de forma a ajustar a impressão produzida pelo perito ao contexto em que presta testemunho e à cultura profissional da magistratura. Ainda que tal formalismo possa contrariar o modo de ser habitual do perito ou parecer artificial, é bom recordar que os Tribunais são precisamente espaços fortemente marcados pela ritualização das interacções e pelo simbolismo (Blau, 1998), no qual o código de vestuário ocupa também um lugar importante.

Na sessão: Sustentar e credibilizar o relatório

Na sessão, o principal desafio do técnico é manter o parecer produzido, não se afastando do mesmo e credibilizando a opinião produzida. Assim, o depoimento do perito não deverá ter como objectivo a produção de mais informação, mas tão-só a explicação, aprofundamento e fundamentação do parecer prévio. Esta postura permite-lhe evitar juízos formulados apressadamente ou aparentemente pressionados pelo interrogatório, bem como cair em contradições ou “armadilhas” criadas pelas partes.

Alguns conselhos que temos vindo a constatar como úteis para manter esta postura são:

- a) esperar pelas questões concretas – não responder a afirmações vagas ou que pareçam ter por objectivo “pescar” informação (e.g., Brodsky, 1991); não responder a qualquer questão que não tenha sido completamente entendida e, sobretudo, não responder a questões cuja formulação implique erros na caracterização dos factos ou más interpretações das declarações prévias do perito (DiCarlo, 2004); não se precipitar a responder, esperando que a questão seja formulada integralmente e, só então, retorquir;
- b) responder apenas à questão formulada – ser sucinto, embora não lacônico, e centrado na questão concreta formulada (DiCarlo, 2004), sem fazer

- comentários ou apreciações que vão para além do tema (Daley, 2004); o perito não deve envolver-se em explicações, refutações ou contra-argumentações que vão para além da questão directa formulada (Blau, 1998);
- c) falar devagar (Gudjonsson, 1994) – fazer uma pequena pausa e inalar/expirar profundamente antes de começar a responder (DiCarlo, 2004) e não se apressar, mesmo que as questões sejam formuladas com esse intuito;
 - d) falar de forma clara, mas correcta – evitar o jargão profissional (Daley, 2004), mas também o recurso a termos do senso comum ou ao calão; não tentar usar o humor (Blau, 1998);
 - e) dar exemplos – vários estudos (cf. Bornstein, 2004) têm demonstrado que os julgadores são mais influenciados por exemplos concretos e centrados no caso em análise do que por informação abstracta, como seja a resultante da investigação “pura”;
 - f) mostrar conhecimento – explicar as opiniões formuladas e a sua fundamentação científica; dar respostas mais alargadas e que evidenciem os conhecimentos do perito se for feita uma questão genérica numa área que efectivamente domina (Blau, 1998);
 - g) não dizer mais do que se sabe (Gudjonsson, 1994; DiCarlo, 2004; Daley, 2004) – recusar, de forma delicada, mas assertiva, responder a questões fora do seu campo de especialidade ou questões que remetam para dimensões que não avaliou; resistir à pressão para emitir certezas quando ele próprio não as possui; responder “não sei” quando tal corresponde de facto à verdade (Blau, 1998);
 - h) lidar com a possibilidade de erro – admitindo-a, se for esse o caso, mas explicando os passos dados para o minimizar (Brodsky, 1991), tais como o uso de múltiplas fontes de informação, recurso apenas a testes validados, etc;
 - i) ser assertivo – não aquiescer nem ficar irritado; responder ao conteúdo e não à forma da pergunta; não esperar simpatia nem querer agradar;
 - j) não criticar o advogado nem fazer queixas sobre o modo como está a ser tratado – o perito deve esperar um tratamento no mínimo desafiante e

recordar que a dignidade da sua conduta é também um elemento importante da impressão que transmite;

- k) não modificar juízos previamente formulados – recordar que as partes tendem a apresentar em Tribunal informação parcial e muitas vezes distorcida, mantendo-se fiel ao juízo formulado (Brodsky, 1991); usar, se for necessário, a técnica do “disco rachado”, insistindo na resposta previamente dada (e.g., “os dados corroboram a possibilidade de abuso”) caso esteja a ser pressionado para a alterar e não mudar a sua formulação (já que mudanças na linguagem – e.g., “os dados confirmam a existência de abuso” – poderão ser exploradas pelos advogados, criando brechas na posição do perito);
- l) é, contudo, desejável corrigir eventuais erros cometidos por lapso durante o testemunho (DiCarlo, 2004), referindo algo como “Penso que não me fiz entender completamente quando há pouco me referi a... O que pretendi dizer foi...”;
- m) aparentar confiança (Gudjonsson, 1994) – mas sem adoptar uma postura paternalista ou pomposa;
- n) recordar que o nosso papel é de perito independente⁶ e vigiar a tendência para tomarmos como nossa a posição da parte em relação à qual o nosso parecer é mais favorável; não sentir obrigação de minimizar, nem relutância em admitir aspectos menos positivos do caso que “defendemos” e evitar pensar em termos de “o nosso lado”, ou de “ganhar” ou “perder” (Myers, 2003; Blau, 1998);
- o) ter cuidado com a linguagem não verbal e a postura – evitar transmitir sinais corporais que eventualmente possam ser interpretados como sendo de tensão (e.g., cerrar os punhos), receio (e.g., falta de contacto ocular), hostilidade, desafio (e.g., cruzar os braços) ou indiferença (e.g., recostar-se na cadeira, bocejar).

⁶ Mesmo que tenhamos sido arrolados como testemunhas por uma das partes, devemos manter-nos fiéis ao parecer que fizemos, ainda que este não favoreça necessariamente o cliente, de acordo com os princípios já avançados no início deste capítulo (cf. nota 3).

Conclusões

Hess (1998) defende a ideia de que o testemunho forense envolve competências pessoais do psicólogo e que a opção por um percurso profissional que envolva este tipo de exposição deverá ser precedida de uma avaliação cautelosa das mesmas. Aponta, a título de exemplo, que os indivíduos com uma postura particularmente céptica quanto aos contributos do seu saber ou aqueles que têm uma dificuldade acentuada em lidar com o conflito, raramente constituem boas testemunhas e podem acabar por sentir o processo judicial como extraordinariamente penoso. Como afirma, “o combate em Tribunal não é para os fracos, os que têm uma personalidade de tipo evitante, nem para os que simplesmente gostam de discutir mas não são capazes de lidar com o ataque de um advogado sem retaliar” (*ibid*, p. 110). Por outro lado, aqueles que têm um elevado desejo de agradar, os que pessoalizam as críticas, os que têm dificuldades na expressão verbal ou os que são particularmente inseguros são, usualmente, más testemunhas.

Ainda segundo Hess (1998), o psicólogo que vai a Tribunal deve esperar um tratamento correcto e assertivo pelo Juiz, mas que é frequentemente duro e desagradável pelo advogado da parte penalizada pelo seu parecer e preparar o seu depoimento a partir dessa expectativa. Simultaneamente, parece-nos útil recordar a metáfora do Tribunal como uma encenação pública da justiça, ajudando o perito a perceber que, não obstante a seriedade do processo e das suas consequências, a tonalidade emocional e a forma como o interrogatório é conduzido são, na maioria dos casos, alvo de forte dramatização pelos advogados envolvidos. Esta recordação ajuda o perito a separar factos de emoções e críticas à sua opinião, de ataques à sua pessoa. Desta forma poderá melhor centrar-se nos aspectos técnicos do seu testemunho, transmitindo ao Tribunal, através do uso de linguagem clara e de ilustrações a partir do caso em apreço, uma impressão de competência, genuinidade e confiança.

DECLARAÇÕES PARA MEMÓRIA FUTURA DE MENORES VÍTIMAS DE CRIMES SEXUAIS: ORIENTAÇÕES PARA TÉCNICOS HABILITADOS

SÓNIA CARIDADE, CÉLIA FERREIRA & RUI DO CARMO

Os maus tratos infantis, em particular o abuso sexual, são, hoje em dia, uma realidade reconhecida quer pela comunidade científica, quer pela sociedade. O crescente empenho no desenvolvimento de investigações, procurando conhecer a extensão do fenómeno, as suas características e consequências, o incremento de mudanças macro-estruturais nas dinâmicas sociais (e.g., sistema de protecção à criança) e a implementação de medidas legais mais rígidas e ajustadas à gravidade deste problema, constituem alguns dos factores que em muito contribuíram para a desocultação de um problema outrora negligenciado (Ribeiro, 2009). A acrescer a isto, a maior consciencialização social para a natureza dos crimes sexuais contra as crianças e consequente difusão de uma cultura menos tolerante a este tipo de abusos contribuíram inequivocamente para o aumento de denúncias neste âmbito. A conjugação desta panóplia de factores conduziu, assim, à necessidade de se envolver a criança no processo judicial, tanto mais que é sabido que o seu testemunho representa, na grande maioria dos casos, o principal meio de prova. A frequente ausência de evidência física, a inexistência de outras testemunhas que possam validar o relato do menor, acrescido da ausência de uma síndrome da criança abusada, fundamenta, assim, a importância e centralidade do relato da criança na descoberta da verdade factual (Saywitz, 1995).

Atendendo a que os crimes sexuais são um dos domínios em que os menores mais são chamados a intervir no cenário judicial, este artigo incidirá essencialmente sobre o testemunho das crianças vítimas deste tipo de violência. Esta reflexão impõe-se, desde logo, pelas especificidades processuais inerentes à problemática do abuso sexual, distintas daquelas que caracterizam a intervenção legal noutras formas de mau trato (pelo vasto leque de diligências processuais que exige, desde a realização de exame médico-legal, avaliação psicológica forense, inquirição para memória futura). Acresce ainda as evidências que documentam que uma história de vitimação sexual poderá ser potenciadora de um impacto negativo a diferentes níveis do funcionamento de uma criança. É esta vítima vulnerável que a justiça penal vai agora ter de acolher, situação invulgar se considerarmos que se trata de um sistema tradicionalmente voltado para a interacção com os adultos (Ribeiro, 2009).

Com este capítulo pretende-se propor um conjunto de orientações práticas, dirigidas aos diferentes intervenientes no processo judicial, que possam, de algum modo, tornar mais viável e menos traumático (para as vítimas) o procedimento legal de inquirição para memória futura.

1. Enquadramento legal das declarações para memória futura

As *declarações para memória futura*¹ constituem uma exceção à regra da imediação vigente no nosso processo penal, segundo a qual as declarações que podem ser utilizadas como prova em julgamento e, portanto, para fundamentar uma condenação, terão de ser prestadas na audiência de julgamento. Tendo sido introduzidas na versão originária do Código de Processo Penal de 1987, permitindo que, “em caso de doença grave ou de deslocação para o estrangeiro de uma testemunha, que previsivelmente a impeça de ser ouvida em julgamento”, se pudesse “proceder à sua inquirição no decurso do inquérito, a fim de que o depoimento possa, se necessário, ser tomado em conta no julgamento”, foram, na revisão de 1998, alargadas às declarações de “vítimas de crimes sexuais”.

¹ Cf. artigos 271º, 294º e 320º do Código de Processo Penal.

Entretanto, no ano de 1999, foi publicada a Lei de Proteção de Testemunhas, que criou normas específicas sobre a participação em actos processuais de *testemunhas especialmente vulneráveis*², podendo esta vulnerabilidade resultar, nomeadamente, da sua diminuta idade ou 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”. Nesta lei determina-se, “com vista a garantir a espontaneidade e a sinceridade das respostas”, a par de outras medidas, que as declarações de testemunha especialmente vulnerável devam ser prestadas “o mais brevemente possível após a ocorrência do crime”, evitando-se a sua repetição, para o que se recomenda que seja “requerido o registo nos termos do artigo 271º do Código de Processo Penal”³.

A revisão de 2007 introduziu profundas alterações no artigo do Código de Processo Penal que disciplina as declarações para memória futura, que passou a ter a seguinte redacção:

Artigo 271º
(Declarações para memória futura)

1. Em caso de doença grave ou de deslocação para o estrangeiro de uma testemunha, que previsivelmente a impeça de ser ouvida em julgamento, bem como no caso de vítima de tráfico de pessoas ou contra a liberdade e autodeterminação sexual, o juiz de instrução, a requerimento do Ministério Público, do arguido, do assistente ou das partes civis, pode proceder à sua inquirição no decurso do inquérito, a fim de que o depoimento possa, se necessário, ser tomado em conta no julgamento.

2. No caso de processo por crime contra a liberdade e autodeterminação sexual de menor, procede-se sempre à inquirição do ofendido no decurso do inquérito, desde que a vítima não seja ainda maior.

3. Ao Ministério Público, ao arguido, ao defensor e aos advogados do assistente e das partes civis são comunicados o dia, a hora e o local da prestação do depoimento para que possam estar presentes, sendo obrigatória a comparência do Ministério Público e do defensor.

² Artigos 26º a 31º da Lei nº 93/99, de 14 de Julho, que foi alterada pelo Lei nº 29/2008, de 4 de Julho.

³ Artigo 28º.

4. Nos casos previstos no nº 2, a tomada de declarações é realizada em ambiente informal e reservado, com vista a garantir, nomeadamente, a espontaneidade e a sinceridade das respostas, devendo o menor ser assistido no decurso do acto processual por um técnico especialmente habilitado para o seu acompanhamento, previamente designado para o efeito.

5. A inquirição é feita pelo juiz, podendo em seguida o Ministério Público, os advogados do assistente e das partes civis e o defensor, por esta ordem, formular perguntas adicionais.

6. É correspondentemente aplicável o disposto nos artigos 352º, 356º, 363º e 364º.

7. O disposto nos números anteriores é correspondentemente aplicável a declarações do assistente e das partes civis, de peritos e de consultores técnicos e a acareações.

8. A tomada de declarações nos termos dos números anteriores não prejudica a prestação de depoimento em audiência de julgamento, sempre que ela for possível e não puser em causa a saúde física ou psíquica de pessoa que o deva prestar.

Existem, assim, dois tipos de razões distintas justificadoras do recurso às declarações para memória futura: de um lado, a previsível impossibilidade de comparência à audiência de discussão e julgamento, limitada, contudo, às situações provocadas por doença grave ou deslocação para o estrangeiro; do outro, as que assentam na natureza do crime de que a pessoa que vai depor foi vítima – crime de tráfico de pessoas e crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual. Se em qualquer das situações se visa impedir que se torne inviável a recolha de prova necessária ao esclarecimento da verdade, no caso destes crimes procura-se também garantir a genuinidade do depoimento e a protecção de quem o presta, atendendo à natureza e às circunstâncias que envolvem tais realidades criminais (Carmo, 2010).

No caso dos menores vítimas de crimes contra a liberdade e a autodeterminação sexual, a obrigatoriedade de tomada de declarações para memória futura no decurso do inquérito, e o mais próximo possível da data dos factos, mostrase extraordinariamente importante porque “[o] abuso sexual, mais do que outras formas de violência contra crianças, suscita debates e polémicas acesas em torno da memória, do discurso e da sugestionabilidade”, mostrando a investigação que “a entrevista mais exacta é a primeira” (Alberto, 2006), devendo ser realizada em

data o mais próxima possível da ocorrência dos factos, e que a repetição da inquirição é geradora de vitimação secundária.⁴

Estabelece agora a lei que, no caso de processo por crime contra a liberdade e autodeterminação sexual de menor, a tomada de declarações é realizada em ambiente informal e reservado, com vista a garantir, nomeadamente, a espontaneidade e a sinceridade das respostas, devendo o menor ser assistido no decurso do acto processual por um técnico especialmente habilitado para o seu acompanhamento, previamente designado para o efeito.

Se é verdade que tais inovações constituem avanços relativamente ao regime anterior, a verdade é que a nova disciplina legal se mostra insuficientemente densificada quanto a aspectos centrais, como sejam: o momento da realização dessa audição e a admissibilidade ou não de outras inquirições no decurso do inquérito; quem executa a inquirição, qual o papel do técnico obrigatoriamente nomeado, quem assiste à diligência e em que condições, quem nela pode intervir e de que forma; as características do local onde se realiza a audição e os meios utilizados para o registo desta. Esta insuficiente densificação é responsável por que tenha sido, até agora, também insuficiente a repercussão na prática judiciária das alterações introduzidas na lei (Carmo, 2009).

Uma questão importa precisar, e respeita à interpretação do nº 8 do artigo 271º CPP, acima transcrito. Aí se diz que a tomada de declarações para memória futura “não prejudica a prestação de depoimento em audiência de julgamento, sempre que ela for possível e não puser em causa a saúde física ou psíquica de pessoa que o deva prestar”. Há que distinguir as situações de previsível impossibilidade de comparência da testemunha na audiência de discussão e julgamento – casos em que, não se mantendo tal impossibilidade, adquire plenitude a regra segundo a qual a prova que fundamenta a convicção do julgador é a pro-

⁴ Leiam-se, por se mostrarem bem esclarecedores, os depoimentos de duas vítimas de abuso sexual intrafamiliar (*In Ribeiro, 2009*):

“Nos Tribunais há uns Srs. que nos defendem e também nos fazem muitas perguntas e depois contamos tudo outra vez e assim estamos sempre, sempre a lembrar das coisas más” [Sara, 9 anos] (p. 167);

“Eu contei a dois polícias (...) e eles foram simpáticos mas depois tive de dizer no hospital e depois os polícias foram a minha casa e perguntaram outra vez e agora estou aqui... e a primeira vez que contei já foi há muito tempo... a Dra. ainda não sabe?” [Mariana, 11 anos] (p. 175).

duzida no julgamento; daquelas outras que respeitam à inquirição das vítimas dos crimes expressamente previstos na lei, nomeadamente dos menores de idade que devam depor em processo por crime contra a liberdade e autodeterminação sexual.

No caso dos menores de idade que devam depor em processo por crime contra a liberdade e autodeterminação sexual, a repetição do seu depoimento em audiência de discussão e julgamento deve, por princípio, ser afastada, no respeito pelas razões que fundamentam a obrigatoriedade da realização das declarações para memória futura. Só poderá ocorrer com carácter de excepcionalidade, se o tribunal a considerar no caso concreto imprescindível, ou seja, “só deve verificar-se em *casos excepcionais* em face da *ratio protectora* da diligência de declarações para memória futura” (Albuquerque, 2007). Uma certa interpretação da norma, no sentido da repetição indiscriminada do depoimento das crianças vítimas destes crimes na audiência de julgamento, não é estranha aos pré-entendimentos sobre a “questão da credibilidade do relato que curiosamente apenas se coloca para a criminalidade sexual”, tributários da ideia, infundada, de uma menor capacidade para depor, e também de uma maior porosidade às influências externas e à fantasia (Ribeiro, 2009).

2. A inquirição de menores vítimas de abuso sexual

A participação da criança no processo judicial e a frequente impreparação, técnica e física, do sistema jurídico para a recolha do seu testemunho, tem suscitado intenso debate público e profissional. Se a investigação e prática profissional de muitos sugere que a participação judicial poderá fomentar o sentido de agencialidade, poder e justiça para as vítimas, também é igualmente sustentado que o envolvimento dos menores no processo judicial se poderá tornar, em si mesmo, fonte de vitimação secundária, desencadeando sintomatologia ansiosa (Gonçalves & Machado, 2005). Trata-se, pois, de uma tarefa demasiado exigente e para a qual a maior parte dos menores não se encontra emocionalmente preparada. Estas dificuldades emocionais associadas à participação judicial são ainda frequentemente exacerbadas pelo facto de as crianças serem persistentemente interrogadas sobre as mesmas questões traumáticas e por diferentes entrevistadores

(Saywitz, Goodman, & Lyon, 2002). Atendendo a que a intensidade do impacto deste procedimento legal tem sido percebida como proporcional à vulnerabilidade e fragilidade da vítima, torna-se impreterível a necessidade de garantir e assegurar uma abordagem especializada a estas crianças que, por força das circunstâncias, se vêem confrontadas com o desafio de enfrentar o cenário judicial (Ribeiro, 2009). Torna-se, pois, necessária a projecção de medidas e procedimentos que possam fomentar a participação da criança no processo judicial e, consequentemente, atenuar eventuais efeitos negativos que dela decorram. E, neste domínio, os profissionais da psicologia poderão desempenhar um papel importante, senão fulcral.

A par das exigências e implicações que este procedimento legal poderá acarretar para as crianças, é igualmente consensual que as leis, as instituições e todo o sistema legal não estão devidamente preparados para este público com necessidades tão específicas. Uma revisão da literatura sobre esta matéria enumera os diferentes problemas inerentes ao dispositivo judicial e potenciadores de grande desconforto para as vítimas, destacando-se a desadequação dos espaços, as exigências feitas à vítima no processo-crime, a natureza (precária) das medidas de protecção ao menor e a impreparação de todo o dispositivo judiciário para lidar com estas situações (cf. Ribeiro, 2009). Deste modo se fundamenta o actual e avultado investimento no estudo do testemunho de crianças, procurando-se sobretudo determinar modos de aumentar o rigor dos seus relatos em sede de tribunal (Wiley, Boltoms, Stevenson, & Oudekerk, 2006). A definição inicial de procedimentos que pudessem “preparar” os menores para este tipo de diligências processuais suscitou alguma polémica, sobretudo devido às suspeitas de que estes pudessem viciar os relatos e/ou constituir um esforço inútil. Não obstante, o investimento realizado neste domínio durante os últimos anos acabou por demonstrar a sua pertinência, assistindo-se a uma proliferação de programas e instrumentos desta natureza (e.g., Dezwirek-Sas, 1992; Keeney, Amacher, & Kastanakis, 1992; Pereira & Gonçalves, 2005; Saywitz, 1995).

Estas propostas, elaboradas na sua grande maioria como auxiliares e/ou complementos ao processo terapêutico, não se adequam, contudo, ao procedimento legal que nos ocupa neste trabalho, desde logo pelo elevado número de sessões que comportam. Este artigo pretende precisamente responder a esta necessidade que se afigura deveras pertinente na actualidade, procurando dar a conhecer uma proposta que seja mais ajustada e conforme com esta realidade específica.

Apesar da relevância actual da participação da criança no dispositivo legal, a realidade é que, durante vários anos, o testemunho de menores vítimas foi ignorado ou menosprezado alegando-se a incapacidade destas para testemunhar (Machado, 2005) ou a sua maior vulnerabilidade, por serem consideradas altamente sugestionáveis (Wiley et al., 2006). A investigação actual parece contraditar estas asserções, defendendo que as crianças poderão apresentar óptimas competências comunicacionais e testemunhais, bem como maior capacidade de discernimento do que se supunha inicialmente (Ribeiro, 2009). Concomitantemente, tem sido demonstrado que, e não obstante as diferenças importantes nas capacidades das crianças em função do nível desenvolvimental em que se encontram (como se descreve de seguida), estas, em geral, não são tão sugestionáveis como se afigurava inicialmente (cf. Wiley et al., 2006). Todavia, é igualmente sabido que alguns elementos poderão aumentar a sua sugestionabilidade, destacando-se a atitude do entrevistador face à criança (e.g., atitude intimidatória, coerciva ou intolerante), o uso frequente de terminologia jurídica ininteligível para aquela e o tipo de questões que lhe são colocadas (e.g., repetição persistente da mesma questão ou colocar questões não centrais) (*ibidem*). Com efeito, a investigação comprova a necessidade e importância de, na inquirição deste público, se atender às suas especificidades desenvolvimentais e, mais em particular, à sua sugestionabilidade e competências comunicacionais (Saywitz et al., 2002).

Das diferentes etapas desenvolvimentais, as crianças em idade pré-escolar (0-5 anos) constituem um dos grupos particularmente vulneráveis à sugestão, devendo adoptar-se cuidados específicos no seu questionamento, particularmente quanto ao conteúdo, à forma e ao contexto das perguntas formuladas. Estes cuidados de questionamento deverão ser considerados igualmente em crianças em idade escolar (5-11 anos). Ainda que a investigação demonstre que estas poderão ter um desempenho superior aos adultos (sobretudo no relato de detalhes, muitas vezes despercebidos para os adultos), são igualmente conhecidas as suas vulnerabilidades (e.g., sugestionabilidade, capacidade narrativa mais diminuída). Por último, e no que concerne aos adolescentes, a investigação com este grupo populacional é escassa. Não obstante, no domínio forense, o desempenho dos adolescentes (a partir dos 11 anos de idade) tem sido frequentemente comparado ao dos adultos, sobretudo no que diz respeito à qualidade e quantidade

de memória, resistência à sugestão, conhecimento legal, compreensão das questões e produção de respostas (cf. *ibidem*). As diferenças parecem estar sobretudo relacionadas com a expressão emocional (e.g., maior embaraço), auto-estima e estratégias de *coping*. Igualmente relevante é o papel de destaque que a dimensão relacional parece ocupar no desempenho da criança aquando da sua inquirição. Especificamente, a investigação especializada neste domínio sugere que, se a dimensão relacional for percebida pela criança como securizante e positiva, todas as adversidades inerentes a este tipo de tarefa parecem ser mais facilmente superadas (Ribeiro, 2009).

A qualidade do testemunho dos menores tem sido, como acabámos de descrever, associada a uma multiplicidade de factores que poderão não só determinar o contributo (positivo ou negativo) da criança no processo, como o impacto que este poderá ter sobre si. A literatura principal sobre esta matéria – e a nossa experiência na participação neste procedimento legal – sugere a necessidade de se intervir em três vectores fundamentais: a) ao nível dos interlocutores judiciais adultos; b) com o menor; e c) ao nível do espaço físico judicial (Saywitz, 1995), sobre os quais nos vamos debruçar ao longo deste capítulo, tomando sempre em consideração as diferentes etapas envolvidas na preparação desta diligência.

A nossa proposta é que este tipo de acompanhamento deverá, imprescindivelmente, processar-se em momentos distintos, cada um deles integrando diferentes estratégias: o momento que antecede a inquirição, o momento de inquirição propriamente dito e o pós-inquirição. Cumpre-nos igualmente advertir que as orientações que a seguir se descrevem deverão ser reajustadas consoante as especificidades de cada caso. Dito de outro modo, é importante que os técnicos, na utilização desta ferramenta de trabalho, atendam à idade do menor, ao seu nível desenvolvimental e ao tipo de relacionamento prévio com aquele (sem qualquer tipo de relacionamento prévio *vs* relação anteriormente estabelecida, por exemplo, em contexto terapêutico ou avaliação psicológica forense). Em função destes elementos, os técnicos deverão proceder a uma análise casuística da situação e, do conjunto de estratégias descritas, considerar e seleccionar aquelas que melhor respondam às especificidades da criança em causa.

Relembramos ainda que a proposta que apresentamos é dirigida a um contexto de acção muito específico e bastante limitado em termos temporais, exigindo do profissional nomeado pelo Tribunal uma postura mais directiva e a defi-

nição de objectivos mais circunscritos. No seu conjunto, o roteiro de procedimentos que a seguir se descreve encerra dois grandes objectivos: i) optimizar a “qualidade” da narrativa do menor vítima, contribuindo de forma válida e efectiva para o apuramento dos factos; e ii) diminuir o risco de vitimação secundária, evitando que o seu contacto com o contexto judicial seja, em si mesmo, potenciador de (maior) desconforto e desequilíbrio emocional.

3. Orientações gerais a considerar no procedimento de inquirição para memória futura

Antes de procedermos à análise das orientações práticas a considerar no procedimento legal em análise, importa tecer algumas considerações gerais, especificamente no que respeita à formação e *timings* de nomeação dos profissionais chamados a intervir, bem como outros constrangimentos directamente relacionados com esta diligência legal. No que respeita à formação dos técnicos, e tal como já tivemos oportunidade de referenciar, entendemos que os profissionais da área da Psicologia, e mais concretamente do domínio da psicologia forense, poderão fornecer um contributo importante neste âmbito, atendendo aos seus conhecimentos técnicos e científicos específicos (e.g., competências de avaliação psicológica e intervenção com vítimas, conhecimentos acerca dos trâmites judiciais, competências específicas de questionamento). A par disto, torna-se fundamental que a nomeação do técnico se processe em tempo útil e oportuno para a preparação de toda a diligência, como a seguir se descreve. Uma vez nomeado, é importante que o técnico procure, antecipadamente, reunir o máximo de informação possível sobre o caso (e.g., consulta das peças processuais), de forma a ter uma visão global da situação em apreço e neste sentido poder preparar e personalizar a sua intervenção.

Uma outra orientação importante relaciona-se sobretudo com potenciais dificuldades externas associadas a este tipo de acompanhamento, de que é exemplo a presença do alegado agressor aquando do procedimento de inquirição para memória futura. Desde modo, destacamos a necessidade de se evitar que vítima e agressor se cruzem nas instalações do tribunal, de forma a reunir as condições contextuais mínimas para a implementação do apoio à criança.

Por último, consideramos ainda ser de extrema importância que a realização deste procedimento legal tenha lugar o mais breve possível após a ocorrência do crime/denúncia, de forma a garantir, entre outros aspectos, uma eficaz recordação e evocação da vivência abusiva pela criança.

3.1. Interação com os interlocutores judiciais adultos

O momento de inquirição, enquanto processo comunicacional, pressupõe a troca de informação entre diferentes interlocutores, neste caso, o menor e o sistema de justiça, geralmente na pessoa do juiz. Uma comunicação eficaz requer que ambas as partes estejam capazes de interagir e de se compreender mutuamente. Ainda que isto possa, por si só, parecer demasiado óbvio para merecer qualquer tipo de consideração especial, o facto é que as evidências têm vindo a demonstrar que uma das principais dificuldades associadas ao depoimento de menores não se relaciona tanto com a sua hipotética incompetência ou imaturidade, mas sim com a forma como são abordados e chamados a responder a um conjunto de questões que, por vezes, não compreendem e/ou têm implícito algum tipo de sugestão (e.g., Saywitz et al., 2002). A par da forma como a entrevista é conduzida, o *setting* em que deve ocorrer, o número de vezes em que a criança é questionada, bem como o número de entrevistadores, constituem outros elementos com potencial impacto destabilizador no testemunho da criança.

3.1.1. Momento pré-inquirição

Articular com o sistema judicial para preparar a inquirição

Estabelecido o primeiro contacto com a criança (o qual se analisa aquando do tópico 4.2.), o técnico deverá comunicar ao Tribunal (pessoalmente, por escrito ou via telefone) as principais conclusões decorrentes da avaliação desenvolvimental⁵ daquela, especificamente as suas competências e capacidades. O objectivo desta partilha de informações visa, sobretudo, sensibilizar o magistrado para

⁵ De sublinhar que esta avaliação desenvolvimental visa unicamente aferir as capacidades e competências da criança e não engloba a avaliação da credibilidade do seu relato.

a necessidade e importância de ajustar a sua forma de questionamento ao nível desenvolvimental do menor. Para tal, é importante que os actores judiciais adultos tomem em consideração as múltiplas orientações apontadas na literatura como essenciais no questionamento de crianças (cf. Machado & Antunes, neste volume; Ribeiro, 2009). Destacamos e relembramos algumas das considerações mais relevantes a considerar neste domínio: i) privilegiar, pelo menos numa fase inicial, o uso de questões mais abertas (e.g., “*O que aconteceu?*”); ii) uso de uma linguagem acessível e inteligível para a criança, certificando-se que esta comprehende o que lhe foi perguntado (e.g., pedir à criança para definir determinado conceito); iii) evitar repetir questões e/ou respostas (tal poderá levar a criança a emitir outras respostas, por entender que não deu a resposta pretendida); iv) evitar questões com “porquê” (pode ser entendido como uma crítica ou como uma forma de responsabilizar/culpabilizar o menor); v) evitar questões formuladas na voz passiva ou activa, de formato sim/não (sobretudo com crianças potencialmente mais sugestionáveis), de escolha múltipla, com múltiplas partes (e.g., “*Quando é que isso aconteceu e quem estava presente?*”); ou muito abstractas (e.g., “*O que pensas de situações desta natureza?*”; isto é particularmente desaconselhado com crianças mais novas); vi) fornecer um enquadramento narrativo e uma estrutura lógica para o relato, essencialmente aquando da inquirição de crianças mais novas (e.g., “*antes foi assim e depois?*”).

A estes cuidados a atender na forma de questionamento da criança, acrescem outros, sobretudo mais relacionados com o tipo de postura que o inquiridor deverá adoptar face ao menor. Especificamente, deverá procurar adoptar uma postura adequada à sua idade e nível desenvolvimental (privilegiando uma postura empática, não confrontativa e informal); contextualizar a importância do seu testemunho; atender ao estado emocional da criança e reforçar e valorizar sempre o esforço dispendido por aquela (Ribeiro, 2009).

Para facilitar este processo, poderá ser útil que técnico e juiz combinem previamente uma forma de se articularem e coordenarem eficazmente, por exemplo, através do recurso à comunicação não-verbal.

Atendendo ao impacto, aludido anteriormente, que a multiplicidade de inquiridores pode ter no desempenho testemunhal da criança, consideramos ainda ser de extrema importância que a criança seja inquirida por apenas um interlocutor. Para assegurar o princípio do contraditório, sugerimos que, previa-

mente, todos os intervenientes na diligência comuniquem as questões e/ou dimensões dos factos que querem ver esclarecidas junto da criança ao magistrado judicial. Em alternativa, poderá proceder-se a uma pequena interrupção na diligência (por breves minutos) para que se possam debater eventuais esclarecimentos.

Uma articulação contínua e efectiva entre o sistema de justiça e o sistema de protecção e apoio ao menor assume-se, em nosso entender, como condição indispensável para uma gestão mais eficaz das exigências processuais colocadas a todos os seus intervenientes, em particular à criança.

3.1.2. Momento da inquirição

Monitorizar e/ou assumir intervenção activa no processo de questionamento

Durante o momento da inquirição, o técnico deverá sobretudo monitorizar a forma como a criança está a ser interrogada, assegurando que a forma de questionamento está efectivamente a ser ajustada ao seu nível desenvolvimental, não favorece a sugestão e é consonante com as técnicas de questionamento recomendadas para este público tão específico, aludidas anteriormente.

Adicionalmente, compete também ao técnico uma gestão equilibrada do *timing* de inquirição, procurando identificar na criança indícios de cansaço e/ou desconcentração. A confirmarem-se alguns destes sinais, que podem interferir negativamente com o desempenho da criança, deverá o técnico fazer passar essa informação ao juiz, sensibilizando-o para a necessidade de se efectuar uma breve pausa na diligência.

Atendendo a que a literatura da especialidade sugere que a inquirição da criança por profissional especializado poderá ser facilitada (tal como referido anteriormente, dada a sua maior preparação técnica no questionamento e interacção com vítimas), uma intervenção mais activa de um profissional da psicologia com formação específica em psicologia forense poderá constituir uma mais-valia nesta fase, se o magistrado judicial assim o entender.

3.1.3. Momento pós-inquirição

No final da inquirição, reveste-se de crucial importância a partilha de informações entre o técnico e o inquiridor, no sentido de se analisar e discutir o desempenho da criança, mas também abordar eventuais vulnerabilidades/fragilidades inerentes ao estilo de questionamento adoptado e à postura face à criança. O objectivo é, pois, aperfeiçoar a abordagem adoptada em procedimentos futuros.

3.2. Interacção com a criança

Tal como oportunamente explanado, a literatura é unânime acerca do carácter ansiógeno que este procedimento legal pode despollar nas crianças. A par disto, o frequente desconhecimento do vocabulário jurídico e do funcionamento do sistema judicial que a maioria das crianças detém, poderá inequivocamente condicionar a sua prestação. Acresce ainda a frequente presença de um conjunto de imprecisões e percepções desajustadas do sistema legal (e.g., medo de ser preso se não souber responder às questões) (e.g., Ribeiro, 2009).

Concomitantemente, a produção da prova testemunhal apela à capacidade da criança para evocar acontecimentos passados e, paralelamente, à sua capacidade para comunicar de forma efectiva essas memórias a terceiros (Saywitz et al., 2002). Neste âmbito, e ainda que a maior fidedignidade do relato seja sobretudo associada a uma evocação livre, reconhece-se que as crianças (especialmente as mais novas) têm maior dificuldade em produzir narrativas neste formato (Saywitz, 1995). Com efeito, durante a última década têm emergido algumas propostas nesta área e que procuram precisamente a elaboração e implementação de outras metodologias específicas no sentido de colmatar as referidas dificuldades (cf. Saywitz et al., 2002, para uma revisão das propostas).

Centrando-nos no procedimento em análise, consideramos pertinente a implementação de estratégias que servem essencialmente quatro grandes objectivos: i) preparar a criança, familiarizando-a com o funcionamento do dispositivo legal; ii) apoiar a criança na evocação e comunicação da informação iii) promover/aumentar a sua resistência a eventuais questões sugestivas; e iv) regular a ansiedade associada a este momento.

3.2.1. Momento pré-inquirição

a) Contactar com a criança

O primeiro contacto com a criança deverá, essencialmente, servir para: i) estabelecer uma relação de confiança, devendo o técnico explicitar o âmbito da sua intervenção (e.g., “*O objectivo deste nosso encontro é conhecer-te melhor e ajudar a sentires-te mais confortável durante a ida a Tribunal!*”); ii) preparar a criança para a diligência, esclarecendo o significado deste procedimento legal; e iii) proceder a uma avaliação desenvolvimental global da criança, aferindo as suas competências elementares à produção de um testemunho fidedigno. Importa sublinhar que não está prevista a abordagem intencional dos factos relacionados com o abuso sexual. Esta preocupação prende-se com o reconhecimento generalizado de que a repetição da história abusiva a diferentes profissionais e em diferentes contextos pode, não só potenciar formas de vitimação secundária (e.g., Ribeiro, 2009), como interferir no desempenho testemunhal da criança, contribuindo para uma “*diminuição da tonalidade emocional da narrativa e espontaneidade*” (Machado, 2005, pág. 523).

A avaliação desenvolvimental⁶ poderá ser realizada com recurso a múltiplas questões sobre o dia-a-dia (e.g., família, amigos, escola, rotinas) da criança, procurando verificar o nível em que esta se encontra relativamente a dimensões como: linguagem (e.g., inteligibilidade do discurso, vocabulário e construção frásica); conceitos básicos (“quem”, “o quê”, “onde”, “quando” e “quantas vezes”); memória, atenção e capacidade narrativa (e.g., capacidade de aludir a acontecimentos passados, estrutura do relato e forma como se processa essa evocação – de forma espontânea ou através de questões específicas); capacidade de corrigir o entrevistador e sugestionabilidade (e.g., introduzindo, deliberadamente, informações incorrectas ou sugestões no diálogo com a criança); distinção entre fantasia e realidade e, ainda, distinção entre verdade e mentira (cf., Machado & Antunes, neste volume).

⁶ Em função da idade da criança, o técnico deve optar por um formato de questionamento menos estruturado ou equacionar a utilização de instrumentos de avaliação mais estandardizados (e.g., SCICA; *Semi-structured Clinical Interview for Children and Adolescents*, Achenbach & McConaughay, 1997).

b) Preparar a criança, familiarizando-a com o funcionamento do dispositivo judicial

A familiarização e instrução da criança para o vocabulário jurídico e funcionamento do sistema legal revela-se particularmente útil, na medida em que uma maior percepção de controlo neste âmbito poderá contribuir para uma diminuição da ansiedade associada ao procedimento legal e sua eventual castastrophização. A promoção de estratégias psicoeducativas, à semelhança do que é sugerido pela literatura da especialidade em outros contextos específicos, também assume relevância na preparação deste procedimento legal específico (cf., Pereira & Gonçalves, 2005). Destacamos alguns aspectos, nomeadamente, a necessidade de: i) detalhar com a criança, numa linguagem simples e ajustada ao seu nível desenvolvimental, a forma como deve comportar-se em Tribunal; ii) explicar-lhe os seus direitos (e.g., direito a não saber responder a determinada pergunta; direito a pedir esclarecimentos sobre determinada pergunta que não tenha percebido correctamente) e deveres (e.g., dever de dizer sempre a verdade); iii) enumerar e explicitar o significado de alguns termos técnicos frequentemente invocados pelos actores judiciais (e.g., arguido, alegação, factos); iv) explicar que, para além de si e do magistrado judicial, estarão presentes outras pessoas durante a inquirição (magistrado do Ministério Público, advogado do arguido e advogado da vítima, no caso de existir, os quais podem igualmente colocar-lhe questões), detalhando junto da criança as principais funções que lhes estão atribuídas (e.g., que o Ministério Público procura sobretudo defender os interesses da criança, o advogado do arguido garantir a defesa do seu cliente e neste contexto poderá adoptar uma atitude mais confrontativa e, por vezes, menos aprazível para a vítima).

c) Apoiar a evocação e comunicação de informação

As orientações propostas neste âmbito traduzem uma adaptação de uma metodologia específica – a elaboração narrativa (cf. Saywitz, 1995; Saywitz et al., 2002), com vista a apoiar o menor na evocação e comunicação de informação relativa à sua alegada experiência abusiva. Atendendo à complexidade e grau de estruturação inerente à proposta tradicional (e.g., uso de cartões com desenhos, treino específico do entrevistador nesta metodologia), cuja aplicação se torna menos viável na diligência em discussão, impõe-se a necessidade de empreender algumas alterações.

A proposta de inclusão deste método no procedimento em apreço prende-se com a concepção de que as narrativas produzidas por crianças serão tanto mais completas e autónomas quanto maior for o seu conhecimento relativamente à forma como os relatos podem ser organizados, nomeadamente no que concerne a dados sobre os protagonistas, contexto, acções, verbalizações/estados afectivos e consequências (Stein & Glenn, 1978 cit. Saywitz, 1995). Se estas competências forem treinadas, através da prática, *feedback* e re-instrução, a narrativa testemunhal da criança poderá ser melhorada (Saywitz, 1995). Especificamente, as tarefas a promover nesta dimensão envolvem:

- i) a propósito do relato de um acontecimento passado (e.g., natal, aniversário, carnaval), explicar à criança o significado (especialmente com crianças mais novas) e a importância dos seguintes conceitos para a compreensão de um relato: protagonistas (e.g., “*Quem estava presente*”), contexto (e.g., “*onde aconteceu*”), acções (e.g., “*o que aconteceu*”), verbalizações/estados afectivos (e.g., “*o que se disse/o que sentiu*”) e consequências (“*o que aconteceu depois*”);
- ii) prática, *feedback* e re-instrução a propósito de outros acontecimentos;
- iii) sensibilizar a criança para a importância de empreender as estratégias aprendidas em contexto judicial.

d) Promover/aumentar a resistência a possíveis questões sugestionáveis

Tal como oportunamente explanado, a forma como as questões são formuladas pode, mesmo que inadvertidamente, induzir algum tipo de sugestão no menor e, neste sentido, viciar o seu relato. Não obstante as considerações que tecemos anteriormente a este propósito, consideramos ser igualmente pertinente que o técnico analise com a criança um conjunto de estratégias que lhe permitam identificar e responder de forma mais fidedigna a perguntas desta natureza. A literatura da especialidade (e.g., Saywitz, 1995) tem vindo, assim, a enumerar um conjunto de tarefas, das quais destacamos:

- i) explicar à criança que é normal e natural não saber responder a todas as questões que lhe são colocadas e, portanto, respostas como “*Não sei responder*” ou “*Não me lembro*” são perfeitamente aceitáveis. Importa mesmo sublinhar que respostas deste tipo são sempre preferíveis a qualquer tentativa para, mesmo não sabendo ou não se lembrando, tentar responder ao que lhe é perguntado;

ii) explicar que, por vezes, podem ser colocadas questões que “*nos podem confundir ou baralhar*” e que, nesse caso, deve: parar e pensar, antes de dar qualquer resposta; procurar obter uma imagem visual do episódio em causa; comparar o que se lembra com o que lhe estão a perguntar; responder, se tiver certeza; se não, dizer: “*Não sei*” ou “*Não me lembro*”.

iii) treino a propósito de outros acontecimentos (devem ser colocadas questões sugestionáveis e não sugestionáveis à criança, de forma a que aquela adquira treino na identificação e resposta às primeiras).

e) Regular/reduzir a ansiedade associada ao testemunho em Tribunal

Devem ser ensinadas e treinadas com a criança estratégias comportamentais de redução da ansiedade para a ajudar a lidar com os momentos antes, durante e após o seu depoimento (cf. Gonçalves, 1997). As tarefas a este nível envolvem: i) identificação de sinais físicos indicadores de *stress* ou elevação da ansiedade (e.g., coração a bater muito forte, suor, tremuras nas mãos); ii) adopção de técnicas de relaxamento muscular progressivo ou respiração diafragmática; e iii) utilização de auto-verbalizações de competência (e.g., “*Eu consigo fazer isto*”; “*Sei que não é uma situação fácil, mas eu sou capaz de lidar com ela*”).

3.2.2. Momento de inquirição

a) Monitorizar o comportamento do menor

Tal como o explicitado anteriormente a respeito do comportamento dos interlocutores judiciais adultos, o técnico deve igualmente atender ao comportamento do menor durante o momento da inquirição. Neste contexto, assume particular relevância a identificação na criança de sinais de desconforto emocional (como a ansiedade), face aos quais deve, igualmente, solicitar a interrupção da diligência para que se possa proceder a uma regulação da ansiedade.

Neste momento, poderá ser importante providenciar ao menor algum tipo de *feedback* relativamente à sua prestação (e.g., reforçar comportamentos positivos; re-instrução a respeito de respostas menos bem conseguidas, destacando, ainda assim, mais as competências do que as fragilidades evidenciadas).

3.2.3. Momento pós-inquirição

Após a realização deste procedimento, e conforme sugerido pela literatura neste âmbito, é importante elogiar e reforçar o desempenho da criança, dar *feedback* a eventuais dúvidas ou incertezas acerca da sua prestação e fazer diminuir a tonalidade emocional do acontecimento, por exemplo, encetando com o menor, se desejado por este, uma actividade de natureza mais lúdica (Machado & Antunes, neste volume).

Nesta fase poderá ser igualmente útil devolver algum *feedback* aos pais⁷ sobre o desempenho da criança, dado que estes, frequentemente, vivenciam também este momento com enorme ansiedade. Torna-se igualmente necessário alertá-los para a importância de não procurarem interrogar o menor sobre o momento de inquirição, a não ser que este aborde o tema espontaneamente. De facto, constituindo o suporte familiar um importante preditor do ajustamento emocional da criança (Machado, 2005), torna-se também premente providenciar uma optimização do mesmo.

3.3. Interacção no espaço físico judicial

Por último, neste procedimento legal, o espaço físico judicial assume igual importância e centralidade. Conhecidas que são as características inerentes à maioria dos tribunais, sobretudo a sua "frieza" e formalidade, sugerimos um conjunto de propostas no sentido da adaptação daqueles espaços para o acolhimento de crianças. Note-se que as sugestões apontadas, podendo exercer uma influência positiva na forma como o menor vítima vivencia a sua participação no processo judicial, estão longe de constituir alterações profundas na logística dos Tribunais e, nesse sentido, parecem-nos de fácil implementação.

3.3.1. Momento pré-inquirição

a) Providenciar espaço adequado para o primeiro acolhimento ao menor

A este nível, destacamos a necessidade de se proceder à criação de espaços adequados e próprios para o acolhimento da criança em contexto judicial. Mais

⁷ Referimo-nos, obviamente, a situações em que o agressor não é nenhum destes.

concretamente, a existência de um espaço físico que, para além de garantir a reserva pessoal da criança, esteja equipado com materiais lúdicos a utilizar na interacção com aquela, poderá revelar-se particularmente útil e oportuno. Isto torna-se tanto mais relevante quando é sabido que os procedimentos legais enfrentam, por vezes, múltiplos constrangimentos e atrasos, obrigando a prolongados tempos de espera e, nalgumas situações, à permanência da vítima no mesmo espaço do arguido.

b) Providenciar espaço adequado para a inquirição

Importa sensibilizar o juiz para a inquirição do menor num espaço menos formal e onde este se possa sentir mais à vontade. Do nosso ponto de vista, a sala de audiências não é, de todo, recomendável, atendendo ao carácter formal que lhe é inherente.

c) Diminuir, na medida do possível, os formalismos legais inerentes a este procedimento

Para além da realização da inquirição do menor num espaço menos formal, consideramos pertinente, atendendo às características da maioria dos menores vítimas, a atenção e sensibilização dos actores judiciais adultos relativamente a outro tipo de formalidades, habitualmente presentes em diligências processuais. A este respeito, pensamos que deveria ser questionada a utilização de determinado tipo de vestuário (e.g., beca) e, mais uma vez, alertarmos para a necessidade de apenas um adulto questionar o menor. Neste seguimento, sugerimos mesmo que os restantes intervenientes (que não interrogam directamente a criança) pudessem participar nesta diligância mediante o uso de espelho unidireccional.

d) Visita guiada ao espaço de inquirição

Com o objectivo de permitir uma maior familiarização face ao contexto judicial e diminuir sentimentos de imprevisibilidade, diversos especialistas (e.g., Dezwirek-Sas, 1992; Keeney et al., 1992; Pereira & Gonçalves, 2005) têm vindo a sugerir que, antes da inquirição, se possa propiciar ao menor uma visita guiada ao local da sua realização, explicando-lhe onde ficará sentado e onde se encontrarão os restantes intervenientes.

4. Reflexão final

Nos últimos anos, temos assistido a um progressivo estreitamento das relações entre a Psicologia e o Direito. A ilustrar isto mesmo está o facto de os nossos tribunais solicitarem cada vez mais o contributo dos profissionais de psicologia na elaboração de perícias forenses, realidade esta que se tem vindo a estender ao procedimento legal aqui em análise.

Não obstante, e no que se refere de forma particular ao procedimento de inquirição para memória futura, alguns esforços ainda são necessários para optimizar a relação e colaboração entre a Psicologia e a Justiça e que decorrem em medida importante das insuficiências da lei neste domínio. A verdade é que a ausência de recomendações específicas procedimento (debatidas ao longo deste artigo) tem levado a que a actuação dos magistrados judiciais e dos profissionais que são chamados a colaborar neste âmbito se paute essencialmente pelo que é a experiência pessoal e pelas idiossincrasias de cada um. O objectivo primeiro deste capítulo é precisamente constituir para o colmatar das fragilidades que se verificam a este nível, mediante a análise de um conjunto de propostas orientadoras.

Torna-se, pois, imprescindível que haja uma articulação e um diálogo mais sólidos entre estes dois domínios do saber (Psicologia e Direito), bem como uma aposta contínua na formação e na disseminação das boas práticas nesta área.

PARTE II

Práticas de Avaliação Psicológica Forense

A. Avaliação Psicológica em Processo Penal

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE VÍTIMAS DE ABUSO SEXUAL

CARLA MACHADO, SÓNIA CARIDADE
& CARLA ANTUNES

A Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça da Universidade do Minho tem vindo a desenvolver um protocolo de avaliação das crianças vítimas de abuso sexual que pretende abranger múltiplas dimensões do funcionamento da criança abusada e da sua família, assim como responder às questões mais usualmente formuladas pelas entidades judiciais que solicitam avaliações ao nosso Serviço. Entre estas, as mais frequentes prendem-se com a veracidade das alegações de abuso e o impacto psicológico do mesmo e é essencialmente a resposta a esses quesitos que será abordada neste capítulo.

O protocolo de avaliação encontra-se estruturado em cinco dimensões, cada uma delas integrando diferentes componentes e procedimentos (cf. quadro 1).

QUADRO 1. Protocolo de avaliação dos casos de abuso sexual

Dimensões a avaliar	Componentes da avaliação
1. Avaliação dos factos e da sua veracidade	1.1. Entrevista parental A 1.2. Pré-avaliação desenvolvimental da criança 1.3. Relato livre dos factos 1.4. Repetição das declarações obtidas 1.5. Avaliação da validade das declarações 1.6. Avaliação da veracidade das alegações
2. Avaliação do ajustamento global da criança	2.1. Entrevista parental A 2.2. Aplicação de instrumentos de largo espectro
3. Avaliação da sintomatologia específica e das dinâmicas traumáticas	3.1. Entrevista parental A 3.2. Entrevista à criança 3.3. Aplicação de instrumentos específicos
4. Avaliação do apoio e ajustamento familiar	4.1. Entrevista parental B
5. Avaliação do risco	5.1. Entrevista parental B 5.2. Revisão dos dados da avaliação

Passaremos de seguida a abordar cada um dos passos deste processo de avaliação, que decorre ao longo de um mínimo de quatro entrevistas com a criança e duas entrevistas com a sua família.

1. Avaliação dos factos e da sua veracidade

1.1. Primeira entrevista parental (entrevista parental A)

Esta primeira entrevista deverá ser conduzida com o cuidador primário da criança, sem a presença desta. Visa recolher dados sobre a sua história de desenvolvimento, funcionamento global da família e dimensões associadas à suspeita / queixa de abuso, preparando a avaliação específica da criança. Sendo assim, em princípio será possível nesta entrevista abranger um conjunto vasto de tópicos, integrados nas três primeiras dimensões da avaliação referidas no quadro anterior. Esta entrevista leva aproximadamente duas horas e poderá ser conduzida de acordo com o seguinte guião (adaptado de Wolfe & Wolfe, 1988 e de Hewitt, 1999):

QUADRO 2. Guião para a primeira entrevista parental.

Dimensões a questionar	Tópicos a discutir
História desenvolvimental da criança	<ul style="list-style-type: none"> - Foi uma criança desejada? - Gravidez (saúde, problemas, consumos, acompanhamento médico), nascimento (problemas, estado da criança à nascença) - Problemas médicos - Marcos desenvolvimentais (andar, primeiras palavras, controlo esfínteres) - Quem cuidou da criança quando recém-nascido? - Separações - Temperamento e responsividade - Traumas precoces (acidentes, testemunho de violência, outros abusos)
Situação actual da criança	<ul style="list-style-type: none"> - Composição da família - Cuidadores (quem veste, lava, alimenta, deita, leva a criança à escola) - Relação da criança com cada um dos cuidadores (tempo que passam juntos, tipo de interacção, problemas...) - Rotinas diárias e de fim-de-semana - Nomes que a criança dá a cada elemento da família - Nomes que a criança dá aos órgãos genitais (vagina, pénis, ânus) - Cuidados de limpeza genital (no caso de crianças pequenas) Funcionamento da família e factores de risco - Qualidade do relacionamento familiar; discórdia ou problemas de relacionamento - Acontecimentos problemáticos e modo de resolução dos conflitos na família - Relacionamento social e com a família alargada - Detalhes do relacionamento familiar com o hipotético abusador - Violência, actividade criminál e uso de drogas pelos diferentes elementos da família - História de abuso físico ou sexual da mãe ou do pai - Regras familiares quanto à nudez, ao contacto físico e à sexualidade- (Em caso de suspeita de incesto) História sexual do casal: violência, pornografia... - Exposição da criança a violência sobre outrem ou sobre si mesma - Exposição da criança a actos ou materiais de conteúdo sexual (e.g., pornografia)
História da suspeita/queixa	<ul style="list-style-type: none"> - Suspeitas ou denúncias anteriores de abuso ou negligência sobre a criança ou irmãos, por este ou outros perpetradores - Primeiro incidente de alerta - Incidentes seguintes
Comportamento e ajustamento da criança	<ul style="list-style-type: none"> - Alterações no comportamento habitual da criança - Alterações específicas do comportamento
Preenchimento de medidas objectivas	<ul style="list-style-type: none"> - Medidas de largo espectro, para avaliação global do ajustamento da criança

Como é observável pela discriminação dos tópicos a avaliar, esta entrevista preenche simultaneamente diversas funções: ela permite-nos estabelecer um primeiro conhecimento da criança, nomeadamente do seu percurso desenvolvimental, fornece-nos dados relevantes para a fase posterior de avaliação dos factos (nomes que a criança dá aos diferentes elementos da família, designações para os órgãos genitais, cuidados genitais, exposição a actos sexuais) e facilita-nos uma primeira avaliação do funcionamento familiar. As questões formuladas sobre o comportamento da criança (inicialmente colocadas de forma genérica – para que se possa evitar um relato livre e não induzido pelas pistas fornecidas pelas questões – e posteriormente incidindo sobre áreas tipicamente afectadas nas crianças vítimas de abuso, tais como o sono, a sexualidade ou os medos) permitem ainda formular um primeiro diagnóstico do ajustamento global da criança e da sintomatologia por esta apresentada.

Torna-se ainda importante dedicar uma boa parte desta entrevista ao detaile da história de suspeita de abuso, questionando o adulto de forma pormenorizada sobre o primeiro incidente activador da suspeita, nomeadamente sobre: o que desencadeou tal suspeição (o que fez ou disse a criança), quando e onde tal aconteceu, em que contexto (o que tinha acontecido antes), como reagiram as pessoas presentes (o que disseram, que questões fizeram à criança). Estas dimensões devem também ser abordadas para cada um dos incidentes posteriores, caso estes tenham existido. Tal questionamento detalhado pretende permitir-nos formular uma imagem clara da forma como a suspeita de abuso foi construída e das reacções familiares, bem como nos fornece informações relevantes para ponderar, por exemplo, questões relacionadas com o eventual sugestionamento da criança por perguntas enviesadas ou informações dadas, mesmo que sem intenção negativa, pelos adultos.

1.2. Pré-avaliação desenvolvimental da criança

A primeira entrevista com a criança não abordará, em princípio, os factos referentes ao abuso, tendo por objectivo estabelecer um relacionamento de confiança entre o avaliador e a criança, permitindo àquele formular uma primeira avaliação das suas competências e ajustamento, bem como preparar as entrevistas de revelação. Basicamente, pretende-se saber se a criança possui os requisitos

elementares para nos poder fornecer um relato credível sobre as suas experiências, bem como estabelecer critérios que nos permitam aferir o que podemos esperar desse relato. Desta forma poderemos, por um lado, adequar a nossa forma de questionamento ao nível desenvolvimental da criança e, por outro, poderemos (tal como veremos adiante) avaliar se o relato que ela nos faz está ou não de acordo com as suas capacidades.

Esta primeira entrevista assumirá diferentes contornos em função da idade da criança, centrando-se na avaliação do seu desenvolvimento para crianças mais pequenas (sobretudo em idade pré-escolar) e podendo pautar-se por um formato mais estandardizado de avaliação com crianças mais velhas (a partir dos 6 anos a SCICA¹ poderá ser adoptada como guião de entrevista, à qual poderão ser acrescentados alguns elementos que apresentamos de seguida).

Globalmente, esta primeira entrevista deverá avaliar as seguintes dimensões:

- a) Linguagem – através de questões sobre o dia-a-dia, rotinas, brincadeiras e amigos, o avaliador deverá estar atento a questões relacionadas com a inteligibilidade do discurso da criança, o seu vocabulário, a forma de construção frásica que adopta e o número de palavras que integram as suas frases. Estes elementos permitem, simultaneamente, determinar o nível de desenvolvimento das capacidades expressivas da criança e ajustar as questões do avaliador à sua forma de comunicação.
- b) Conceitos básicos – torna-se fundamental, para a avaliação dos factos referentes ao abuso e veracidade das alegações, determinar a fase em que a criança se encontra em relação ao desenvolvimento dos conceitos básicos de quem, o quê, onde, quando e quantas vezes. Estes são adquiridos em fases diferentes do desenvolvimento e a sua avaliação poderá ser feita através de questões simples formuladas à criança a partir da entrevista, do jogo ou do desenho, ou ainda pedindo-lhe para contar um acontecimento relevante do seu dia-a-dia (p.ex., um passeio).
- c) Memória, atenção e capacidade narrativa – torna-se relevante, através das estratégias anteriormente sugeridas, analisar a forma como a criança é capaz (ou não) de relatar acontecimentos significativos ocorridos em diferentes momentos temporais (pode-se recorrer a marcos significativos

¹ Semi-structured Clinical Interview for Children and Adolescents, de Achenbach.

para a criança, como o seu aniversário, férias, Natal, etc.), a forma como os relata (qual o foco do relato, que tipo de narração é feita, se é capaz de manter a atenção) e se a evocação é espontânea ou se, pelo contrário, a criança necessita que lhe sejam colocadas questões para orientar a evocação (o que é típico das crianças mais pequenas).

- d) Capacidade de corrigir o entrevistador – esta é uma competência que se torna pertinente abordar, quer porque a sua avaliação nos pode dar alguma informação sobre o potencial de sugestionabilidade da criança, quer porque, se tal capacidade estiver ausente (como é normal nas crianças em idade pré-escolar) se torna importante treiná-la no decurso desta primeira entrevista. Efectivamente, para evitar que questões eventualmente sugestivas inadvertidamente feitas pelo entrevistador possam enviesar o relato de abuso, torna-se fundamental que a criança compreenda que pode dizer “não sei”, que não deve responder caso não tenha entendido a pergunta e que pode corrigir o adulto caso este lhe faça questões ou afirmações que contêm informação não verdadeira. Apesar de estas instruções serem, normalmente, dadas à criança no início da entrevista, torna-se importante voltar a este tema de forma mais intencional, até porque as crianças mais novas têm dificuldade em corrigir os adultos, não entendendo que estes possam não conhecer algo que elas sabem e tendo como objectivo essencial agradar ao entrevistador. Assim, Hewitt (1999) sugere que esta capacidade seja avaliada e treinada com a criança, de uma forma lúdica, nomeadamente sob a forma de um jogo em que o entrevistador deverá repetir informação que a criança lhe deu sobre diferentes assuntos, introduzindo intencionalmente erros neste relato. A criança deverá ser desafiada a corrigir o entrevistador sempre que este se enganar.
- e) Distinção entre realidade e fantasia – esta poderá também ser abordada de forma lúdica, sendo que Hewitt (1999) propõe que a criança seja confrontada com afirmações verdadeiras (ex: “hoje vieste falar comigo e foi a tua mãe que te trouxe”) e falsas (ex: “enquanto esperavas lá fora, ao teu lado estava sentado um palhaço”), cabendo-lhe dizer, após cada afirmação, se esta é fruto da verdade ou se da imaginação.
- f) Distinção entre verdade e mentira – esta distinção poderá ser directamente abordada com crianças mais velhas, questionando-as sobre se sabem

o que é uma mentira e quais são as consequências de dizermos mentiras. Com crianças mais novas, em que poderá não existir este entendimento conceptual, a distinção poderá ser avaliada a partir de exemplos quotidianos (Hewitt, 1999), apresentados à criança como num jogo (ex: “Primeira pergunta: a tua irmã partiu um brinquedo mas disse à tua mãe que tinhas sido tu. Está a falar verdade ou mentira? Achas bem ela dizer isso? Porque é que está errado?”). No final desta avaliação, o entrevistador deverá reforçar junto da criança a necessidade de esta dizer a verdade.

- g) Sugestionabilidade – esta poderá ser parcialmente avaliada através dos exercícios anteriores, ponderando-se a forma como a criança anui ou, pelo contrário, evidencia capacidade de corrigir o adulto e resistir às suas sugestões. Hewitt (1999) sugere ainda que nas crianças mais novas a sugestionabilidade seja testada através da introdução na entrevista da alusão a um evento inadequado (ex: “agora de seguida gostava muito de cortar um bocadinho do teu cabelo”), observando-se a reacção da criança e a sua capacidade de contestação. O entrevistador poderá questionar a criança sobre o que é que ela acha dessa ideia (se é ou não suposto isso acontecer) e insistir que ele acha que não há problemas com essa actividade. Deve inquirir a criança sobre o que é que ela pensa e, caso ela afirme que não é suposto tal acontecer, se tem mesmo a certeza disso. A resistência à sugestão deverá então ser reforçada pelo avaliador, enfatizando-se a necessidade de a criança nos dizer apenas aquilo que sabe e pensa, sem se dever esforçar por agradar aos outros quando eles propõem acontecimentos inadequados. Com crianças que se tenham demonstrado mais sugestionáveis deverá ser treinada esta dimensão educativa da entrevista.
- h) Capacidade de representação do *self* – esta emerge, tipicamente, por volta dos 3 anos, sendo fundamental avaliar a sua presença, se quisermos utilizar posteriormente metodologias de avaliação do abuso em que se solicita à criança que demonstre o sucedido. Para avaliar a sua capacidade de o fazer, poderá pedir-se à criança que nos mostre, com bonecos, um evento significativo do seu dia-a-dia (ex: “Esta boneca és tu. Mostra-me o que acontece quando são horas de ires para a cama.”), analisando-se se a criança evidencia essa capacidade representativa, colocando-se efectivamente no lugar da boneca.

1.3. Relato livre dos factos (2^a entrevista com a criança)

A segunda entrevista com a criança deverá incidir sobre os factos relacionados com o abuso, sendo fundamental que seja efectuada apenas com a presença da criança e do entrevistador. No início desta entrevista, o avaliador deverá recordar à criança algumas instruções fundamentais decorrentes da pré-avaliação, nomeadamente a necessidade de dizer a verdade, dever dizer “não sei” ou “não entendo” se assim acontecer e poder corrigir o entrevistador caso este se engane ou não a comprehenda bem.

A entrevista de revelação pode ser conduzida de acordo com vários protocolos, dependendo da idade e características da criança. A entrevista com crianças mais velhas ou adolescentes reduz-se, quase sempre, à forma discursiva e o que deve ser obtida é uma narrativa livre da criança/adolescente sobre os factos, sem recurso a qualquer questionamento (excepto encorajamentos) do entrevistador.

Já nas entrevistas com crianças mais novas, que não são capazes de relatar verbalmente o sucedido, podem ser introduzidas outras metodologias, como sejam os desenhos anatomicamente correctos (um exemplo pode ser encontrado no manual Core, publicado pela APAV). Estes fazem parte de alguns dos protocolos mais utilizados na prática profissional noutros países, nomeadamente o protocolo CARES (St. Lukes Hospital, Idaho) ou a entrevista Step-Wise (Yuille, 1996 cit. Hewitt, 1999). No primeiro destes protocolos o entrevistador desenha um corpo humano e questiona a criança sobre partes que não devem ser tocadas e sobre se alguém já lhe tocou nos órgãos genitais, enquanto no segundo o desenho da figura humana é utilizado de forma análoga à referida com as bonecas, para identificar e nomear as diferentes partes do corpo (usa-se uma figura de cada sexo), seguida de questões sobre toques na zona genital. Em cada um destes protocolos há uma fase preparatória da entrevista, composta por um conjunto de procedimentos já abordados (jogo livre ou questões abertas, estabelecimento das recomendações à criança em torno da correcção do entrevistador, de dizer a verdade, etc.) e uma fase posterior, em que a criança elabora uma narrativa livre do abuso.

Para além destes recursos, Hewitt (1999) propõe uma metodologia alternativa de utilização do desenho – o “Touch survey” – que nos parece particularmente interessante para crianças em idade pré-escolar (ou mesmo um pouco

mais velhas). Nesta estratégia de avaliação, com o auxílio de figuras humanas muito simples, de tipo girino, que o entrevistador vai desenhando para que a criança possa identificar consigo (por exemplo, acrescentando ao girino o tipo de cabelo, brincos ou óculos que a criança usa), aquela vai sendo interrogada de forma directa mas breve e não indutora sobre diferentes tipos de toques, positivos e negativos (beijos, abraços, cócegas, palmadas, sovas), sendo por fim questionada sobre o toque na área genital. Para cada toque, a criança é interrogada sobre se este já lhe aconteceu, se gosta ou não desse toque, como se sente quando é tocada dessa forma (pede-se à criança para verbalizar e para desenhar a expressão facial do boneco – que, para esse efeito, lhe é sempre apresentado sem boca), sobre quem lhe toca dessa forma e em que parte do corpo é assim tocada. Finalmente, e novamente com o recurso a um desenho de tipo girino, a criança deverá ser questionada sobre toques solicitados por adultos, quer de forma genérica, quer na zona genital.

Em qualquer dos casos em que seja necessária a introdução destas metodologias complementares, os avaliadores deverão ter presente que o que se pretende desta primeira entrevista de revelação é obter um relato livre e tanto quanto possível espontâneo da criança, sem a interferência do questionamento do avaliador. Isto porque, ainda que o investigador consiga conduzir o inquérito de forma correcta, de forma a não ser sugestionável, as perguntas feitas questionamento vão inevitavelmente eliciar recordações e estas vão ser, segundo as teorias da memória, introduzidas no relato que posteriormente é feito dos factos. Por isso, para que possamos ter acesso a um relato efectivamente livre de interferências e que corresponda à “evocação espontânea” da criança, este deve ser o mais livre possível da intervenção do avaliador, pelo menos neste primeiro momento.

1.4. Repetição das declarações obtidas

Muito embora, na maioria dos protocolos de avaliação do abuso se recorra a apenas uma declaração sobre os factos emitida pela criança, partindo desta para estabelecer a veracidade das alegações, na verdade, a criança frequentemente repete os seus relatos a vários intervenientes no processo (e.g., polícias, outros psicólogos, assistentes sociais, pais, professores). Estas declarações, ainda que não devam ser valoradas do mesmo modo que as produzidas em sede de avalia-

ção (porque só temos acesso a elas indirectamente, através da memória das pessoas a quem a criança fez a revelação e porque não podemos controlar o tipo de questionamento feito à criança) não podem ser ignoradas pelo avaliador forense e é evidente que um relato de abuso será mais sólido caso as declarações da criança sejam consistentes entre contextos.

Por outro lado, Arce e Fariña (cf. capítulo destes autores neste livro), assumem a repetição das declarações das vítimas como um componente estrutural do seu “Sistema de Avaliação Global”, para assim se poder avaliar, de uma forma científica e controlada (em iguais condições de relato, com o mesmo entrevistador, etc.), a consistência inter-relatos da criança. Para tal, estes autores sugerem a condução de uma outra entrevista com a criança, após mais de uma semana (mas não muito mais) desde o relato livre dos factos, salientando que é apenas nesta 3^a entrevista que o avaliador deve proceder ao questionamento da criança, de forma a obter uma compreensão o mais clara possível dos factos.

Por esta razão, as duas entrevistas terão uma estrutura e conteúdos significativamente diferentes, sendo que o que deve ser valorado, na análise da coerência entre elas, é apenas a presença de contradições entre factos descritos numa e noutra que afectem a essência do testemunho da criança. Na verdade, segundo Arce e Fariña (cf. capítulo destes autores neste livro), o que é de esperar é que o conteúdo do relato em formato livre seja mais breve e menos detalhado do que nesta segunda elicitação (embora deva existir consistência entre as duas no que há de essencial sobre os factos), enquanto nos casos de mentira espontânea da criança ou sugerida por outros, as narrativas produzidas nas duas entrevistas serão sensivelmente iguais, sendo os factos narrados de acordo com um esquema episódico (*ibidem*), que é pré-preparado e não é afectado de forma marcante pelo questionamento do avaliador.

Nesta segunda entrevista, o avaliador deverá então começar por pedir à criança que lhe relate os factos que lhe descreveu na sessão anterior, passando depois ao seu questionamento. Neste, deverá pautar-se por uma série de cuidados (Hewitt, 1999; Vizard, 1991):

- a) progredir de um formato mais genérico para perguntas mais focalizadas (podem ser feitas perguntas específicas mas não sugestivas, isto é, as questões podem ser focadas num tema mas não deverão oferecer em si mesmas a resposta pretendida),

- b) evitar repetir perguntas e respostas (porque tal poderá ser interpretado pela criança como sinal do nosso desagrado face à resposta que deu),
- c) evitar o uso do “porquê” (que pode ser sentido como uma censura),
- d) ajustar as questões ao nível desenvolvimental da criança,
- e) evitar as perguntas formuladas no formato sim ou não,
- f) evitar as perguntas de escolha múltipla (se estas forem absolutamente imprescindíveis, voltar a colocá-las mais tarde, com uma ordem de apresentação diferente),
- g) não fazer perguntas com múltiplas partes (sobretudo a crianças em idade pré-escolar),
- h) não formular as questões na voz passiva nem na negativa,
- i) fornecer às crianças mais novas um enquadramento narrativo e uma estrutura cronológica para o relato (“agora vamos falar de... o que aconteceu a seguir?”),
- j) não formular questões muito abstractas (as crianças, sobretudo as mais novas, focam-se em ações e acontecimentos e não em sentimentos ou intenções),
- k) não esperar que a criança em idade pré-escolar seja capaz de tomar a perspectiva do outro ou de avaliar as suas intenções ou motivos,
- l) não esperar que a criança com menos de 7 anos seja capaz de sustentar posições ou afectos contraditórios.

Para as crianças entre os 4 e os 7 anos, especialmente para aquelas que ofereceram narrativas muito pobres ou com quem foi necessária a utilização de desenhos ou do Touch Survey, e que reagiram pobramente às tentativas verbais de exploração dos factos, podem ser utilizadas outras metodologias de apoio, nomeadamente as bonecas anatomicamente correctas.

As vantagens e desvantagens do uso destas e a polémica em torno da sua utilização foram já discutidas por nós anteriormente (Machado, 2002). Globalmente, podemos dizer que, embora existam autores que as usam como auxiliares da revelação (White, 1987), sendo essa forma de uso sujeita a inúmeras críticas, neste protocolo as bonecas são usadas apenas depois da revelação do abuso, isto é, como meros auxiliares da demonstração dos factos perpetrados. Esta é, aliás, a forma de uso sugerida por uma das suas criadoras, Marcia Morgan (1995).

Assim, é depois de a criança repetir a narrativa de abuso e de serem tentadas (e terem falhado) as formas de elaboração verbal acima sugeridas, que as bonecas deverão ser introduzidas, explicando-se estas à criança da seguinte forma: “agora vou-te mostrar umas bonecas que são um bocadinho diferentes das outras, porque têm as partes todas do corpo, tal como nós temos”. Deverá então ser apresentada à criança uma boneca do seu sexo e idade, pedindo-se à criança para nomear as diferentes partes do corpo da boneca, de forma a identificarmos a linguagem utilizada para as referir e mostrando-lhe, ao mesmo tempo, que a boneca pode ser despida e que tem órgãos genitais. Após tal identificação, pede-se à criança para, de entre as diferentes bonecas (deverá dispor-se de um mínimo de 2 bonecas adultas e 2 crianças, 1 de cada sexo), escolher uma para ser ela e outra para ser a pessoa que lhe tocou da forma que tiver descrito. A criança deverá dar nomes às bonecas e pede-se-lhe então para mostrar o que aconteceu, o que nos contou na sessão anterior. Posteriormente podem ser formuladas questões mais específicas sobre as circunstâncias e sequência dos actos praticados.

A entrevista finaliza com a recapitulação dos factos pelo entrevistador, pedindo este à criança que esteja atenta e corrija qualquer eventual erro seu. Deverá ainda elogiar-se a criança pela sua coragem em contar o sucedido, respondendo às suas eventuais questões e baixando o tom emocional da sessão, por exemplo, retomando com a criança, se esta assim o desejar, uma actividade de natureza mais lúdica.

1.5. Avaliação da validade das declarações

Com base na proposta de Arce e Fariña (cf. capítulo destes autores neste livro), o nosso actual protocolo integra dois momentos de ponderação sobre o conteúdo das declarações prestadas pela criança, um primeiro que se prende com a sua validade (se é suficientemente robusta e ampla para que as declarações possam ser submetidas a uma análise de veracidade) e um segundo momento que se prende precisamente com a dita veracidade.

Quanto à validade, a proposta daqueles autores é que consideremos cinco critérios:

1. Consistência interna (coerência *versus* contradições significativas existentes numa única declaração);

2. Consistência externa (compatibilidade *versus* contradição com outras provas robustas – e.g., testemunho policial directo, relatórios conclusivos da medicina legal);
3. Consistência entre relatos (consistência global *versus* contradições severas entre o primeiro e o segundo relato feitos ao avaliador);
4. Persistência das declarações (ao longo do tempo e entre contextos);
5. Consistência do que é relatado com as leis científicas ou da natureza.

Se as declarações não “passarem” neste exame de validade, então a avaliação forense dá-se como encerrada. Os autores que temos vindo a citar salientam, contudo, que o facto de as declarações não serem suficientes para prosseguir com a avaliação psicológica forense não significa que devam ser liminarmente consideradas como falsas. Esta implicação deve ser explicada ao Tribunal, quando se lhe comunicar – como é dever do avaliador chegado a este momento do processo – que não pode prosseguir com a avaliação e quando remeter àquele órgão um relatório que sistematize toda a informação recolhida até ao momento sobre o caso.

Em todos os outros casos, passa-se à fase seguinte da avaliação forense: a avaliação da veracidade das alegações.

1.6. Avaliação da veracidade das alegações

A avaliação da veracidade é um processo complexo, que não pode ser entendido como correspondendo à aplicação de um qualquer algoritmo infalível. Antes deve ser entendida como a formulação de um juízo de valor do avaliador sobre as declarações produzidas pela criança, juízo esse que entendemos poder ser orientado por um conjunto de critérios e estratégias. Assim, nas avaliações realizadas na Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça, a ponderação da credibilidade é realizada tendo em consideração vários tipos de indicadores:

- a) Compatibilidade do relato com a sintomatologia apresentada pela criança

Ao avaliar a sintomatologia estamos essencialmente a procurar responder a duas questões centrais na avaliação forense: se há evidências de dano ou traumatismo psicológico, e se são essas sequelas compatíveis com as tipicamente observa-

das nos casos de abuso. Contudo, uma das características que complicam a avaliação do abuso é a inexistência de uma síndrome clínica específica das crianças abusadas, sendo que estas podem apresentar uma grande variedade de sintomas ou mesmo nenhuns (cf. Machado, 2002). Uma revisão recente da investigação demonstrou, aliás, que entre 21 a 49% das crianças abusadas não exibem quaisquer sintomas (Saywitz, Mannarino, Berliner, & Cohen, 2000). Estes podem, por outro lado, não se manifestar no imediato mas ocorrer ao fim de meses ou mesmo anos.

De entre todos os sintomas possíveis, diversos autores salientam que os mais típicos são os que se prendem com a sexualização da conduta da vítima (McCoy, 1987 cit. Burkhardt & Rotatori, 1995; Ney, 1995). Deve, no entanto, notar-se que, de acordo com Finkelhor (1988 cit. West, 1991), a especificidade sintomática dependerá das áreas mais afectadas: p.ex: se o sentimento de traição foi dominante, haverá mais presença de desconfiança; se houve violência, mais condutas de agressão e revolta; se houve manipulação emocional, mais auto-destrutividade. Por outro lado, a sintomatologia também dependerá das próprias características do abuso, sendo, p.ex., de esperar reacções mais dramáticas nos casos em que este foi mais continuado e intrusivo, intrafamiliar ou com recurso à violência, e respostas menos intensas nos casos extrafamiliares, muitas vezes de natureza única e menos graves do ponto de vista físico. Por outro lado, crianças mais inteligentes, com mais recursos e mais apoio familiar apresentarão também, em princípio, menor impacto do que as que não possuem estas características (cf. Machado, 2002).

Desta forma, do ponto de vista da sintomatologia, diríamos que não é possível retirar conclusões muito firmes a partir da sua ausência ou presença, sendo contudo de atender à presença de condutas sexuais desenvolvimentalmente inadequadas² como indicador significativo de abuso. Quanto a este aspecto, alguns autores sugerem que, já que não estão sempre presentes, deveremos atribuir mais peso à sua ocorrência do que à sua ausência, muito embora também a sua existência não seja um sinal inequívoco, podendo haver outras explicações para a mesma, tais como o testemunho de actos sexuais ou a exposição a pornografia.

² Dever-se-á estar particularmente atento a condutas sexualizadas que envolvem coerção, afeto negativo, intensa culpabilidade, vergonha ou ansiedade ou ainda que envolvem conhecimentos ou comportamentos inadequados para a idade e diferentes dos apresentados por pares (Johnson & Friend, 1995).

b) Compatibilidade do relato com o nível desenvolvimental da criança

Como referimos anteriormente, este é um elemento fundamental da avaliação, tratando-se essencialmente de verificar se aquela criança é ou não capaz de produzir aquele tipo de relato (ou se, pelo contrário, ele parece ter sido fabricado por outrem). Assim sendo, a pré-avaliação desenvolvimental, para além de, como vimos no ponto anterior, nos permitir compreender se a criança possui os requisitos desenvolvimentais mínimos para que se possa atribuir significado ao seu relato e dentro de que limitações (p.ex: que tipo de questões é capaz de compreender e responder, o que não se deve esperar que seja capaz de relatar, etc.), permitir-nos-á também ponderar se o eventual relato do abuso está de acordo com as capacidades demonstradas pela criança. Um eventual desnível entre este relato e o nível desenvolvimental evidenciado (p.ex. uma criança que não demonstra possuir os conceitos de quando ou quantas vezes na avaliação desenvolvimental, mas que oferece um relato que inclui estes elementos) poderá então ser um indicador de que o seu testemunho foi influenciado por terceiros.

c) Compatibilidade do relato com os indicadores de veracidade sugeridos pela investigação

Uma outra forma de credibilizar (ou não) as alegações de abuso e que deve ser cuidadosamente articulada com a anterior consiste na análise do relato dos factos à luz das características que a investigação tem vindo a encontrar nos relatos verdadeiros. Na verdade, a comparação entre mentiras e verdades tem evidenciado que há elementos que distinguem estes dois tipos de narrativas (Steller & Koenken, 1989 cit. Davies, 1991). A questão que se coloca nesta fase é, pois, a de sabermos se a história que a criança conta tem ou não as características habituais de uma história verdadeira.

Diversas propostas têm sido avançadas neste sentido (Arce & Fariña, no prelo; Faller, 1988 cit. Davies, 1991; Salter, 1988 cit. Burkhardt & Rotatori, 1995; Steller & Koenken, 1989 cit. Davies, 1991), sendo que a proposta que consideramos mais integrativa, e que actualmente usamos no Serviço de Consulta em Psicologia da Justiça da U.M., é a de Arce e Fariña (esta lista de critérios poderá ser consultada no capítulo destes autores que integra o presente livro³).

³ Desta lista, apenas não consideramos o critério F., por já ter sido considerado num momento anterior do nosso processo de ponderação da veracidade.

De uma forma geral, podemos dizer que a maioria dos autores sugere que um relato verdadeiro frequentemente contém várias das seguintes características:

- (i) estrutura lógica, embora espontânea (isto é, não se parecendo com um *script*),
- (ii) enquadramento contextual dos factos, incluindo referências ao quando e onde dos mesmos (se tal estiver dentro das capacidades desenvolvimentais da criança),
- (iii) descrição detalhada da sequência dos eventos, dentro das capacidades desenvolvimentais da criança,
- (iv) detalhes inusuais e/ou compreendidos de uma perspectiva infantil (sobretudo em crianças mais novas),
- (v) resposta emocional significativa e apropriada por parte da criança,
- (vi) detalhes típicos da ofensa (ex: progressão nos casos de incesto, instruções sobre a manutenção do segredo...).

Indicadores deste tipo são elementos preciosos na ponderação da credibilidade do relato, sendo contudo de ter em consideração diversos factores que podem interferir com os mesmos (cf. Ney, 1995): o facto de a criança poder ter sido obrigada a repetir o sucedido a diversos entrevistadores (fazendo diminuir a tonalidade emocional da narrativa e a sua espontaneidade), a natureza breve ou superficial do contacto (implicando, obviamente, menos detalhes sobre os factos) ou pelo contrário, a sua natureza repetida e constante (que pode levar à dificuldade em isolar eventos passível de relatar com pormenor) e ainda o grau de violência do abuso (eventos percebidos como muito ameaçadores pela criança podem conduzir à omissão e mesmo à dissociação dos detalhes mais traumáticos como uma forma de protecção contra o trauma). Desta forma, diversos autores sugerem que os indicadores de veracidade deverão ser utilizados com cuidado, não devendo a sua ausência ser utilizada de forma linear para concluir que a alegação de abuso é falsa. Tal será particularmente verdadeiro em crianças de idade pré-escolar, cujo nível desenvolvimental é, tal como Hewitt (1999) salienta, incompatível com alguns dos indicadores de veracidade apresentados (e.g., grande nível de detalhe, relato espontâneo sem necessidade de estruturação pelo avaliador, expressão espontânea de afecto, referência a intenções ou motivos do abusador...).

Por outro lado, no que concerne a outro tópico também muito discutido na literatura sobre os indicadores de veracidade, a questão dos pontos de corte a partir dos quais aqueles podem ser interpretados, Arce e Fariña (cf. capítulo destes autores neste livro) consideram que um relato verdadeiro de adultos deverá apresentar pelo menos 5 deles, sendo que este ponto de corte corresponde a uma percentagem de erro de tipo II (considerar como verdadeira uma declaração falsa) de 0.10. É nosso parecer (que falta comprovar por investigação) que podemos provavelmente transpor este mesmo grau de exigência para as declarações efectuadas por crianças mais velhas ou adolescentes, já que os níveis cognitivos exigidos pelos critérios em causa já estarão plenamente alcançados nesses escalões etários.

d) Génese e avaliação de hipóteses alternativas

Finalmente, a avaliação da credibilidade não estaria completa sem levar em consideração a possibilidade de explicações alternativas para as declarações efectuadas. Assim, a última fase da nossa avaliação da veracidade consiste na busca activa de outras hipóteses explicativas e na sua análise à luz do conhecimento que temos sobre o caso. Algumas das hipóteses mais sistematicamente pesquisadas são:

(i) Mentira ou fantasia da criança

Apesar de esta ser uma das questões mais usualmente formuladas em contexto forense e uma das mais frequentes estratégias utilizadas para questionar ou descredibilizar as alegações de abuso, a investigação demonstra que existe um número muito reduzido de casos forenses baseados em meras mentiras da criança e muito menos são aqueles que “resistem” a uma adequada avaliação psicológica, nomeadamente quando esta pondera adequadamente o nível desenvolvimental da criança e usa os indicadores de veracidade (as mentiras elaboradas por adolescentes são um problema diferente, muito mais sério, mas fora do âmbito deste capítulo).

Já quanto à fantasia, apesar de na idade pré-escolar as fronteiras entre fantasia e realidade serem relativamente vagas (Burkhardt & Rotatori, 1995), o abuso é uma fantasia atípica, já que as fantasias infantis tendem a ser positivas (a centrar-se na resolução de problemas) e não a criá-los. Por outro lado, na idade escolar já está claramente estabelecida a distinção entre fantasia e realidade e

ainda não há capacidade desenvolvimental de elaborar, por vingança, uma alegação de abuso que consiga ser credível.

Assim, relativamente à questão da mentira ou fantasia infantil, haverá a considerar:

- se a criança teria ou não capacidade de fabricar aquele relato, de acordo com o que se conhece do seu nível desenvolvimental;
- a sua capacidade de distinguir verdade de mentira e realidade de fantasia;
- as motivações da criança;
- se as declarações passam o teste da validade e da veracidade, avaliados tal como é proposto neste protocolo.

(ii) Erros interpretativos

A generalidade das alegações de abuso que se vêm a revelar falsas decorre de más interpretações não intencionais feitas por um adulto próximo da criança, frequentemente motivadas por um excesso de preocupação (Faller, 1991 cit. Davies, 1991). Estas distorções acontecem mais frequentemente em contextos interactivos hostis (e.g., divórcio), em que há sobre-interpretação de comportamentos ou sinais que poderiam ter uma explicação alternativa (Ehrenberg & Elterman, 1995). Assim poderá acontecer, por exemplo, que numa separação a criança diga que o pai a magou nos genitais, sendo tal queixa rapidamente tomada pela mãe como possível indicador de abuso, quando a mesma poderá ser explicada simplesmente pela inexperiência do pai ao lavá-la ou ao mudar-lhe a fralda.

Assim, torna-se fundamental nestas situações pesquisar a possibilidade de explicações alternativas para os factos na origem da suspeita, bem como analisar o contexto emocional em que a mesma ocorre.

(iii) Sugestionabilidade (falsas alegações induzidas por outrem)

A generalidade da investigação sugere que 2% a 8% das queixas de abuso poderão tratar-se de falsas alegações intencionais (Ehrenberg & Elterman, 1995), promovidas por um adulto junto da criança. Efectivamente, diversas características desenvolvimentais tornam as crianças, sobretudo as de idade pré-escolar, mais sugestionáveis do que os adultos. Entre estas, é de referir o facto de as crianças dependerem mais de pistas externas para a evocação, serem incapazes de corrigir os adultos, terem tendência para acreditar no que estes lhes dizem e desejo de lhes agradar, serem incapazes de compreender questões complexas ou

de analisar a origem do seu conhecimento (só por volta dos 6/7 anos são capazes de distinguir conhecimento factual de conhecimento proveniente de outras fontes), serem incapazes de perceber as intenções do outro, e fazerem um armazenamento mais deficitário da informação, tendo, por isso, uma memória mais pobre sobre os eventos (Hewitt, 1999). Assim, torna-se evidente que as crianças mais novas são mais vulneráveis à sugestão, especialmente se esta partir de uma fonte emocionalmente poderosa (p.ex. do seu cuidador primário). A sugestionabilidade é ainda aumentada se o evento for plausível para a criança, se a sugestão for repetida, ou se aquela envolver, não a criação total de uma memória, mas antes a distorção de um evento real, especialmente se este for ambíguo ou temporalmente distante (Davies, 1991).

Desta forma, a questão da sugestionabilidade, especialmente no contexto das regulações de poder paternal, tem vindo a constituir uma preocupação relevante dos investigadores, tendo-se demonstrado que é nessas situações que mais frequentemente surgem falsas alegações intencionais de abuso (Ney, 1995). Faller (1991 cit. Ehrenberg & Elterman, 1995) adverte-nos, contudo, para o facto de, mesmo nesse contexto, a percentagem destes casos ser relativamente reduzida, bem como para o facto de o divórcio ser também um dos contextos de emergência preferencial de denúncias verdadeiras. Na verdade, segundo este autor, apenas 2% dos relatos de abuso nestas situações corresponderiam a falsas alegações, sendo que 8% diriam respeito a casos em que a mãe já anteriormente tinha conhecimento do abuso mas só então o denuncia, 19% a casos em que a criança já anteriormente tinha sido abusada mas só revela o abuso após a separação (percebendo que se rompeu a aliança parental ou com medo de ser abusada novamente pelo progenitor durante as visitas), 39% a situações em que o abuso se iniciou após o divórcio (decorrente da perturbação emocional induzida pela separação ou da maior facilidade de acesso não supervisionado à criança) e 32% precisamente a erros não intencionais de interpretação por parte de um dos progenitores.

Sendo assim, relativamente a esta questão, a nossa avaliação deverá ponderar as seguintes questões:

- até que ponto a criança é vulnerável à sugestão?
- o tipo de relato feito poderá ter sido sugestionado (considerando as suas características desenvimentais e indicadores de veracidade)?

- em que contexto foi feita a denúncia?
- quem fez e como ocorreu a primeira revelação de abuso?
- quando ocorreu a queixa?
- havia factores que impedissem uma revelação anterior (ex: violência, intimidação)?
- o que há a ganhar com uma falsa denúncia?
- qual a consistência das declarações das partes adultas interessadas no caso durante o processo judicial?
- quais são as características e posicionamento de ambas as partes, a acusada e quem acusa (aceita que a criança seja vista sozinha?, admite duvidas/incredulidade?, considera outras explicações?, interessa-se pelo bem-estar da criança e não só pelo processo?, no caso do progenitor acusador, culpabiliza-se por não ter percebido antes ou por não ter protegido a criança?).

Do conjunto deste processo de avaliação, poderão, a nosso ver, resultar 4 pareceres do psicólogo quanto à questão da validade e veracidade das alegações de abuso:

- a) Declarações insuficientes (aqueelas que não tenham obtido um parecer positivo na análise da validade);
- b) Parecer inconclusivo quanto à veracidade (aqueelas declarações que foi possível submeter ao teste da validade mas que são demasiados breves, confusas ou contraditórias para que as possamos considerar verdadeiras, ainda que também não incluam indicadores claros de fantasia, mentira ou sugestão);
- c) Parecer negativo quanto à veracidade (quando foi possível submeter as declarações ao teste da validade mas havia indicadores significativos de fantasia, mentira ou indução do relato por outrem);
- d) Parecer positivo quanto à veracidade (quando foi possível submeter as declarações ao teste da validade, estas eram compatíveis com o nível desenvolvimental da criança, recolhiam suficientes indicadores de veracidade e não existiam marcadores significativos de fantasia, mentira ou indução do relato por outrem).

2. Avaliação do ajustamento global da criança

O objectivo desta etapa da avaliação é formular um juízo sobre o ajustamento geral da criança. Para tal, é fundamental, em primeiro lugar, atender à informação fornecida pelo cuidador primário da criança na entrevista anteriormente abordada, informação essa que poderá ser complementada com o preenchimento de alguns instrumentos de avaliação de largo espectro. Tal como referimos anteriormente (Machado, 2000), pelo seu reconhecimento, bem como por propor um modelo integrativo de avaliação que permite confrontar a opinião de múltiplos informantes, destacaríamos o modelo multi-axial de Achenbach (Achenbach & McConaughy, 1997; cf. M. Gonçalves & Simões, 2000), que compreende uma entrevista com a criança, a SCICA (*Semi-structured Clinical Interview for Children and Adolescents*) e checklists de avaliação do comportamento, para serem respondidos pelos pais (a CBCL, *Child-Behavior Checklist*), professores (a TRF, *Teacher Report Form*) e pela própria criança (o YSR, *Youth Self Report*).

3. Avaliação da sintomatologia específica e das dinâmicas traumáticas

A avaliação da sintomatologia específica parte também da informação fornecida pela entrevista parental, nomeadamente quando são abordadas as áreas tipicamente afectadas pelo abuso. Relativamente a cada problema referido pelo cuidador deverá ser feito um questionamento cauteloso, incidindo sobre o início do sintoma, suas manifestações típicas (quando, onde, com quem, quantas vezes) e padrão de evolução. Poderão ainda ser utilizados instrumentos específicos de avaliação, focados nas diferentes áreas problemáticas mencionadas, muito embora seja de salvaguardar o facto de a generalidade dos instrumentos referidos pela literatura para as crianças vítimas de abuso não estarem validados para a população portuguesa. Entre os instrumentos estudados na população Portuguesa, os únicos que utilizamos no nosso protocolo, destacamos alguns instrumentos específicos, mas que foram concebidos para a população infantil em geral e não para as vítimas de abuso em particular (cf. M. Gonçalves, & Dias, 1999), tais como o FSSC-R (*Fear Survey Schedule for Children-Revised*), o CDI (*Children's Depression Inventory*), o CMAS-R (*Children's Manifest Anxiety Scale – Revised*) e o

STAIC-C (*Stait-Trait Anxiety Inventory for Children*). Estes instrumentos, se considerados necessários, deverão ser aplicados numa quarta entrevista com o menor.

O mesmo ocorre com a abordagem à vivência emocional do abuso, feita a partir do guião de entrevista-proposto por Finkelhor e Browne (1985 cit. Pearce & Pezzot-Pearce, 1997). Este é composto por um conjunto de questões que permitem avaliar a forma como a criança se situa face às cinco áreas tipicamente afectadas pela experiência de abuso: sexualização traumática, impotência, estigmatização, traição e confusão emocional. Este guião só é aplicado, no nosso protocolo, se da nossa avaliação resultar um parecer positivo quanto à veracidade das declarações de abuso.

QUADRO 3. Áreas de inquérito com vítimas de abuso (adapt. de Finkelhor & Browne, 1985 cit. in Machado, 2000)

1. Sexualização traumática

a. Questões sexuais

- Natureza e aspectos positivos ou reforçadores do abuso
- Comportamento sexualizado da criança

b. Confusão/ansiedade quanto à identidade sexual

- Medos quanto a ser desejável/encontrar parceiros
- Medos quanto à homossexualidade

c. Confusão quanto às normas de conduta sexual

- O sexo é confundido com afecto? É usado para obter recompensas/ser aceite/evitar punições?

d. Sexualidade e ansiedade

- Medos associados à sexualidade

e. Medos quanto à integridade corporal

- Medo de dano genital ou de doenças
- Medos (centrados no corpo) relativos a actividades sexuais futuras

2. Impotência

a. Aspectos coercivos do abuso

- Grau de coerção física e psicológica usada
- A criança percebe estes aspectos como coercivos?

b. Desânimo

- A criança fez alguma coisa para impedir o abuso?
- Existiu um sentimento de não ser capaz de parar o abuso?

c. Eficácia percebida/consequências da acção (e.g. revelação)

- Revelação accidental/intencional
- Quais os motivos subjacentes à revelação?
- Resultados da revelação

3. Traição

a. Relação anterior ao maltrato com o ofensor

Aspectos positivos e negativos da relação com o ofensor

b. Sentimentos face ao ofensor depois do início do abuso

Dimensão da perda. Tristeza? Zanga? Mágoa?...

Estes sentimentos generalizaram-se a outras pessoas?

Sentimentos quanto ao futuro da relação com o ofensor

c. Grau de engano sentido

A criança desconfiou em algum momento? Porquê?

Quais foram as tácticas de persuasão ou pressão usadas pelo abusador?

d. Resposta do meio à revelação

O que é que os outros (pais, irmãos, família alargada, professores) disseram ou fizeram?

Resposta da rede formal de controlo

Percepção destas respostas pela criança

4. Estigmatização

a) Atitudes e sentimentos quanto ao abuso veiculados pelo ofensor (vergonha, culpa, segredo)

b) Percepção da reacção dos outros quanto ao facto de ter sido abusada

c) Atitudes face a si própria

Tal como referimos anteriormente (Machado, 2000), para além desta entrevista podemos recorrer a outros instrumentos para avaliar a vivência emocional e cognitiva da experiência de abuso, mas neste âmbito apenas é do nosso conhecimento que esteja estudada para a população Portuguesa a escala ECAS (Escala de Crenças sobre o Abuso Sexual, Machado, M. Gonçalves, & Matos, 2000), actualmente em fase de revisão.

4. Avaliação do apoio e ajustamento familiar

Esta avaliação inicia-se, obviamente, no primeiro momento do contacto com a pessoa que traz a criança à consulta, mas deverá ser alvo de uma atenção específica após estabelecida a ocorrência dos factos. Assim, numa segunda entrevista, preferencialmente conduzida com ambos os progenitores da criança, devemos estar atentos a aspectos tais como as reacções ao abuso, as respostas e capacidade de adaptação à revelação, a psicopatologia parental e a qualidade da interacção pais-filhos (Wolfe & Birt, 1997).

Wolfe e Wolfe (1988) propõem, para este objectivo, um modelo de entrevista estruturado em três fases: (1) funcionamento familiar pré-revelação (e.g., história

de vida da família, relacionamento conjugal e relações pais-criança, stressores e recursos), (2) respostas ao abuso e à revelação (e.g., atribuições e crenças, resposta emocional) e (3) funcionamento familiar actual (e.g., suporte, atitude perante os sintomas, pressão para a denegação, coesão familiar).

Na nossa prática, viemos a desenvolver, para este efeito, um guião para a segunda entrevista parental, que apresentamos de seguida:

QUADRO 4. Guião da entrevista parental B

-
1. Que reacções tiveram à revelação? O que disseram? O que perguntaram à criança? O que sentiram na altura? (Caracterizar as respostas dos diferentes elementos da família)
 2. O que pensam do ocorrido? Já tinham ouvido falar deste tipo de situações? O que aconteceu mudou o que pensavam sobre isso?
 3. O que sentem agora? Alguns pais nestas situações sentem-se confusos (culpados/ /tristes/com raiva...). Isso tem-vos acontecido? Há diferenças na forma como ambos se têm sentido relativamente ao que aconteceu?
 4. Como era a vida da família antes? Como era a relação do casal? Como era a relação de cada um com a criança? Como caracterizariam a criança antes do abuso?
 5. Como é que a criança está a reagir agora? Notam alterações no seu comportamento? Como têm lidado com elas? Há algum comportamento da criança, anterior ou actual, que sintam como especialmente perturbador ou difícil de entender?
 6. Houve alterações na forma como a criança era habitualmente tratada (nos diferentes contextos de vida)?
 7. Que ideias têm sobre as consequências do abuso no futuro?
 8. Que alterações é que a revelação introduziu na vida familiar?
 9. Fala-se no abuso em casa? O que dizem à criança sobre o assunto? Ela tem falado sobre o ocorrido? Como têm reagido ao que ela diz? Faz perguntas sobre o que aconteceu? Como lhes têm respondido?
 10. Os irmãos sabem? O que lhes foi dito?
 11. Como estão a reagir as outras pessoas da família que sabem do ocorrido?
 12. Quem mais sabe o que aconteceu? Como soube? Quais têm sido as reacções de quem sabe?
 13. De que forma têm tentado apoiar a criança? Qual é a vossa impressão sobre as suas necessidades?
 14. Que dúvidas têm sobre a melhor forma de lidar com a criança ou sobre outras questões ligadas ao processo?
 15. Esta situação assemelha-se a alguma crise pela qual a família já tenha passado? Acham que as coisas estão a melhorar ou, pelo contrário, a ficar pior?
 16. Quem está a ter mais dificuldades em lidar com o assunto?
 17. De que forma têm tentado proteger a criança? Como têm lidado ou pensam lidar com o ofensor?
 18. Como tem sido (ou como pensam lidar) com as questões judiciais envolvidas no caso?
-

5. Avaliação do risco

A última fase do processo de avaliação consiste na ponderação do risco de revitimização, especialmente se o ofensor continuar a ter acesso à criança. Tal como Spencer e Nicholson (1988) referem, nesta avaliação devem ser levados em consideração aspectos tais como a idade da criança (crianças mais jovens são mais vulneráveis), o grau, duração e frequência do abuso (há um menor risco de re-ocorrência se o abuso tiver consistido num incidente único e de reduzida gravidade), o uso de força, o medo e percepção da criança sobre o risco, o suporte e protecção parental e ausência de sentimentos genuínos de culpa e remorso por parte do ofensor.

Esta avaliação apenas deverá, contudo, funcionar a nível indicativo, não devendo jamais substituir-se ao desenvolvimento de estratégias concretas de protecção da criança, mesmo que, aparentemente, o risco seja reduzido. A questão da segurança deverá ser considerada conjuntamente pelos progenitores e pelo sistema de protecção da criança, ainda que, obviamente, sem dever produzir um efeito de sobreprotecção ou gerar naquela uma percepção generalizada do mundo como um local perigoso. A intervenção psicológica com a criança – mesmo que limitada no tempo e centrada na gestão da crise – poderá ter, segundo diferentes autores (Berliner, 1991; Saywitz *et al.*, 2000), como um dos seus objectivos centrais o desenvolvimento de estratégias de auto-protecção, que passam pela discriminação de sinais de risco de abuso e pelo desenvolvimento de competências de denúncia e pedido de ajuda.

Caso-exemplo

Pedido

O pedido que nos foi efectuado pelo Tribunal solicitava a perícia psicológica do menor F., de 9 anos de idade, alegadamente vítima de abuso sexual. Requeria designadamente avaliação sobre “a sua capacidade para relatar os factos participados; se o relato que deles faz é com uso de linguagem adequada para a sua idade e níveis cognitivos ou se de alguma forma, se denota ter sido induzido por terceira pessoa; e se se encontra de alguma forma afectado pelos factos denunciados”.

O F. teria sido vítima de abuso sexual por parte de um amigo da família. Segundo o menor, os alegados abusos ocorriam na maioria das vezes aos sábados em casa do arguido e os actos abusivos caracterizavam-se pela exposição de

partes corporais íntimas (e.g., órgãos genitais), toques sexualizados e prática de actos sexuais de relevo (e.g., cópula oral e anal). Resolveu contar inicialmente a um amigo da escola e revela após seis meses de ocorrência, quando confrontado pela professora.

Processo de avaliação

O processo de avaliação decorreu ao longo de quatro sessões de frequência semanal, de duas horas respectivamente. A avaliação foi efectuada a partir de quatro entrevistas com o menor, de três entrevistas com a progenitora, de uma entrevista com a professora e neste caso particular, mostrou-se ainda pertinente uma entrevista com um amigo do menor. Recorremos ainda a outras fontes de informação, nomeadamente aos dados processuais fornecidos Procuradoria e à utilização de alguns instrumentos de avaliação psicológica.

Todos os momentos da avaliação foram registados em vídeo para memória futura, tendo sido apenas visionados pelo avaliador.

Ao longo do processo de avaliação, o F. demonstrou uma postura cooperativa, mostrando-se capaz de narrar as suas experiências abusivas, ainda que com grande inibição e retraimento. Do mesmo modo, a progenitora evidenciou uma atitude de permanente colaboração, tendo acompanhado o menor em todas as sessões. Este foi um aspecto claramente positivo da avaliação na medida em que, na maioria dos casos em que a vítima é do sexo masculino, isto não se verifica. Por outro lado, a não participação e a ausência do pai do menor no processo de avaliação, pelo facto de estar a trabalhar e residir em França, constituiu-se como uma grande limitação. O seu envolvimento seria fundamental, não somente como uma importante fonte de informação mas também como fonte de apoio e segurança, uma vez que a rede de apoio familiar desta família é bastante precária.

Relatório de avaliação

Metodologia

Na elaboração deste relatório, foram efectuadas quatro entrevistas individuais ao F. com o objectivo de averiguar a respeito do alegado abuso sexual de que foi vítima, nomeadamente a veracidade das suas declarações e a existência

de sintomatologia associada à experiência traumática. Foram também realizadas entrevistas com a mãe, com a professora e com um amigo do menor de modo a recolher informação complementar.

Recorremos ainda à utilização de outros instrumentos de avaliação do ajustamento global da criança, designadamente a um questionário de auto-relato de avaliação do comportamento do menor preenchido pelos pais (CBCL) e a um questionário de avaliação do comportamento do menor na escola preenchido pela sua professora (TRF) assim como a instrumentos de avaliação da sintomatologia específica e dinâmicas traumáticas (SAFE, CSBI, CDI e CMAS-R; Guião de entrevista de avaliação das dinâmicas traumáticas).

Avaliação desenvolvimental do menor

Ao longo do processo de avaliação foi possível constatar que o F. é uma criança com grande facilidade de comunicação, não apresenta qualquer dificuldade no estabelecimento da relação terapêutica, sendo capaz de entender as questões que lhe são formuladas (desde que sejam formuladas de forma simples e concreta).

Do ponto de vista cognitivo, o menor apresenta um funcionamento globalmente adequado, sendo capaz de entender e responder adequadamente a questões que envolvem os conceitos básicos de “quê”, “quem”, “quando”, “quantas vezes” e “onde”. De igual modo, evidencia capacidade de narrar de forma inteligível e correcta situações do quotidiano e de responder a questões sobre actividades, pessoas, preferências e desejos para o futuro. Quando questionado acerca de eventos rotineiros, é capaz de narrar sequências de eventos, dando informações quanto a actos, localizações, protagonistas e interacções verbais, muito embora, demonstre menor precisão quando confrontado com questões mais abstractas ou menos específicas. Embora não demonstre capacidade para localizar os eventos de forma precisa, consegue relatar – “*foi nos meus anos, quando a minha tia estava no hospital, quando o meu avô foi para França*”, mostrando capacidade de recordar eventos mais distantes – “*no Natal estávamos só nós, a mãe e o pai, os meus irmãos, a avó deu-me uma trotinete e a minha mãe não gostou, tinha medo que eu caísse*”. Contudo, é de salientar que os seus relatos espontâneos tendem a não fazer referência aos seus sentimentos e quando questionado sobre estes, tende a dar respostas genéricas do tipo “*senti-me mal*”, “*senti-me bem*”.

O menor revela ainda capacidade para corrigir a entrevistadora, quando esta propositadamente comete lapsos (e.g., trocar identidades, locais) assim como se mostra capaz de distinguir claramente fantasia da realidade, de compreender a diferença entre verdade e mentira e a necessidade de falar verdade.

Relato dos alegados factos e avaliação da sua validade e veracidade

Os alegados factos foram abordados com o F. na segunda e restantes entrevistas, tendo sido desde logo sublinhada a necessidade de aquele dizer a verdade e de informar a entrevistadora caso não soubesse responder ou não entendesse as questões. Para tal abordagem, e visto que a capacidade de elaboração verbal do menor era muito limitada, recorremos ao “Touch Survey”, uma metodologia de avaliação em que a criança é questionada sobre diferentes tipos de toques, positivos e negativos, incluindo o toque sexual. O menor demonstrou-se capaz de discriminar os diferentes tipos de toque, assim como os sentimentos associados e, quando questionado acerca de toques de natureza sexual, relatou toques no órgão genital e anal por parte do “D”, um amigo da família – “já me tocaram na pilinha... no rabo também... foi o D.”. Esta admissão foi efectuada de forma nitidamente envergonhada e inibida e com claro afecto negativo, comportamento que se manteve presente no decurso do relato.

Para uma maior clarificação dos factos, na terceira entrevista, depois de pedirmos ao menor para nos repetir aquilo que tinha contado anteriormente, e tendo falhado as nossas tentativas de exploração verbais, recorremos às bonecas anatomicamente correctas. O F. foi capaz de identificar sem dificuldade o sexo das diferentes bonecas e de nomear as partes do seu corpo, manifestando, porém, algum embaraço face a esta identificação. Quando lhe foi pedido para escolher duas bonecas para se representar a si próprio e à pessoa que lhe fez aquilo que tinha contado, escolheu o boneco mais novo para se representar a si próprio e outro mais velho para representar D.. Perante a nossa solicitação para demonstrar o que aconteceu, o menor referiu e demonstrou toques sexualizados e prática de actos sexuais de relevo (e.g., cópula oral e anal). Os actos sexuais são descritos com pormenor, envolvendo uma sequência de acções e referência a conteúdos sensoriais (“eu dizia que estava a doer”), fazendo também referência a algumas acções circunstanciais – “ele dava-me muitas coisas, às vezes dava-me um euro, dizia-me que eu era o melhor amigo dele”.

O seu relato contém referências a locais (“*a primeira vez foi na praia (...) outra na garagem dele*”) e a circunstâncias temporais (“*foi no S. João (...) foi quando a minha prima fez anos*”) em que ocorreram os alegados factos e inclui pormenores que enriquecem a descrição e lhe conferem credibilidade – “*nesse dia passamos por um navio muito velho e ele contou-me uma história, ele disse que os piratas existiam mesmo, achas que é verdade?*”. O menor fez também algumas referências a verbalizações do arguido antes das alegadas ocorrências – “*vais ver que vais gostar*”, a verbalizações durante as ocorrências – “*quando eu dizia que estava a doer ele dizia: isto não dói nada*” e após as referidas ocorrências – “*se contas isto a alguém eu não sou mais teu amigo, é um segredo só nosso*” e menciona espontaneamente um acontecimento inesperado durante uma das ocorrências abusivas – “*uma vez, ele estava a fazer aquilo e a D. Alice tocou à campainha, vesti-me a correr e rasguei as calças*”.

Quando questionado acerca dos estados psicológicos experienciados durante ou após os incidentes relatados, o F. refere – “*sentia-me mal, não sabia porque é não se podia contar (...); depois começou a dar aquilo na televisão (Casa Pia), comecei a ter vergonha*”.

Relativamente aos motivos da manutenção do segredo, o menor alega que o arguido lhe dizia – “*para não contar nada porque as outras pessoas iam ficar muito zangadas, que os meus pais iam deixar de gostar de nós*”, acrescentando – “*tinha medo que ele deixasse de ser meu amigo*”.

Assim, analisando o relato do menor à luz dos indicadores de veracidade das alegações de abuso, verificamos que este apresenta características semelhantes às de um relato verdadeiro. O relato do F. apresenta espontaneidade na sua organização e estrutura lógica, na medida em que os segmentos da história ordenam-se de forma coerente, havendo enquadramento temporal e contextual dos eventos e relação com actividades rotineiras (e.g., “*nesse dia tinha catequese, quando me encontrava no fim da escola*”). É ainda de salientar, ao nível dos conteúdos específicos, a quantidade de pormenores referentes ao contexto, às circunstâncias, à sequência dos eventos, à reprodução das conversas antes, durante e depois dos actos, utilizando sempre para isso o discurso directo dos intervenientes; e a referência espontânea a uma complicação inesperada durante um dos incidentes.

Em termos de especificidades do conteúdo narrado, faz referência ao seu estado emocional antes e após os alegados factos; há aspectos dos episódios relatados em relação aos quais o menor mostra desconhecimento (e.g., se houve

ou não ejaculação), sendo que esta admissão de aspectos sobre os quais há desconhecimento, constitui um dos indicadores de veracidade muitas vezes presente nos casos de abuso. Quanto a dinâmicas interactivas características dos casos de abuso verdadeiros, o relato do menor inclui indicações sobre a manutenção do segredo e os meios utilizados para o conseguir e é notória a ambivalência emocional face ao ofensor (*"não sabia que o iam prender, só queria que ele não fizesse mais, não devia ter contado, só estou com pena dele, era muito meu amigo"*).

Concomitantemente, não nos parece que existam neste caso processos que possam contaminar a veracidade do testemunho, nomeadamente a presença de distorções significativas de memória nem indicadores de eventual mentira da autoria do menor ou induzida por terceiros, sendo ainda importante salientar que o F. demonstrou, ao longo do processo de avaliação, grande constrangimento em falar dos alegados factos, usualmente associado ao relatar deste tipo de experiências. O relato do menor apresenta ainda grande consistência entre entrevistas e quando comparado com o relato de outros informadores (progenitora, professora e amigo).

Funcionamento e ajustamento familiar

O agregado familiar do F. é composto por cinco pessoas: o pai (48 anos), a mãe (42 anos), a irmã (18 anos) e a avó paterna, sendo que ambos os pais trabalham e contribuem mensalmente para o sustento da família.

As entrevistas realizadas com a progenitora e com o F. dão-nos uma imagem positiva do funcionamento do agregado familiar, sendo este caracterizado pela ausência de conflitualidade significativa. A progenitora refere a existência no passado de um problema de alcoolismo do progenitor e consequentes internamentos mas afirma que actualmente esta situação não se verifica (*"desde há cinco anos que o meu marido não bebe"*).

Na opinião da progenitora, existe um bom relacionamento entre o F. e ambos os pais, no entanto, dado que o progenitor está a trabalhar actualmente em França, o menor está neste momento mais vinculado afectivamente à mãe. Este dado é corroborado pelo menor que refere – *"gosto muito da minha mãe porque é a pessoa com quem estou sempre"* –, assumindo que o relacionamento com a irmã também é positivo. De igual modo, foi possível ao longo do processo de avaliação verificar que a mãe do menor parece funcionar como elemento central no funcionamento afectivo da família.

Em termos de relacionamento com a família alargada, a progenitora caracteriza-o por alguma distância afectiva, existindo um contacto pontual com os mesmos. Similarmente, não refere a existência de amigos próximos da família ou outros significativos (“*trabalhamos muito, não temos tempo para ter muitos amigos*”).

Relativamente às respostas e reacções à alegada experiência abusiva, foi possível avaliar que esta situação tem sido geradora de grande *stress* familiar, sendo evidentes sentimentos de vitimação familiar (e.g., culpa, vergonha, traição). Parecem também existir fortes receios pelas hipotéticas repercussões futuras deste alegado evento na orientação sexual do menor (“*tenho muito medo que ele se torne homossexual*”; “*o pai diz que isto é uma nódoa para toda a vida*”).

Pelo que nos foi possível avaliar, esta família revela ainda dificuldades na adaptação à revelação, nomeadamente em lidar com a estigmatização e em compreender o impacto do abuso. Apesar destas dificuldades, a progenitora tem-se mostrado capaz de fornecer um suporte adequado ao menor.

Ajustamento psicológico do menor

Do ponto de vista emocional e interpessoal, o F. é descrito pela mãe como tendo sido, ao longo do seu desenvolvimento, uma criança afável e que não apresentava problemas de comportamento significativos, relacionando-se bem com as outras crianças e com os adultos. No entanto, a progenitora refere que desde há alguns meses nota algumas alterações comportamentais no menor – alterações no apetite (“*não tem apetite, emagreceu muito*”), alterações do sono (“*demora muito a adormecer e remexe-se constantemente na cama*”) e sintomas de ansiedade (*tem muitos medos novos*).

As informações obtidas junto da professora são congruentes com este quadro, relatando que o F. apresenta um declínio no rendimento escolar, problemas significativos de atenção e concentração, tendência para o isolamento (“*tem andado mais só*”), assim como parece mais triste e preocupado (“*fica de olhar fixo e vazio*”).

Da análise directa com o menor, através dos instrumentos de avaliação Psicológica utilizados, constatamos a presença de sintomas depressivos (“*fico triste e às vezes choro*”); medos novos (“*tenho medo que me persigam e andem atrás de mim; tenho medo dos homens*”) e elevados níveis de ansiedade, associados às circunstâncias actuais e ao processo judicial em curso, mostrando-se muito preocupado com o desfecho deste (“*preocupo-me muito com o que pode acontecer*”). Na avaliação

das dinâmicas traumáticas relacionadas com a eventual experiência abusiva, são de realçar o sentimento de traição de uma relação de confiança (“era muito meu amigo, gostava muito dele, defendia-me sempre, pensei que ele também gostava de mim”), medos relacionados com a integridade corporal (“vou ficar doente? Já fui ao médico tantas vezes”), sendo igualmente evidente o sentimento de estigmatização (“tenho medo que se riam de mim, que me gozem, tenho muita vergonha”).

Apesar de estas dimensões estarem afectadas, o nível de perturbação psicopatológicas geral do F. não atinge um patamar clinicamente significativo, e o menor mantém expectativas positivas em relação ao seu futuro, apesar da estigmatização social que tem vindo a sentir. No entanto, os sinais e sintomas que manifesta e que, de acordo com a literatura existente, são frequentemente observados em vítimas de abuso, não devem ser ignorados. Efectivamente, algumas crianças vítimas de abuso sexual apresentam uma reacção retardada, cujos sintomas mais severos se manifestam apenas cerca de um ano após a revelação e, por isso, será importante manter alguma vigilância quanto à evolução deste caso.

Conclusão

Da análise dos autos e da avaliação efectuada, resulta um parecer positivo quanto à credibilidade do relato do menor, relato este que contém um número expressivo de indicadores que apontam no sentido da sua veracidade. Entre estes, salientamos o seu carácter lógico, a quantidade de pormenores referentes ao contexto de ocorrência dos factos e à sequência de eventos, a reprodução de conversas antes e após os incidentes, a ambivalência emocional face ao ofensor e a forte consistência entre entrevistas e entre informadores. No mesmo sentido, não encontramos no testemunho da menor evidência da presença de processos que pudessem interferir com a credibilidade do seu relato.

De acordo com a avaliação, o F. não demonstra desajustamento psicopatológico clinicamente significativo, revelando no entanto, sinais e sintomas congruentes com os habitualmente apresentados por vítimas de abuso. Deste modo, assumiria particular importância, um acompanhamento ao nível psicológico, de forma a auxiliar o menor na situação actual e a prevenir a eventual intensificação da sua sintomatologia. No âmbito deste acompanhamento psicológico, torna-se fundamental apoiar os pais no sentido de promover uma adaptação a esta situação e consequentemente optimizar o suporte parental prestado ao menor.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DAS ALEGAÇÕES DE ABUSO EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA MENTAL

OLGA SOUZA CRUZ & CARLA MACHADO

A prática da avaliação psicológica forense tem vindo a enfrentar novos desafios. Um deles prende-se com o aumento do número de pedidos efectuados pelas entidades judiciais para a avaliação do eventual abuso (sobretudo sexual, mas também físico, psicológico e negligência) praticado sobre pessoas com deficiência mental.

Este texto pretende funcionar como um roteiro que dá a conhecer as principais dimensões a avaliar nestes casos, bem como os diversos procedimentos adoptados nestas perícias, partindo da prática realizada na Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça da Universidade do Minho. A nossa estratégia de avaliação foi desenvolvida no sentido de dar resposta aos quesitos mais frequentemente colocados pelas entidades judiciais que nos solicitam estas perícias. De acordo com a nossa prática, estes prendem-se com a avaliação da capacidade de testemunho sobre o alegado abuso, com a credibilidade do relato e com o impacto dos factos alegados.

As questões a que usualmente respondemos na avaliação de alegações de abuso em pessoas portadoras de deficiência mental não se diferenciam, portanto, de forma substancial das que nos são colocadas em casos semelhantes, mas nos quais as vítimas não apresentam esta deficiência. Nesse sentido, também as di-

mensões a avaliar se assemelham, uma vez que o tipo de problemática é o mesmo. A principal diferença, então, nestas avaliações, prende-se com os procedimentos que é necessário adoptar para nos adaptarmos às especificidades destes sujeitos e com a particular importância da construção da relação e da pré-avaliação desenvolvimental (cf. Capítulo sobre avaliação das alegações de abuso sexual). Embora em graus diversos, são usuais as suas limitações comunicacionais (e.g., APA, 2002), assim como as dificuldades em significar as suas vivências, em especial as abusivas (e.g., Horton & Kochurka, 1995), e em compreender o comportamento social (e.g., Verdugo & Bermejo, 2001). Fruto destas e de outras particularidades, são diversas as dificuldades com que nos deparamos nestas avaliações. Para as tornear temos vindo a procurar um formato da avaliação cujos procedimentos se ajustem às capacidades e limitações destes sujeitos, embora sem se afastar qualitativamente das dimensões a averiguar e das metodologias tipicamente usadas em casos de abuso semelhantes mas nos quais as vítimas não têm esta deficiência.

O protocolo desenvolvido e seguido na nossa Unidade organiza-se em cinco dimensões centrais: 1. Estabelecimento da relação; 2. Pré-avaliação desenvolvimental; 3. Avaliação dos alegados factos, da sua validade e veracidade; 4. Avaliação do impacto dos mesmos; e 5. Avaliação dos factores protectores e de risco.

Usualmente esta avaliação é conduzida por apenas um técnico e gravada (em áudio ou vídeo) para a podermos rever. Costuma implicar pelo menos quatro sessões (de 2h cada) com o avaliado e duas com o seu cuidador primário, assim como contactos presenciais ou telefónicos com outros informantes privilegiados (e.g., educador, psicólogo, médico). Tem sido sugerido que o número de sessões deve ser o menor possível (e.g., Machado, 2005), mas reconhece-se também que estes indivíduos se podem cansar e desconcentrar com mais facilidade, o que nos obriga, perante cada caso específico, a adequar a duração e a quantidade das sessões. Importa estar preparado para a possibilidade de a avaliação não ser conclusiva, sobretudo pelas usuais limitações destes sujeitos, o que deverá ser claramente expresso no relatório pericial.

1. Processo de avaliação

1.1. Estabelecimento da relação

O estabelecimento da relação é uma etapa que precede a avaliação propriamente dita e à qual se costuma dar pouca atenção, visto ser assumida como “intrínseca” a qualquer avaliação. No entanto, no caso de pessoas com deficiência mental ela merece particular destaque, por se tratar de um passo fulcral para garantir as condições necessárias para uma avaliação efectiva. Isto porque, não raras vezes, estes sujeitos têm mais dificuldades relacionais e comunicacionais, pelo que se torna crucial conseguir a sua confiança e deixá-los à vontade connosco e com o próprio contexto da avaliação.

Nesse sentido, começamos por nos apresentar, por explicar o nosso papel profissional e por obter um primeiro conhecimento do avaliado através de conversas simples e centradas em aspectos que não sejam ameaçadores para si. No caso de menores, para construir a relação, costumamos desenvolver algumas actividades lúdicas.

Desde o primeiro contacto e ao longo de toda a avaliação temos de mostrar que nos preocupamos com o sujeito e que temos tempo e vontade de o ouvir, assumindo uma postura de aceitação e de ausência de juízos valorativos (e.g., Horton & Kochurka, 1995). Cuidamos também do contexto físico da avaliação, proporcionando um local que o avaliado sinta como confortável e seguro (e.g., com privacidade, com materiais lúdicos para crianças) (e.g., Gordon, Schroeder, Ornstein, & Ward-Baker, 1995).

Para minimizar a ansiedade que o sujeito possa estar a sentir perante uma situação e um contexto estranhos, explicamos de forma clara os motivos, os objectivos e os procedimentos da avaliação. Antes, porém, averiguamos o conhecimento do sujeito acerca do motivo desta avaliação, assim detectando possíveis fontes de influência sobre o seu relato. Enfatizamos, desde logo, a necessidade de nos contar apenas aquilo que se lembra que aconteceu, com o máximo de detalhes, assim como de nos corrigir quando dissermos algo que não está totalmente certo, sublinhando que não ficaremos aborrecidos se o fizer. Reforçamos a possibilidade de responder “não sei”, “não me lembro” ou “não tenho a certeza”, assim como a necessidade de nos informar quando não perceba e/ou não consiga

responder às questões e deixamo-lo à-vontade para nos avisar se se estiver a sentir desconfortável. Explicamos, também, que com as nossas questões só queremos perceber o que se passou, que quando repetimos as perguntas não é porque as suas respostas estavam erradas mas porque não percebemos/ouvimos bem, e que não há respostas certas e erradas, não devendo inventar quando não se lembra (Machado & Antunes, 2005). Importa ter presente que muitos destes sujeitos já vivenciaram experiências de fracasso e interiorizaram esta percepção de incapacidade (e.g., quando os seus níveis de funcionamento foram testados). Temos, então, de evitar que a nossa avaliação contribua para uma nova vitimação e que seja comprometida por essa auto-percepção desvalorizada (Horton & Kochurka, 1995). Além disso, explicitamos os limites da confidencialidade, nomeadamente clarificando que o último passo da avaliação é a redacção do relatório para a entidade judicial competente.

Costumamos conduzir a primeira sessão com o requerido, dedicando a primeira hora ao estabelecimento da relação (durante a qual se inicia também a análise de algumas das suas capacidades). Contudo, em casos mais complicados, pode ser necessário investir mais algum tempo nesta etapa preliminar e crucial da avaliação. Além disso, quando os dados processuais e/ou o primeiro contacto com o avaliado apontam para acrescidas dificuldades do mesmo em termos comunicacionais, efectuamos uma primeira entrevista com o seu cuidador primário, antes da sessão com o sujeito, para nos familiarizarmos com as suas limitações e percebermos a melhor forma de adaptar os nossos procedimentos ao seu real funcionamento. Nos casos em que os sujeitos demonstram um elevado retraimento e/ou uma comunicação pouco perceptível conduzimos a primeira sessão na presença de uma pessoa de suporte (usualmente o seu cuidador primário). Ao fazê-lo, o nosso objectivo é que esta figura de referência facilite a comunicação (actuando como intérprete e ajudando o avaliador e o avaliado a compreender as verbalizações de cada um) e ajude o sujeito a sentir-se mais confiante e à-vontade (e.g., Horton & Kochurka, 1995). Com esta ajuda, vamos, ao longo da sessão, ficando mais familiarizados com o seu estilo de comunicação e mais capazes de perceber as suas verbalizações, o que permite conduzir as sessões seguintes somente com o sujeito (embora em alguns casos possa ser necessário manter a pessoa de suporte na sessão durante mais tempo). Todavia, quando consideramos efectivamente necessária a introdução de uma figura de referência, a sua

selecção tem de ser cuidada para não potenciar mais desconforto para o avaliado e para evitarmos conflitos de lealdade ou eventuais pressões (e.g., ponderar a sua relação com o alegado ofensor).

1.2. Pré-avaliação desenvolvimental

O objectivo da pré-avaliação desenvolvimental é averiguar o nível de funcionamento cognitivo, emocional e comportamental do sujeito, para percebermos se possui os requisitos necessários para produzir relatos credíveis sobre as suas experiências, inclusive as abusivas. Trata-se de uma etapa crucial para o bom desenvolvimento da perícia, sobretudo por permitir estabelecer o patamar comunicacional no qual é possível funcionar eficazmente com o requerido e por o preparar para o relato dos factos.

Começamos por indagar, junto do próprio e do seu cuidador primário (dada a usual ausência de consciência do avaliado acerca desse procedimento), da existência de avaliações anteriores do seu nível de funcionamento. Não raras vezes, estas foram realizadas por profissionais que acompanham o sujeito em diferentes áreas de vida (e.g., APPACDM, Escola, Centro de Saúde). Na sua ausência, e quando se revela necessário, efectuamos a aplicação de uma escala que avalia a inteligência na sua natureza compósita e que está adaptada e validada para a população portuguesa, dispondo de versões para crianças e adultos – *WISC: Weschler Intelligence Scale for Children* (Simões *et al.*, 2003) e *WAIS: Weschler Adult Intelligence Scale* (CEGOC-TEA, 2008). Quando o avaliado parece possuir requisitos básicos para produzir relatos credíveis e ter uma deficiência mental apenas ligeira costumamos aplicar somente algumas provas das escalas referidas, particularmente as que avaliam dimensões importantes para a perícia (e.g., capacidade de memória, de raciocínio, de linguagem) e quando se revela útil usamos uma série de dominós (*D48* – CEGOC-TEA, 1983). Quando a avaliação do nível de funcionamento existe, contactamos o seu responsável de modo a recolher informação complementar sobre as capacidades e limitações do avaliado, o seu grau de deficiência mental e o seu ajustamento noutras áreas de vida. Nestes casos, e numa lógica pragmática, não replicamos as avaliações “formais”, para não expor o sujeito a mais uma tarefa que pode ser pouco agradável e que necessariamente vai aumentar a morosidade da perícia. Contudo, completamo-las com exercícios

práticos e informais que permitam analisar as dimensões do funcionamento, cognitivo e adaptativo, centrais para a perícia.

Para conseguirmos adaptar a nossa linguagem e metodologia de avaliação ao funcionamento real do sujeito, exploramos o seu nível de capacidades em termos de: linguagem e construção de frases; aquisição de conceitos básicos; capacidade narrativa; memória e atenção; interpelação e correcção do entrevis-tador; distinção entre verdade/mentira e entre realidade/fantasia; resistir a sugestões; representação de si próprio no mundo e nas relações; reconhecimento dos sentimentos e expressão emocional (cf. Capítulo nesta obra sobre avaliação do abuso); e desenvolvimento social e moral (e.g., desejo de agradar; capacidade de se colocar no lugar do outro; autonomia; compreensão do que é o dinheiro e do que está disposto a fazer por ele).

Temos também de perceber o seu nível de conhecimentos sobre o corpo humano e sobre os vários tipos de maus tratos, analisando a sua capacidade de discriminar comportamentos positivos de abusivos. Além disso, e sobretudo em casos de vitimação sexual, é necessário indagar os seus conhecimentos sobre a sexualidade, assim como a sua capacidade de se auto-determinar sexualmente, já que esta dimensão vai determinar todo o enquadramento conceptual e legal do fenómeno. Neste sentido, é crucial determinar: a) se o indivíduo possui o conhecimento básico necessário para o envolvimento em actos sexuais (e.g., capacidade de distinção entre sexo e cuidados pessoais; saber o que o acto sexual envolve e as suas potenciais implicações; conhecimentos sobre contracepção; capacidade de processar racionalmente os riscos e benefícios desta actividade); e b) se o sujeito é capaz de escolher, livre e conscientemente, acerca do seu envolvimento na relação sexual (e.g., compreensão da natureza voluntária do acto e das dimensões legais relacionadas com o sexo; existência de uma assimetria de poder que influencie a capacidade de o indivíduo exercer consentimento) (e.g., Murphy, 2003; Stavis & Walker-Hirsch, 1999, cit. Morano, 2001).

É ainda necessário explorar o ajustamento global do avaliado antes dos supostos incidentes e em diferentes áreas de vida, sobretudo a nível familiar (e.g., qualidade do relacionamento com diferentes familiares; rotinas familiares), social (e.g., qualidade do relacionamento com terceiros significativos, como os vizinhos e amigos), escolar (e.g., rendimento; integração social) e de lazer (e.g., ocupações de tempo livre; preferências). Pretende-se desta forma obter uma base

comparativa para podermos valorar o impacto dos alegados factos (e.g., perceber se eventuais sintomas já existiam antes dos supostos incidentes ou se surgiram na sua sequência). Em geral, esta exploração começa durante a construção da relação e continua ao longo da primeira sessão, através de conversas informais.

Para compreender o nível de funcionamento cognitivo e adaptativo do sujeito, a sua capacidade de produzir relatos credíveis e o seu ajustamento global, a metodologia que utilizamos passa sobretudo por exercícios informais e simples (podendo ser mais elaborados quando o avaliado parece ter mais competências), dos quais se destacam:

- Promover diálogos com o requerido durante os quais lhe vamos colocando questões sobre diferentes áreas da sua vida, não só para perceber o seu ajustamento global, como também as suas capacidades expressivas, narrativas e de memória (e.g., O que costumas fazer quando não estás na escola?; Quantos amigos tens? Podes falar-me sobre eles?; O que significa dizer a verdade?).
- Solicitar ao sujeito que nos conte detalhadamente dois eventos significativos, para explorar as suas capacidades narrativas, um dos quais deve ser distanciado no tempo, de modo a analisar a sua capacidade de memória, inclusive se é capaz de recordar eventos distantes e de os localizar temporalmente e se requer a colocação de questões para orientar a evocação (e.g., Como foi o teu Natal? O que comeste? – depois questionamos o seu cuidador primário para confirmar a veracidade desses dados).
- Pedir ao requerido para ler um texto breve e depois colocamos-lhe questões sobre o mesmo, para explorar as suas competências narrativas, de compreensão e de memória (e.g., De que é que fala o texto? O que fazem as personagens?). Para testar a sua capacidade de nos corrigir e de resistir às nossas sugestões, sumariamos o texto descrevendo erradamente algumas das suas informações centrais de modo a influenciar o seu comportamento (e.g., usar um nome diferente para o protagonista; dizer que o texto versa sobre um assunto francamente distinto). Nestes exercícios temos de estar atentos à sua capacidade de anuir às nossas sugestões e/ou de contestar os dados falsos, assim como à prontidão e convicção com que o faz.
- Entregar ao sujeito uma folha com exercícios de matemática, alguns dos quais devem envolver o dinheiro, e pedir que os resolva (e.g., O Rui tinha

4 cães e o pai deu-lhe mais dois, com quantos cães ficou?; A Ana e o Tiago andaram a poupar dinheiro para comprar bolos e sumos. A Ana conseguiu juntar 3 euros e 90 centavos e o Tiago juntou 7 euros e 10 centavos. Quem conseguiu guardar mais dinheiro?; pedir para ordenar um conjunto de moedas por ordem crescente de valor). Devemos perceber se os consegue resolver sozinho, o tempo que demora e o tipo de dificuldades que enfrenta.

- Expor verbalmente determinados dilemas ao avaliado, para explorar o seu nível de desenvolvimento moral e social (e.g., O que é que fazias se um senhor que tu não conheces passasse de carro por ti e te dissesse para entrares no carro para irem dar uma volta? E se ele dissesse que se fosses te dava um presente?; A mãe do Pedro esquece-se de lhe dar de comer. Achas que ela faz bem? Porquê?; As colegas da Carolina diziam-lhe que só eram amigas dela se a Carolina lhes desse dinheiro todos os dias. O que achas sobre isso? Porquê?; O Jorge tem 20 anos e é irmão da Inês, que tem 10 anos. O Jorge gosta muito da Inês e costuma fazer-lhe festas nas maminhas. O que achas disso? Porquê?).
- Apresentar ao sujeito estímulos visuais que sugiram certos temas (e.g., partes do corpo humano; diferentes sentimentos; imagens de relacionamentos sexualizados e de outros somente afectivos; fotografias relacionadas com maus tratos físicos e psicológicos). Este exercício é efectuado quando o avaliado demonstra menos capacidades linguísticas e com ele pretendemos facilitar a conversa sobre os temas apresentados, de modo a averiguar o que o sujeito pensa sobre eles.
- Usar bonecos para encenar pequenos teatros que representem interacções positivas e abusivas, e a partir daí compreendermos a reacção do avaliado sobre as mesmas e o seu conhecimento acerca dos sentimentos (e.g., Este boneco é o pai e esta a filha. O pai acordou e chamou a filha mas ela não se levantou. O que achas que o pai devia fazer? Se fosse contigo o que achas que te faziam? E se o pai fosse ao quarto da menina gritar-lhe e bater-lhe, achavas bem? Porquê? Como achas que a menina se ia ficar a sentir?; O Rui tinha um vizinho muito mais velho que costumava conversar com ele e oferecer-lhe presentes. Um dia esse vizinho disse-lhe que só lhe dava o presente se o Rui lhe fizesse festas na pilinha. O que achas que

o Rui devia fazer? Porquê? Como achas que ele se ficava a sentir? O que é que tu farias se te acontecesse isso? Porquê?; A Joana e o José trabalhavam na mesma fábrica e tinham a mesma idade. Eles gostavam muito um do outro e um dia deram um beijo na boca e começaram a namorar. O que achas sobre isso? Porquê? Como é que achas que eles se estavam a sentir? Passado uns tempos tiveram relações sexuais. Sabes o que é isso? Podes explicar-me?).

- Solicitar ao sujeito que, com o recurso a bonecos, nos demonstre dois eventos significativos do seu dia-a-dia, para percebermos a sua capacidade de representação do *self*. Este procedimento é essencial para averiguar se podemos utilizar metodologias de avaliação em que se solicita ao requerido que demonstre os supostos factos, como sejam alguns procedimentos específicos adoptados na avaliação das alegações de abuso sexual (e.g., Touch Survey, bonecas anatomicamente correctas).

Ao longo de toda a avaliação observamos directa e cuidadosamente o comportamento não-verbal do avaliado, nomeadamente para detectar aspectos que o deixem mais ansioso e triste. Realçamos que, em certos casos, pode ser necessário treinar algumas das capacidades elencadas antes de se passar para a elicitação dos factos (e.g., ensinar a responder às nossas questões; explicar as diferenças entre verdade e mentira e as consequências de mentir; trabalhar a capacidade de nos corrigir e de resistir às nossas sugestões). Usualmente fazemos esse trabalho a partir de conversas informais e/ou de actividades lúdicas, como as anteriormente expostas.

Para obter uma perspectiva mais completa sobre as suas habilidades e limitações e sobre o seu ajustamento global, contrastamos as informações obtidas através das conversas, dos exercícios, dos instrumentos e da observação directa do avaliado, com os dados de outros informantes. Tal como anteriormente referido, consultamos não só profissionais que o acompanham, como também o seu cuidador primário (vulgarmente na primeira entrevista de 2 horas). A consulta destes outros informantes serve também para clarificar o número e a natureza das avaliações que já lhe foram feitas, a natureza do seu relato inicial, eventuais alterações comportamentais e a sua história desenvolvimental e familiar. Consegue-se, assim, obter uma informação descritiva do comportamento do sujeito e

conjugar dados de múltiplas fontes. Toda esta informação deve ser depois analisada e contrastada com os comportamentos típicos na idade e grupo cultural do requerido para determinar a existência e a gravidade das dificuldades (e.g., Verdugo & Bermejo, 2001).

1.3. Avaliação dos alegados factos, da sua validade e veracidade

A abordagem desta componente da avaliação não se afasta, no essencial, do que foi explicitado no capítulo deste livro onde se apresenta o roteiro de avaliação das alegações de abuso produzidas por crianças. É na presença apenas do requerido que avaliamos os alegados factos, depois de construída a relação e de analisadas as dimensões supramencionadas, para que possamos adequar os nossos procedimentos ao seu funcionamento. Quando este revela mais competências, a avaliação decorre sobretudo através do diálogo, mas quando há mais limitações completamos as entrevistas com metodologias representativas.

Antes de eliciar os factos, reforçamos as considerações tecidas durante o estabelecimento da relação (e.g., necessidade de contar a verdade e de avisar quando não souber responder às questões), e permitimos a abordagem de assuntos neutros.

De seguida, e caso o sujeito não o faça, introduzimos o tópico do alegado abuso, começando sempre por colocar perguntas gerais e abertas (e.g., Podes contar-me tudo o que te lembras sobre o que aconteceu e que tu contaste à tua professora?, ou, no caso de abusos repetidos: Podes contar-me tudo o que te lembras sobre a última vez em que isso aconteceu? perguntar depois pela primeira vez e sobre outras vezes). Se necessário, podemos progredir para questões mais dirigidas ao suposto abuso (e.g., Já alguém te bateu muito/te tocou em partes privadas? Quem foi? Podes contar-me tudo o que te lembras que aconteceu da primeira vez em que ele/a te bateu muito/te tocou em partes privadas?). O nosso objectivo é sempre o de estimular uma narrativa livre, pelo que quando o avaliado descreve os alegados factos não o interrompemos.

Quando os sujeitos resistem ao relato dos supostos incidentes é necessário usar uma abordagem mais directa, inclusive colocando questões específicas sobre comportamentos inadequados (e.g., Já te fizeram coisas que tu não podes contar?; Alguma vez te tocaram ou mexeram de uma maneira que tu não gostaste?

Já foste ameaçado para não contar um segredo?), sempre seguida de uma questão exploratória em formato aberto (Podes contar-me tudo o que te lembras sobre isso?), sem mais interferências do avaliador.

O recurso a métodos de avaliação representativos, como sejam o Touch Survey (cf. Capítulo sobre a avaliação do abuso em crianças, nesta obra), surge nestes casos, como um importante suplemento à entrevista verbal. Independentemente dos procedimentos usados para o relato dos supostos incidentes, no seu final devemos elogiar a coragem do requerido pela revelação, perguntar se tem alguma questão e diminuir a sua activação emocional.

Tal como nos outros casos, obtido o relato livre dos alegados factos, há que analisar a sua consistência. Nesse sentido, repetimos a avaliação dos principais aspectos dos supostos incidentes numa terceira sessão (que, em geral, agendamos para uma semana depois da anterior). No entanto, explicamos ao sujeito que o fazemos porque houve algumas coisas que não ouvimos/percebemos bem e não porque o que nos contou estivesse errado.

Nesta sessão pedimos para o requerido nos contar de novo o que sucedeu e apenas quando ele termina passamos a formular algumas questões mais específicas para facilitar a evocação e descrição dos factos, fornecendo uma estrutura cronológica para o relato (e.g., O que é que aconteceu no princípio? E depois?), assim como questões centradas nos aspectos factuais menos claros dos alegados abusos (e.g., Onde é que ele te tocou?; Quando é que isso aconteceu?; Ele disse alguma coisa enquanto estiveram juntos?). Estas últimas perguntas têm porém de ser adaptadas em função dos conceitos básicos que o sujeito, durante a pré-avaliação desenvolvimental, revelou ter adquirido.

A principal preocupação a ter com as perguntas que colocamos, sobretudo as directas, é o de nunca as enunciar de forma sugestiva nem indutora da resposta. De qualquer modo, a opção preferencial recai nas questões abertas¹ e sempre formuladas na voz afirmativa (*vs.* passiva ou negativa), com apenas uma interrogação (*vs.* mais do que uma na mesma pergunta) e focadas em dimensões concretas (*vs.* abstractas). Além disso, por poder ser sentida como ameaçadora, substituímos a palavra ‘porquê’ por outras (e.g., O que te levou a ir a casa dele

¹ Por exemplo, Horton e Kochurka (1995) sugerem que as respostas do avaliado a questões abertas devem ser encaradas seriamente, mesmo que perante questões mais fechadas estas pareçam inconsistentes.

outra vez?) e evitamos repetir as perguntas, pois o sujeito pode pensar que a sua resposta estava errada. As questões de sim/não ou de verdadeiro/falso e as que têm duas opções de resposta (ou/ou) ou escolha múltipla são sempre a última opção. Isto porque, nos dois primeiros tipos de questões a tendência dos sujeitos é a de responder sim/verdadeiro mesmo que isso contrarie a sua anterior resposta (e.g., Gordon'et al., 1995) e nas duas finais estes tendem a escolher a última opção (porém, comparando com as primeiras, este tipo de perguntas é considerado preferível) (e.g., Sigelman *et al.*, 1991, cit. Horton & Kochurka, 1995).

Apesar de ideais, estes cuidados nem sempre podem ser seguidos com avaliados portadores de deficiência. Da nossa prática, não é raro termos de repetir perguntas e de colocar questões directas, de sim/não, de ou/ou e de escolha múltipla. Fazemo-lo, todavia, com cautelas adicionais e evitamos ao máximo ser sugestivos. Assim, quando repetimos perguntas enunciamo-las de outra forma e esclarecemos que o fazemos porque não ouvimos/percebemos a sua resposta e não por esta estar errada. Nos casos em que as questões directas se mostram imprescindíveis, temos sempre o cuidado de as formular de um modo não indutor da resposta. Quando colocamos perguntas do tipo sim/não ou verdadeiro/falso, começamos por analisar a maneira como o avaliado lhes responde em relação a temas neutros. Além disso, para explorar a consistência das suas respostas, passado um tempo voltamos a enunciar a pergunta de um modo distinto, inclusive trocando a posição da opção correcta e transformando questões falsas em verdadeiras e vice-versa. Quando percebemos que as suas respostas não são sempre e indiferenciadamente as mesmas podemos atribuir-lhes mais credibilidade. Nos casos em que o sujeito demonstra um estilo de resposta indiferenciada e de aquiescência somos obrigados a evitar estas perguntas e/ou a desvalorizar a informação assim obtida.

É também nesta terceira sessão que tem lugar, se necessário, o recurso às bonecas anatomicamente correctas, assumindo também os cuidados explicados anteriormente, no capítulo deste livro sobre a avaliação de crianças vítimas de abuso sexual. Também de acordo com os procedimentos descritos nesse capítulo, a última fase da avaliação dos factos prende-se com a determinação da sua validade (num primeiro momento) e da sua veracidade (num segundo momento). Relativamente aos procedimentos envolvidos nesta última, cabe, contudo, assinalar que a utilização dos indicadores de veracidade deve ser feita com especial cuidado nestes casos, já que alguns – sobretudo os que se referem à quantidade

de detalhes e à descrição dos seus pensamentos e sentimentos e das motivações do ofensor – podem estar ausentes dos relatos, não porque estes sejam falsos, mas pelas limitações acrescidas das pessoas portadoras de deficiência mental.

1.4. Avaliação do impacto dos alegados factos

Da nossa prática, o prejuízo no ajustamento destes avaliados em diferentes áreas de vida, assim como a sintomatologia específica experienciada em consequência dos alegados abusos, tendem a ser idênticos aos tipicamente encontrados em casos de abuso (e.g., físico, psicológico, sexual) de sujeitos sem deficiência mental. No entanto, no caso de pessoas portadoras desta característica partimos do pressuposto de que esse impacto é mediado pela sua perturbação desenvolvimental (e.g., tipo de deficiência mental; funcionamento e ajustamento global anterior aos alegados abusos; resiliência) e enquadramento social da mesma (e.g., reacções de terceiros aos abusos e à revelação; apoio familiar e social).

Para proceder à avaliação destes aspectos questionamos o sujeito, de uma forma clara e aberta (atendendo aos cuidados supramencionados com a formulação das perguntas), sobre eventuais prejuízos sentidos depois dos alegados factos, sobretudo pelo próprio mas também por terceiros (e.g., Como te ficaste a sentir depois do que aconteceu?; O que te fizeram mudou alguma coisa na tua família ou no modo como és tratado por eles?). Preocupamo-nos em perceber, sobretudo a natureza dos eventuais prejuízos (e.g., a nível emocional, comportamental, familiar, social, escolar), como, onde e quando se costumam manifestar e a sua evolução. Através de perguntas mais específicas, aclaramos se os referidos prejuízos existiam antes dos supostos incidentes (e.g., A maneira como te sentes agora é diferente da maneira como te sentias antes ou é igual?; O que é igual no que sentias antes e no que sentes agora? E o que é diferente?). Este aspecto assume particular importância neste tipo de casos, uma vez que os portadores de deficiência mental tendem a apresentar uma prevalência de co-morbilidade de perturbações mentais significativamente superior à da população em geral (e.g., APA, 2002). Quando o avaliado tem maiores limitações, sobretudo a nível narrativo, para facilitar a sua manifestação recorremos à apresentação de estímulos visuais (e.g., imagens de pessoas contentes, tristes, com raiva, magoadas fisicamente) e à expressão não-verbal (e.g., através do corpo e do desenho).

O ajustamento global do sujeito antes dos supostos incidentes, assim como o ajustamento considerado como normal para pessoas do mesmo sexo, idade, grau de desenvolvimento e meio social e cultural, orientam-nos na determinação do impacto dos alegados factos (Cruz & Machado, 2008). Além disso, temos de explorar outras explicações possíveis para os prejuízos identificados (e.g., divórcio dos pais concomitante com a vitimação sexual por desconhecidos; pobreza; parca estimulação).

As limitações típicas dos sujeitos com deficiência mental impedem-nos vulgarmente de aplicar instrumentos de avaliação. No entanto, quando demonstram capacidades e se afigura proveitoso, utilizamo-los como complemento das entrevistas. Recorremos a instrumentos traduzidos e validados (ou pelo menos estudados) junto da população portuguesa, sobretudo para avaliar: o ajustamento global (para menores: *YSR – Youth Self Report*, Achenbach & McConaughy, 1997; cf. M. Gonçalves & M. Simões, 2000; para adultos: *BSI – Inventário Breve de Sintomas*, Derogatis, 1982; adaptação de Canavarro, 1995); medos (para menores: *FSSC-R – Fear Survey Schedule for Children-Revised*, Ollendick, 1983 aferido por M. Gonçalves & P. Dias, 1999); sintomatologia ansiosa (para menores: *CMAS-R – Children's Manifest Anxiety Scale-Revised*, Reynolds & Richmond, 1978 aferido por M. Gonçalves & P. Dias, 1999); e sintomas depressivos (para menores: *CDI – Children's Depression Inventory*, Kovaks, 1992 aferido por M. Gonçalves & P. Dias, 1999; para adultos: *BDI – Inventário da Depressão de Beck*, Beck, 1973; McIntyre & Soares, 1999). Além disso, e sobretudo pelas usuais dificuldades de comunicação e de significação do avaliado, recolhemos informação complementar sobre o impacto dos alegados abusos junto de outros informantes privilegiados. Assim, geralmente na segunda entrevista, questionamos o seu cuidador primário sobre esta dimensão e pedimos-lhe para responder a um inventário de comportamentos sobre o requerido (quando este tem entre 4 a 18 anos), traduzido e estudado para a população portuguesa (*CBCL: Child Behavior Checklist*, Achenbach & McConaughy, 1997; cf. M. Gonçalves & M. Simões, 2000). Com outras fontes significativas, usualmente o educador, costumamos avaliar esta dimensão através de conversas telefónicas e, quando adequado, enviamos-lhe um inventário de comportamentos do avaliado (*TRF – Teacher Report Form*, Achenbach & McConaughy, 1997; cf. M. Gonçalves & M. Simões, 2000), para a avaliação global do seu ajustamento. Confrontamos, ainda, as informações obtidas com diferentes

informantes e instrumentos, de modo a analisar a sua congruência. Nestes casos, pelas limitações dos avaliados, é igualmente importante explorar as necessidades de intervenção, para o próprio (e.g., apoio psicológico para a estimulação desenvolvimental e para lidar com a sintomatologia) e/ou para terceiros (e.g., suporte social para garantir a protecção do requerido).

1.5. Avaliação dos factores protectores e dos factores de risco

A avaliação dos factores de risco e de protecção assume especial importância quando os requeridos são portadores de deficiência mental, já que tendem a ser mais vulneráveis a abusos variados (e.g., Martin, Ray, Sotres-Alvarez, Kupper, Moracco, Dickens, Scandlin, & Gizlice, 2006) e a demonstrar mais dificuldades na percepção do risco. Em termos de factores protectores e de risco exploramos, sobretudo, as características: a) do requerido (e.g., qualidade do ajustamento em diversas áreas de vida, inclusive em termos de competências comunicacionais, de percepção das situações de risco e de activação de redes de apoio); b) da família (e.g., história de abusos nas famílias de origem; qualidade do funcionamento familiar pré-revelação; existência de mitos que encaram o indivíduo com deficiência mental como isento de qualquer abuso; adaptação à revelação; psicopatologia parental; problemas legais; carências económicas e habitacionais; qualidade do funcionamento familiar actual; capacidade de proteger o sujeito); e c) do meio que o rodeia (e.g., suporte social, formal e informal; proximidade e facilidade de acesso do alegado ofensor ao avaliado). Pelas usuais limitações destes sujeitos, para analisar esta dimensão é especialmente importante recolher dados complementares com outras fontes, sobretudo o seu cuidador primário (em geral na segunda entrevista com ele) e profissionais que o acompanhem.

Caso-exemplo

Pedido

A perícia psicológica à Y., de 14 anos e estudante, foi solicitada pelo Ministério Público. Os quesitos, inicialmente não especificados, foram esclarecidos e avaliou-se a sua credibilidade como testemunha, a veracidade das suas declarações e eventual sintomatologia decorrente do alegado abuso sexual. A denúncia

tinha partido de uma técnica da Comissão de Protecção de Crianças e Jovens (CPCJ), em consequência do alerta dado pela psicóloga da escola, a quem a menor teria revelado os supostos abusos.

Fontes e metodologia

Para esta avaliação realizámos quatro entrevistas individuais com a menor e, para clarificar os alegados incidentes, recorremos a exercícios de discriminação de afectos e de toques (*Touch Survey*) e às bonecas anatomicamente correctas. Para recolher informação complementar efectuámos duas entrevistas com os seus progenitores, uma com a psicóloga e outra com a auxiliar da instituição onde a menor se encontrava desde que foi retirada à família. Além disso, contactámos telefonicamente algumas fontes relevantes da escola, concretamente a psicóloga a quem a menor fez a revelação e dois professores de ensino especial que a acompanhavam, assim como duas profissionais que a seguiam na CPCJ. Utilizámos também alguns instrumentos para avaliar o comportamento da menor, preenchidos por cada progenitor (CBCL) e por um dos referidos professores (TRF). Procedemos ainda à observação directa de comportamentos e à consulta dos dados processuais facultados.

Avaliação desenvolvimental e da capacidade de testemunho

A Y. apresentou-se com bom estado geral, afável e colaborante, apesar da timidez e dificuldades comunicacionais, compreensíveis pela sua deficiência mental ligeira (comprovada pela avaliação efectuada em contexto escolar). Aprendendo à sua idade, a menor apresenta limitações adaptativas e cognitivas e consequentes dificuldades de aprendizagem, pelo que usufrui de um currículo específico individual. No entanto, evidencia algumas competências funcionais e autonomia nos cuidados básicos. É, também, capaz de compreender e responder a questões sobre “o quê”, “quem” e “onde”, desde que enunciadas concretamente. Apesar de não ter um discurso elaborado e fluente, consegue articular algumas palavras em frases simples e perceptíveis, dando informações espontâneas e consistentes sobre sequências simples de acções, pessoas e locais. O seu relato exigiu, contudo, alguma estruturação e a menor não tem consolidado os conceitos de “quando” e “quantas vezes”. A Y. evidencia alguma capacidade de recordação a curto e a médio prazo, requerendo, porém, a colocação de questões para

orientar a evocação. Mostra-se também capaz de distinguir entre verdade e mentira e entre realidade e fantasia, de nos corrigir e de resistir às nossas sugestões. É também capaz de identificar e expressar emoções básicas e evidencia alguma capacidade de se representar no mundo social. A menor consegue nomear as diferentes partes do corpo, inclusive os órgãos genitais. Além disso, admite já ter tido algumas experiências de cariz sexualizado, com um colega da escola, envolvendo beijos na boca e alguns toques no peito, mas não demonstra grandes conhecimentos a este nível. Questionada, referiu nunca ter assistido a pornografia nem a relações sexuais entre terceiros. Realce-se que todos estes dados foram confirmados pelos outros informantes.

Relato dos alegados factos e avaliação da sua validade e veracidade

Tecidas algumas considerações iniciais (e.g., necessidade de dizer a verdade e de informar quando não soubesse responder às questões) avançámos para a elicitação do relato dos supostos incidentes. Começámos por formular à menor perguntas gerais e abertas mas depois, para clarificar e aprofundar certas dimensões, colocamos-lhe algumas questões específicas mas não sugestivas. Foi necessário utilizar algumas perguntas de sim/não e de ou/ou, mas fizemo-lo com cuidados adicionais (e.g., repetir as perguntas mais tarde, trocando a ordem da opção correcta). Além disso, tivemos de recorrer a métodos de avaliação representativos, o Touch Survey. A Y. não conseguiu enquadrar temporalmente os alegados abusos, nem precisar o número de ocorrências, embora fornecesse algumas informações a estes níveis (“*foi tantas vezes*”). Também não foi capaz de isolar episódios de abuso passíveis de relatar com pormenor, o que pode ser compreendido pelo tempo decorrido entre os supostos incidentes e a avaliação, pelo carácter continuado dos alegados abusos, pelas suas limitações desenvolvimentais e por ter relatado repetidamente os supostos incidentes. No entanto, a menor narrou, espontânea e consistentemente, uma experiência de abuso sexual continuado, perpetrada por um tio paterno e caracterizada por beijos, toques sexualizados no peito e nas zonas genitais e penetração vaginal e anal (“*pôs pilinha no pipi e atrás*”).

Na terceira entrevista repetiu este relato e relatou também algumas informações sobre as sequências de acções abusivas e os seus protagonistas (“*ele já estavam no barraco e chamou e depois ele fez mal*”), assim como sobre as suas circunstâncias (“*quando eu saio da escolinha e depois vou a casa da minha avó*”) e contextos

(“estava deitada no quarto a ver a sala e depois o tio fechou a porta para ninguém ver”). Segundo a menor, os abusos desenrolavam-se sempre de forma idêntica, sendo que o tio a chamava, a despia a ela e a si mesmo, abusava dela e depois era a Y. que se vestia. A menor descreveu ainda: algumas reacções do tio (“deitou chichi [pela pilinha] (...) deitou no chão e depois limpou o tapete”; “depois eu gritei e ele parou”); a imposição de segredo por parte do ofensor (“disse para não contar nada ao meu pai”); e alguns detalhes supérfluos (“[a quando de um abuso] estava lá o cão e viu”).

Os aspectos centrais do seu relato foram congruentes com os dados do Touch Survey (no qual a menor falou da solicitação de toques, pelo tio, nos seus órgãos genitais, sem voltar a mencionar este facto) e das bonecas anatomicamente correctas usadas nesta terceira sessão (com as quais demonstrou, embora de forma elementar, beijos, toques no peito e penetração anal e vaginal, deitada e de pé, perpetrada pelo tio).

A Y. descreveu sempre o tio como “mau”, mas por vezes mostrou-se mais complacente (“não gostava que fosse preso; ele é amigo do meu pai”) – o que se pode dever a indicações do pai, como referido por outras fontes (técnica da instituição: “o pai tinha um discurso com ela de que o tio X. era bom e amigo do pai”).

Assim, analisando os depoimentos da Y. à luz dos indicadores de veracidade das alegações de abuso, verificamos que estes apresentam características comuns às dos relatos verdadeiros (e.g., estrutura lógica, linguagem adequada ao nível desenvolvimental, afecto apropriado, pormenores sobre protagonistas, contextos, circunstâncias e sequências de interacções). Constatamos, ainda, a congruência das suas informações centrais em diferentes momentos da avaliação e relativamente aos dados de outras fontes. Além disso, não detectamos processos que estejam a contaminar a veracidade dos seus depoimentos (e.g., indícios de mentira da autoria da menor ou de terceiros).

Avaliação do impacto dos alegados factos

As informações obtidas com os vários informantes destacam o comprometimento cognitivo e de aprendizagem da Y., compreensível pelas suas limitações desenvolvimentais. Além disso, referindo-se ao passado recente, todos identificaram outros problemas de ajustamento da menor, destacando: a tristeza, o evitamento social e queixas corporais (mãe: “muito calada, muito fechada, eu falava com ela e ela não respondia... mais triste, chorava (...) comia pouco... queixava-se que

doía o rabo e estava vermelho"). A sua mãe destacou também as preocupações da Y. com a higiene ("muitas vezes chegava a casa da escola e ia para o quarto de banho lavar-se e trocar de calças"). Embora não possamos garantir que estes problemas decorrem da alegada vitimação, eles são comuns em casos de abuso sexual. Reportando-se ao período dos supostos abusos, a Y. afirmou ficar "triste quando ele fazia aquilo", ter medo do tio e sentir dor na região vaginal e anal ("doía no pipi e atrás"; "disse à mãe e mãe pôs pó talco no pipi e atrás"). Além disso, o relatório médico-legal identificou lesões traumáticas himenais que considerou "compatíveis com a suspeita de agressão sexual". Actualmente e também directamente relacionados com os supostos incidentes, a menor destacou a tristeza quando os recorda e o medo do alegado ofensor ("não o posso ver senão faz mal"). Não obstante, a Y. caracterizou-se como "alegre" e desde a institucionalização todos os informantes identificaram uma melhoria significativa no seu funcionamento global.

Avaliação dos factores de protecção e de risco

As entrevistas às diferentes fontes permitiram identificar o suporte social de que a Y. dispõe (acompanhamento escolar e psicológico, na escola e na instituição de acolhimento, articulação com a APPACDM e terapia da fala) como o seu principal factor protector. Pelo contrário, possibilitaram também a caracterização da família nuclear e alargada da Y. como desajustada a vários níveis, apontando diversos factores de risco: história de abusos sexuais nas duas famílias de origem (a sua mãe foi vítima de incesto e uma prima paterna terá sido abusada pelo presumível ofensor da Y); história de maus tratos conjugais e de punição física dos menores nas duas famílias de origem; alcoolismo dos tios paternos; punição física das crianças, sobretudo pelos tios, mas também admitida em relação ao pai e à mãe; violência conjugal entre os seus pais quando o progenitor bebia (cessou há 5 anos); carências económicas e habitacionais; desemprego do pai; e falta de competências parentais dos adultos, em concreto dos seus pais.

Em relação à vitimação sexual, é de realçar que a avó paterna da menor não acreditou na sua veracidade e que os seus pais não consideram que o tio esteja envolvido (admitem a possibilidade de um outro ofensor, por exemplo um vizinho ou um estranho), pelo que mantêm um relacionamento próximo com aquele.

Todos estes dados apontam, ainda, para o risco de vitimação para outros menores, cuja situação importa avaliar. Não obstante, destacaram-se os sentimen-

tos e relacionamento positivo da Y. para com os pais (cuidadores primários) e para com os irmãos, reagindo bem às visitas na instituição. As suas técnicas, assim como as da CPCJ, relataram contudo uma certa tentativa de manipulação do progenitor sobre a Y. (tentando ilibar o seu irmão do alegado abuso), o que resultou na restrição das visitas à instituição. Constata-se, porém, que, apesar das suas dificuldades económicas, os progenitores têm comparecido às mesmas e se mostram envolvidos nas actividades realizadas em conjunto com a menor.

Conclusão

Por tudo o que foi exposto, concluímos que, apesar das suas dificuldades, a Y. revela requisitos mínimos para produzir depoimentos credíveis sobre as suas experiências. Não é, contudo, de esperar que consiga precisar informações sobre “quando” e “quantas vezes”, nem que seja capaz de isolar episódios ou de descrevê-los detalhadamente. As suas informações apontaram, espontânea e consistentemente, para uma situação de abuso sexual continuado, perpetrado por um tio paterno e caracterizado por toques sexualizados e actos sexuais de relevo. A análise dos seus relatos à luz dos indicadores de veracidade das alegações de abuso permitiu verificar diversas características comuns em depoimentos verdadeiros. Além disso, não constatámos processos que pudessem contaminar a veracidade dos seus relatos. Desta avaliação resulta, assim, um parecer positivo quanto à credibilidade das alegações de abuso sexual feitas pela menor. Foi ainda possível identificar na Y. problemas sociais e sintomatologia ansiosa e depressiva, comuns em casos verdadeiros de abuso (embora com a institucionalização tenham vindo a diminuir). Detectaram-se também vários factores de risco na família da menor, que nos levam a crer que não estão reunidas as condições para que esta possa, neste momento, voltar para a família e pelos quais julgamos pertinente alertar para o potencial risco de vitimação corrido pelos outros menores nela integrados. No entanto, atendendo aos laços emocionais entre a Y. e o pais, consideramos que as visitas destes deverão continuar. Na nossa opinião, os progenitores e restante família alargada beneficiariam de apoio social, de modo a minimizar o efeito dos diversos factores de risco que evidenciam. Além disso, para colmatar as suas limitações desenvolvimentais, consideramos que a Y. deve manter o apoio específico de que beneficia actualmente.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DA NEGLIGÊNCIA E DOS MAUS TRATOS FÍSICOS/PSICOLÓGICOS À CRIANÇA

CARLA MACHADO, MARIA JOANA ANTUNES & ANDREIA MACHADO

O protocolo de avaliação desenvolvido na Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça da Universidade do Minho para as situações de negligência ou maus tratos físicos/psicológicos à criança encara estas ocorrências como um fenómeno multi-dimensional, onde interagem, concomitantemente, variáveis múltiplas e contínuas, abrangendo dimensões associadas aos progenitores, à criança, à interacção progenitores-criança e ao meio (Alberto, 2006; Azevedo & Maia, 2006). Na prática, o desafio destes profissionais consiste no despiste dos factores de risco e factores protectores, por forma a equacionar a diferente ponderação dos mesmos na concretização dos maus tratos, sendo que quanto mais factores de vulnerabilidade existirem, maior será o risco da sua ocorrência.

Este método de avaliação ajuda a organizar e estruturar o processo de tomada de decisão, tendo por base critérios específicos de avaliação referentes a factores individuais, familiares e da comunidade que a literatura empírica estabelece (Hodges, 1993). Assim, o modelo de avaliação que recomendamos (cf, Machado, 2005 para uma versão preliminar deste protocolo) abrange quatro dimensões centrais:

a) A avaliação dos progenitores; b) A avaliação da criança; c) A avaliação da interacção pais-criança; d) A avaliação do meio.

Estes domínios são avaliados através de entrevistas com os pais (uma conjunta e duas individuais), de três entrevistas com a criança, de uma sessão de

observação em meio natural e de uma sessão de observação programada e de entrevistas com informantes privilegiados. De seguida, apresentaremos as metodologias e procedimentos utilizados em cada um destes momentos.

1. Avaliação dos pais

Esta avaliação tem como finalidade compreender o funcionamento global dos progenitores, tendo em conta os seus padrões cognitivos, emocionais e comportamentais (Budd, 2001; 2005). A par disto, foca-se, igualmente, nas condições de exercício da parentalidade, ou seja, no seu estilo parental, na representação de si como progenitor, nas suas atribuições cognitivas, na afectividade que demonstram pela criança e nas suas competências parentais.

Esta avaliação será conduzida, no mínimo, através de uma entrevista conjunta com o casal e de duas entrevistas individuais com cada progenitor.

1.1. Entrevista conjunta

A literatura sustenta que (e.g., Iwaniec, 1995) que esta entrevista (1h a 2h) se deve focar inicialmente nas condições da família e seus recursos, abrangendo, assim, o nível comunitário de avaliação do risco. Se, por um lado tal tem a vantagem de comunicar aos pais uma atitude de interesse e compreensão face às suas dificuldades, por outro permite despistar problemas estruturais que interferem no padrão de cuidados prestados à criança (e.g., pobreza, reduzido suporte social, falta de recursos comunitários). Posteriormente, dever-se-á explorar o funcionamento familiar, caracterizando as rotinas, actividades e *hobbies* da família.

Ao longo desta entrevista é particularmente informativo atender à gestão que o casal faz da entrevista (quem responde, a que tipo de questões, emergência de discordâncias), bem como à maior ou menor dificuldade com que os pais respondem às perguntas formuladas, volume de informação que são capazes de fornecer e tonalidade emocional quando falam da criança.

QUADRO 1. Guião para a entrevista conjunta com os pais, baseado nos guiões propostos por Iwaniec, 1995; Machado, 2005; Pearce & Pezzot-Pearce, 1997 e Wolfe, 1988.

Tópicos	Dimensões a focar/exemplos de questões
Composição da família	Idade, ocupação e local de trabalho dos pais Número de filhos, idades, sexo, escolaridade
Estrutura familiar	Tipo de família (e.g., família alargada, monoparentalidade) Estado actual da relação marital
Condições de habitação	Tipo de casa, espaço, bens materiais Tipo de vizinhança, recursos disponíveis na zona
Condições financeiras	Ordenados e outras fontes de receita Gestão do dinheiro, prioridades nos gastos
Suporte e ajuda disponível	Capacidade de relacionamentos interpessoais Apoio social (e.g. família alargada, vizinhos e amigos) Uso de recursos comunitários
Funcionamento familiar	Que tarefas quotidianas existem na sua casa? Que obrigações estão presentes nas sua família? Por parte dos pais? E por parte dos filhos? Que tempo por dia é que passam juntos? (e.g., fazem as refeições juntos?) É comum conversar com o seu filho? Que tipo de assuntos se fala quando estão todos juntos? Quais os afectos que estão mais presentes na sua família? Como os expressa em relação ao seu filho? Como reage o seu filho? Que tipo de assuntos geram conflito na sua família? Como lidam com esses conflitos? De que forma os resolvem? Factores stressores (e.g., desemprego recente, processo judicial)
Actividades e rotinas	Descrição de um dia típico de semana e fim-de-semana Actividades de lazer feitas em conjunto e separadamente

1.2. Primeira entrevista a cada progenitor

A primeira entrevista a cada progenitor (2h) tem por objectivo a avaliação do seu funcionamento global, dando especial atenção a aspectos da história pessoal e marital que possam potenciar ou precipitar os maus tratos. Quanto ao peso destes factores individuais na ocorrência dos maus-tratos a literatura é unânime. São vários os autores que apontam, como exemplo, que mães negligentes têm mais filhos, mais gravidezes e mais concepções indesejadas do que as mães do grupo de controlo (Chaffin & col. 1996; cit. Schumacher *et al.*, 2001). Além disso, Wolfe e Yuan (2001) e Watson (2005) mencionam que características como baixa

auto-estima, fraco controlo de impulsos e *locus* de controlo externo são geralmente manifestados por pais maltratantes. Assim é consensual que o quadro clínico afecta a relação paterno-filial e parece ter um papel determinante nas práticas educativas adoptadas.

QUADRO 2. Guião para a primeira fase da primeira entrevista individual (adapt. Machado, 2005).

Tópicos	Dimensões a focar/exemplos de questões
História pessoal	Vida familiar durante a infância Qualidade da relação com os pais e irmãos Práticas educativas e gestão dos conflitos na família de origem; Comunicação; Afecto Ciclo intergeracional do abuso infantil Qualidade da relação com pares na infância e adolescência História educacional História laboral História de problemas psicológicos ou psiquiátricos Ajustamento Psicológico Estratégias de coping Características de personalidade (e.g impulsividade, imaturidade, auto-controlo) Consumo de substâncias Problemas legais
Relação marital	Estabilidade, duração, relações anteriores Problemas de relacionamento Qualidade da relação, satisfação conjugal Suporte e ajuda mútua (tarefas quotidianas, filhos, problemas pessoais) Impacto da parentalidade na relação e vice-versa Problemas conjugais (e.g., violência)

A informação recolhida nesta entrevista poderá ser complementada com o recurso a instrumentos formais de avaliação da personalidade, tais como o NEO-PI-R – Inventário de Personalidade NEO Revisto (Costa & McCrae, 1992 adapt. por M. P. Lima, 1997 cit in Lima & Simões, 2003) ou o 16PF-5 (R. B. Cattel, A. K. S. Cattel, & H. E. P. Cattell adapt. Barros & Rocha, 1998) e, de avaliação da sintomatologia, como seja o BSI – Inventário Breve de Sintomas (Derogatis, 1982, adapt. por M. C. Canavarro, 1995). Não obstante, convém referir que as linhas orientadoras da *American Psychological Association* (APA) (2008) alertam para as precauções a ter no uso destes instrumentos, salientando a necessidade de uma ponderação rigorosa e cuidada da informação obtida com os mesmos.

Após recolher esta informação pessoal e conjugal, se possível ainda na mesma entrevista (ou numa entrevista adicional, se necessário), importa que o técnico

altere o foco da sessão para a criança-alvo, analisando as suas condições de concepção, o nascimento, o desenvolvimento precoce, a sua forma de relacionamento, a história escolar, a relação com os pares e as dificuldades comportamentais.

QUADRO 3. Guião para a segunda fase da primeira entrevista individual
(adapt. Machado, 2005).

Concepção e parto da criança	Foi a primeira gravidez da mãe? A gravidez foi desejada? Quais foram os sentimentos dos pais sobre a gravidez? A gravidez foi acompanhada? Houve problemas médicos durante a gravidez? A mãe consumiu álcool ou drogas? Descrição do parto Peso e saúde do bebé à nascença Alimentação e contacto com a mãe
Período neo-natal e primeira infância	Padrão de crescimento Principais marcos desenvolvimentais Alimentação, sono, controlo dos esfincteres Actividade, curiosidade, responsividade, manifestações emocionais
Qualidade do relacionamento precoce e história da vinculação	Quem cuidava da criança? A criança manifestava afecto espontaneamente? A quem? Mostrava preferências? Como? De que forma lidava a criança com a separação? Tinha dificuldade em tolerar a intimidade ou era, pelo contrário, demasiado dependente? Quando ansiosa, como se acalmava? Procurava pessoas (quem)? Era capaz de se acalmar sozinha? Mostrava empatia; era responsive às manifestações emocionais dos outros?
História escolar	Reacção emocional à ida para a escola Progresso e rendimento escolar Comportamento com professores e colegas Apóio psicológico ou educativo em contexto escolar
Relações com pares	Amigos (número, quem são, o que fazem em conjunto e com que regularidade) Problemas na relação com pares Questões relativas à sexualidade – para adolescentes (identificação com o género, interesses amorosos, atitudes e sentimentos sobre as relações de namoro)

1.3. Segunda entrevista a cada progenitor

Esta segunda entrevista deverá incidir na qualidade da relação progenitores-criança e nas competências parentais dos mesmos. Mais especificamente, pretende-se explorar o conhecimento que os pais têm dos menores, a qualidade das

interacções que estabelecem, bem como os cuidados prestados e as práticas educativas por si adoptadas. Por fim, importa ainda avaliar a representação de si como progenitor.

Aquando da avaliação das competências parentais, o técnico depara-se com o desafio de determinar o limiar mínimo de competência parental aceitável, questão que se revela complexa e geradora de grande controvérsia na literatura. Budd (2005) sugere, assim, que o técnico se deve centrar na parentalidade mínima necessária, em detrimento da parentalidade óptima, pelo que deve apurar se as competências evidenciadas estão capazes de responder às necessidades básicas e emocionais da criança, ponderando sempre os factores de risco e protectores de cada caso.

Esta entrevista começa, então, pela abordagem de tópicos como o conhecimento da criança, cuidados prestados, qualidade da relação progenitor-criança, percepção de si e do parceiro como progenitores, práticas educativas, conflitos educativos e discordâncias interparentais. De seguida, autores como Wolfe (1994, 1999) sugerem a introdução gradual da temática dos maus-tratos, alertando para o facto de que estes, normalmente, ocorrem no contexto de uma relação empobrecida (enquanto os pais negligentes não se envolvem física e afectivamente nas interacções com a criança, os pais fisicamente punitivos criam ocasionalmente momentos positivos com esta mas a tonalidade dominante da interacção é crítica e restritiva). Esta abordagem aos maus tratos será facilitada através da ênfase nos problemas de comportamento da criança, dificuldades parentais sentidas e necessidade de correcção (cf. Quadro 4). Finalmente, convém aferir a existência de projectos de mudança parentais, a sua compreensão da necessidade desta mudança, suas motivações e posicionamento face à eventual retirada da criança (caso essa hipótese se coloque no caso em questão).

A informação obtida através da entrevista pode também ser complementada com o recurso a instrumentos formais de avaliação das crenças e do desempenho parental, tais como a ECPF – Escala de Crenças sobre Punição Física (Machado, Gonçalves, & Matos, 2008) e/ou o IPE – Inventário de Práticas Educativas (Gonçalves, Machado, & Matos, 2008). A par disto, recomendamos um intrumento bastante referenciado na literatura e que facilita o despiste das dinâmicas abusivas: o PSI – Índice de Stress Parental (Abidin, 1983 adapt. Santos, 2004), que fornece uma avaliação do stress a que os pais estão sujeitos e das fontes dessa vivência, analisando-as ao nível das características dos pais, da criança e dos factores externos à relação parental.

QUADRO 4. Guião para a segunda entrevista individual (adapt. Machado, 2005).

Tópicos	Dimensões a focar/exemplos de questões
Conhecimento do filho	Pode descrever-me o seu filho? O que é que gosta mais nele? Quais são as qualidades dele? Quais as preferências e habilidades do seu filho? Descrição dos marcos desenvolvimentais do filho O que habitualmente aborrece o seu filho? Como que ele expressa o seu aborrecimento? Quais os medos do seu filho? O que causa problemas ao seu filho? Como poderia ajudar o seu filho a resolver os problemas que mencionou?
Cuidados prestados	Quais são as necessidades do seu filho em termos de alimentação? Ao nível da higiene, que tipo de cuidados lhe presta? E saúde, que tipo de assistência deve providenciar ao seu filho? Que sinais indicam que ele está doente? O que faz nessas situações? O que o menor já é capaz de fazer sozinho? Quais as necessidades actuais do seu filho? E daqui a três anos? E cinco anos?
Qualidade da relação	Quanto tempo costuma passar com ele diariamente? O que fazem juntos? Quais são as suas expectativas sobre ele? Como é que acha que ele vai ser no futuro? O que é que as outras pessoas da família acham dele? Como é que se dão com ele? É diferente dos irmãos? Em quê? Como é que lhe mostra que gosta dele?
Percepção de si como progenitor	Como se sente no papel de pai/mãe? O que é para si mais difícil? O que lhe gera mal-estar? Frustração? Raiva? O que é mais gratificante? Sente que a criança é diferente consigo e com o outro progenitor? Em quê? Porquê?
Percepção do parceiro como progenitor	Como é o seu parceiro/a enquanto pai/mãe? (e.g qualidades/defeitos/ /práticas educativas) O que gostaria que mudasse?
Práticas educativas	Como é que descreve o seu estilo parental? A sua forma de educar? Descreva as regras que há na sua casa em relação às crianças? Como é que lhe ensina coisas novas (pedir exemplos)? O que diz ou faz quando ele se porta bem ou faz qualquer coisa especial? Como é que o corrige? O que lhe diz ou faz (pedir exemplos)? Que tipo de problemas é que tem tido com ele? O que faz nessas situações? Como é que o castiga quando se porta mal (pedir exemplos)? Como lida com o mau comportamento do seu filho?

Conflitos e discordâncias educativas	Há coisas sobre as quais costumam discutir quanto à educação do vosso filho? Como gerem as vossas discordâncias? Qual costuma ser o resultado? Como lida a criança com isso?
Maus tratos	Houve momentos de maior des controlo na interacção com o seu filho? Já lhe aconteceu arrepender-se de alguma coisa que tivesse feito? (Pedir exemplos e detalhes; caracterizar evolução) Como reagiram as outras pessoas nessa situação (cônjuge, outros filhos, família alargada)? Como reagiu a criança? Já lhe aconteceu chamarem-lhe a atenção por causa do seu comportamento com o seu filho? O que pensa dessas críticas? Que explicação encontra para a existência dessas críticas? Como é que gostava que as coisas mudassem? Acha que é possível mudar? Que tipo de ajuda é que precisa para que as coisas mudem? Está disposto a esforçar-se e a receber ajuda para melhorar a relação com o seu filho? Se uma criança for maltratada tem ideia quais as consequências que esta experiência poderá trazer a uma criança?
Projectos de mudança, retirada dos menores	Motivação para a mudança Projectos de mudança Atitude face à eventual retirada da criança Vantagens/desvantagens em que a criança reintegre a família (em caso de sua retirada prévia) Relação com as estruturas de acolhimento (idem)

2. Avaliação da criança

A nossa proposta de avaliação comprehende três sessões com a criança, sendo a primeira centrada na avaliação desenvolvimental e no ajustamento psicológico da criança, a segunda focalizada no funcionamento familiar e a terceira nos episódios de maus tratos.

A primeira sessão tem por objectivo a construção de uma relação positiva entre o técnico e a criança, criando uma ambiente securizante que facilite a posterior revelação dos actos. Ao longo desta sessão pretende-se explorar, ainda, o funcionamento cognitivo, emocional e comportamental desta nos vários contextos de vida (lazer, escola, amigos).

A atenção do técnico deverá focar-se no funcionamento individual da criança, nomeadamente no seu discurso (e.g contrução frásica, capacidade narrativa), na responsividade ao adulto, no auto-controlo, na expressão emocional, tempera-

mento, sentimentos e na presença de incapacidades físicas e/ou mentais. Torna-se ainda relevante atender à idade, ao desempenho académico e ao relacionamento interpessoal da criança. Para esta avaliação, são vários os autores que sugerem o recurso a modelos de natureza clínica, nomeadamente o método de avaliação multi-axial de Achenbach (Achenbach & McConaughy, 1997). Deste modo, recorre-se à SCICA, enquanto ferramenta para a entrevista, complementando com os instrumentos: YSR preenchida pelas crianças e CBCL e TRF, que serão respondidas pelos pais e professores, respectivamente.

QUADRO 5. Guião para a segunda entrevista individual com a criança (adapt. Machado, 2005).

Tópicos	Dimensões a focar/exemplos de questões
Funcionamento familiar	<p>Quem é a tua família? Como é a relação dos teus pais? Como é a tua relação com cada um dos teus pais? Sobre o que é que vocês costumam conversar? Como é que te mostram que gostam de ti? Como é que são as coisas em tua casa? O que é que acontece em tua casa quando as pessoas não concordam umas com as outras? Todos os casais têm discussões, já viste os teus pais a discutirem? Como costumam resolver as discussões? O que acontece em tua casa quando as coisas correm mal? O que acontece quando os teus pais/cuidadores se zangam contigo? O que pensas acerca disso? Quem faz as regras e o que é que acontece quando quebras essas regras? Tu achas que essas regras são justas ou injustas? Quais são os castigos na tua casa quando as crianças se portam mal? Aconteceu ou acontecem coisas na tua casa que tu não percebes/comprendes?</p>
Actividades e rotinas	<p>A que horas acordas? És tu que tratas do teu pequeno-almoço? A que horas vais para a escola... a que horas regressas? Que tarefas tens em casa? Tratas do almoço ou do jantar? Ou das limpezas? Em que dias costumas estar com o pai e/ou a mãe? Quando estás com eles o que costumam fazer? O que mais gostas de fazer com eles?</p>
Percepção de si	<p>Fala-me um pouco de ti? O que te faz feliz? O que te põe triste? O que fazes quando estás triste? De que é que tens medo? O que te faz preocupar? Como te sentes a maior parte do tempo? Com quem costumas falar quando estás triste ou preocupado?</p>

A segunda sessão tem como temática central a família, mais concretamente o funcionamento familiar e a relação da criança com cada um dos familiares. Para tal, deve-se explorar a descrição de cada elemento do agregado, a vinculação da criança com os mesmos, as actividades realizadas em conjunto e os sentimentos da criança em relação a cada pessoa.

Esta avaliação do ajustamento geral pode ser complementada por outros instrumentos de cariz clínico validados com amostras portuguesas (e.g., avaliação da depressão – CDI; ansiedade – CMAS e STAI; medos – FSSC-R).

Aquando da terceira sessão, torna-se fundamental avaliar o tipo, o início e duração, a severidade, a frequência e a cronicidade dos maus tratos e o ajustamento psicológico da criança após estes episódios (*National Research Council Panel on Research on Child Abuse Neglect*, 1993, *cit in* Kinard, 2004). Neste sentido, importa explorar as percepções, crenças e afectos associados à experiência de maus tratos físicos/psicológicos ou negligência. Para tal, é condição essencial encorajar a criança, proporcionando-lhe tempo e espaço para partilhar as experiências negativas por ela vivenciadas, recorrendo a questões claras e simples. A título de exemplo: “Agora queria falar contigo sobre o que acontece lá em casa... gostava de saber se está tudo bem contigo. Às vezes a famílias costumam ter problemas; na tua família há algum problema?” ou “Como já te expliquei, a minha profissão é perceber se há coisas más que estão a acontecer às crianças, para as poder ajudar. Por isso, gostava que tu me contasses o que acontece quando a tua mãe/ /pai se zanga contigo”.

Ao longo desta entrevista, o técnico deverá estar atento ao comportamento não verbal da criança (e.g., evitamento de alguns assuntos, alterações comportamentais, centração na tarefa, capacidade para expressar pensamentos e sentimentos), reconhecendo e normalizando as expressões emocionais manifestadas por esta. Deve ainda procurar detectar os seus medos em relação a falar do assunto, se necessário questionando a criança sobre o que ela acha que poderia acontecer se falasse disso ou sobre qual é a pior coisa que alguém podia pensar de si se soubesse que ela nos tinha contado o sucedido.

Estas estratégias mais verbais podem ser complementadas com o recurso a outras estratégias expressivas, tais como o desenho (desenhar o corpo quando é batido, explorando toques negativos – sapatadas, sova –, detalhando a sua frequência, duração, severidade, presença de objecto contundente, os sentimentos

associados e o seu perpetrador), salientando, no entanto, que não se pretende a interpretação destes materiais, mas que funcionem apenas como facilitadores da comunicação e da discussão verbal posterior. O recurso ao Touch Survey (cf. Capítulo deste livro referente à avaliação de menores vítimas de abuso sexual) pode também ser útil, quer para despistar os maus tratos físicos (despista dois níveis, um mais normativo – bater – e outro mais severo – dar sovadas; sendo que é possível alterar a metodologia e questionar a criança sobre o tipo de toques punitivos que mais nos interessa despistar no caso), quer a negligência afectiva (ausência de toques positivos, de afecto, como sejam dar beijos ou abraços).

Quanto à avaliação pelo jogo lúdico, proposta por alguns autores (Connor & Schaefer, 1995), apenas se deverá utilizar quando as estratégias mais verbais de comunicação se revelarem insuficientes. Nesta modalidade de avaliação, o psicólogo pode observar o jogo livre da criança (estando atento a temas tais como: forma de interacção com o terapeuta, tipo de materiais que escolhe, verbalizações produzidas, conteúdos do jogo, expressão emocional durante o jogo) ou propôr à criança temas de jogo que remetam para a situação por si experienciada (por exemplo, pedir à criança para contar uma história sobre uma família, com ajuda das bonecas, introduzindo gradualmente temas tais como a desobediência da criança, a zanga dos pais ou as punições – “o que acontece quando a boneca-menina se porta mal?, como é castigada?, podes mostrar-me?, e a seguir?”). No final da sessão sugere-se a abordagem de assuntos neutros, a fim de diminuir a emotionalidade negativa despoletada por este tema.

3. Observação e avaliação da interacção pais-criança

A observação da interacção é uma etapa fundamental para o diagnóstico de situações de maus-tratos. É essencial estar atento à expressão comportamental e emocional da criança, mas também às interacções que estabelece com os pais/acompanhantes.

3.1. Observação em meio natural

As visitas domiciliárias são um ingrediente cada vez mais mencionado no âmbito da literatura sobre a avaliação e intervenção com famílias maltratantes (e.g., Iwaniec, 1995). Durante esta visita poderão ser observadas várias questões relacionadas com o bem estar e condições de vida da criança e da família, assim como pode haver oportunidade para analisar dinâmicas de interacção espontânea entre a criança e os seus cuidadores.

3.2. Observação em situação espontânea

Este tipo de observação surge nos momentos não planeados de interacção que ocorrem em situação de observação em meio natural ou quando os pais e os menores se deslocam conjuntamente à consulta, por exemplo, quando se encontram na sala de espera, quando estão juntos na sessão ou quando vão embora. Muito embora breves, estas situações de interacção podem ser particularmente informativas, se estivermos atentos a questões como a proximidade física e tipo de toques ocorridos, os afectos expressos na interacção, o modo de comunicação, as modificações no comportamento da criança com as várias pessoas com quem interage e a atenção e disponibilidade dos pais para com a criança.

3.3. Observação programada

Iwaniec (1995) propõe que o profissional estruture sessões de interacção que integrem os dois componentes centrais da interacção pais-criança, ambos tipicamente perturbados nas famílias maltratantes: a capacidade de estar ludicamente em conjunto e a capacidade de impôr regras e disciplinar a criança. Assim, uma sessão típica será composta por duas partes, a primeira em que a criança deverá liderar a interacção, por exemplo, pedindo à criança e ao adulto para brincarem em conjunto usando os materiais que preferirem de entre os que estão na sala (durante 15 minutos) e a segunda em que se solicita ao adulto que dirija a interacção, por exemplo, dizendo que a sessão vai ter que terminar dentro de 5 minutos e que a criança deve arrumar os brinquedos que estava a utilizar.

Quando a interacção se revelar insuficiente e pouco esclarecedora, sugere-se a apresentação de cartões com instruções para os pais, a saber: brincar juntos, discutir um tema, dar uma ordem.

Durante esta interacção pais-criança, deverão ser avaliados os seguintes pträmetros: proximidade e contacto físico, afectividade, capacidade de diálogo, reforço, motivação para as tarefas, competências didácticas, imposição de limites e negociação (Budd, 2005).

No caso de estarmos perante crianças mais novas, em que este tipo de interacção não será possível, poderão ser programadas sessões de prestação de cuidados, por exemplo, observando a forma como os progenitores se ocupam de tarefas tais como a higiene ou alimentação da criança.

4. Entrevistas colaterais aos informantes-chave

Vários estudos (e.g., Kaufman *et al.*, 1994; APA, 2008) salientam a importância da avaliação multimétodo em situações de maus tratos, na medida em que enriquecem o processo de avaliação e a posterior tomada de decisão do técnico. Estas informações permitem, assim, (des)confirmar o relato dos progenitores (Budd, 2005). Para tal, recolhe-se informação junto de elementos próximos do agregado familiar e técnicos que acompanham a respectiva família.

Caso-exemplo

Pedido

Uma denúncia de violência doméstica por parte da progenitora despoletou a abertura de um processo de promoção e protecção da sua filha Sara, de dois anos, que se encontra actualmente institucionalizada por exposição a violência doméstica e por suspeitas de negligência.

O Tribunal de Família e Menores solicitou-nos uma “*avaliação psicológica aos progenitores, averiguando as suas capacidades parentais e a relação que estabelecem com a menor*”.

Fontes e metodologia

Como metodologia para a elaboração deste relatório recorremos à consulta de dados processuais; a entrevistas com os progenitores, avós maternos e técnicos que acompanham este agregado; à observação da interacção pais-criança; e, por fim, ao preenchimento de instrumentos de avaliação psicológica.

Observação e avaliação dos progenitores

Durante o processo de avaliação ambos os progenitores evidenciaram ser capazes de compreender as questões que lhes eram colocadas, não obstante a sua prestação ter sido pautada por respostas que vão de encontro à deseabilidade social, procurando transmitir uma imagem positiva do actual funcionamento do agregado familiar.

Pedro, de 25 anos, e Rosa, de 23 anos, encontravam-se, à data da avaliação, desempregados há cerca de dois anos, usufruindo do Rendimento Social de Inserção (RSI). De ressalvar que o casal possui uma rede de suporte social vasta, que inclui os progenitores de Rosa e se estende aos amigos do casal.

Os progenitores iniciaram o seu relacionamento há seis anos, tendo contraído matrimónio há dois. Na caracterização desta relação, a progenitora fez referência a episódios de violência física e verbal por parte do companheiro, enquanto Pedro negou tais acontecimentos.

No que concerne à avaliação psicológica dos progenitores, Pedro situou-se em níveis normativos de ajustamento global, enquanto Rosa revelou problemas do foro psiquiátrico, sendo alvo de intervenção desde há seis meses, altura em que foi internada compulsivamente. Apesar de a progenitora, actualmente, parecer estar compensada devido ao tratamento de que é alvo, não foi possível nesta avaliação perceber a actual dimensão do problema, nem as reais implicações que esta problemática poderá acarretar para o desenvolvimento salutar dos menores, devido à postura supramencionada adoptada pela mesma. O prognóstico que o seu médico psiquiatra nos referiu foi reservado, considerando que este está dependente da continuidade do tratamento, nomeadamente da medição, assim como da evolução das circunstâncias de vida e conjugais de Rosa.

O desejo de recuperar a guarda de Sara foi amplamente manifestado pelos progenitores ao longo da avaliação ("quero os meus filhos, porque são meus filhos"). Assim, no decorrer deste processo avaliativo, os progenitores demonstraram

preocupação com o bem-estar de Sara, tecendo uma descrição positiva e afectuosa da filha, não obstante tenha sido notório o parco conhecimento que possuem da mesma (e.g., dificuldades em caracterizar a menor, dificuldades na percepção das suas necessidades actuais e futuras).

No que se refere à institucionalização da menor, os progenitores, revoltados com essa medida, enunciaram como vantagens para a sua filha em regressar a casa “*o amor, a atenção só para ela e ser criada junto dos pais*”. Esta informação foi corroborada pela avó materna, que enumerou várias qualidades positivas nos progenitores.

Da análise das concepções dos pais sobre as práticas educativas parentais, resultou que ambos identificaram estratégias positivas para lidar com o mau comportamento da criança, não assentando as suas práticas na punição física. A respeito dos cuidados básicos, revelaram possuir noções teóricas acerca das necessidades e cuidados da filha; todavia, estes conhecimentos não parecem ser, por vezes, aplicados na prática, o que vai de encontro ao que a técnica do RSI referiu: “*a negligência verifica-se quer ao nível da higiene pessoal: com a ausência de banho diário, pouca higiene oral, quer ao nível da alimentação: refeições pouco saudáveis*”. Quando confrontados com estas alegações, os progenitores negaram o sucedido, afirmando suprir todas necessidades básicas da filha.

Observação da menor e das interacções pais-filha

Do que foi possível avaliar, a adaptação de Sara à instituição foi positiva, evidenciando progressos a nível desenvolvimental. Contudo, foram evidentes as dificuldades de Sara ao nível da linguagem, sendo poucas as palavras perceptíveis pronunciadas pela mesma.

A interacção entre o casal e a filha caracterizou-se pela falta de afecto positivo. A imposição de limites não foi, igualmente, bem sucedida, uma vez que a menor mostrou desagrado na realização de algumas tarefas, atirando os brinquedos para o chão ou não os partilhando com os pais, evidenciando estes pouca capacidade de resposta e controlo de tais comportamentos. Além disso, observou-se pouca estimulação na exploração do meio por parte dos progenitores, não se demonstrando responsivos às necessidades da filha.

Conclusão

De toda a informação que foi possível coligir, consideramos estar perante uma família que apresenta vários factores de risco (e.g., baixa escolaridade, desemprego, historial psiquiátrico da progenitora, historial de violência doméstica, lacunas na prestação de cuidados, baixa qualidade da interacção pais-filha) que se contrabalançam com a presença de alguns factores protectores (e.g. rede de suporte social ampla, motivação para a parentalidade, não recurso à punição física). Como resultado da ponderação destes factores, entendemos que existe, ainda assim, um risco significativo para a manutenção das dinâmicas negativas na vida da criança. Assim sendo, somos de parecer que os progenitores sejam integrados num programa de promoção de competências parentais, no sentido de colmatar as lacunas detectadas na avaliação. Concomitantemente, seria benéfico que este programa contemplasse uma intervenção centrada na construção do projecto de vida de Rosa e Pedro. A par disto, seria premente que a progenitora continuasse a beneficiar e a cumprir o tratamento psiquiátrico e/ou psicoterapêutico. Após evidência de progressos a esse nível, consideramos oportuno que a situação seja reavaliada, podendo, nesse momento, ponderar-se a entrega da menor à confiança aos progenitores. Caso entenda Esse Tribunal decidir pelo regresso de Sara ao agregado familiar, julgamos que esta decisão deve ser supervisionada durante um período de tempo alargado, por técnicos das entidades competentes.

5. Considerações finais

Como objectivo final, recomenda-se, de acordo com as “guidelines” da APA (1999), que o técnico, no final da avaliação, seja capaz de responder, com segurança e responsabilidade ética, às seguintes questões: Quanto está afectado o bem-estar da criança?, Que intervenções psicológicas recomendam para a criança maltratada?, Os progenitores possuem potencialidades para assumir as responsabilidades parentais?, Qual será o dano psicológico na criança se regressar a casa?, Qual o efeito psicológico na criança se for separada dos pais?

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE CRIANÇAS EXPOSTAS À VIOLENCIA INTERPARENTAL

ANA ISABEL SANI & TELMA ALMEIDA

A literatura psicológica na área da vitimologia infantil tem vindo a fazer referência ao desenvolvimento de instrumentos de apoio à avaliação clínica e forense e a relatar os resultados de estudos e programas interventivos na área da vitimação indireta de crianças, designadamente quando o problema está focalizado no contexto familiar. Este texto pretende sistematizar um conjunto de práticas desenvolvidas em contexto de avaliação forense junto de crianças e respectivas famílias, envoltas no problema da violência no contexto doméstico. Assim, a proposta passa por descrever os procedimentos de elaboração de perícia psicológica forense junto de crianças e jovens expostos à violência interpreatental procurando, ao nível dos diversos tópicos, enunciar várias técnicas e instrumentos de apoio à avaliação.

1. O processo de avaliação

A avaliação de crianças e jovens expostos à violência no seu contexto familiar deve partir do conhecimento geral da problemática e do potencial impacto desta exposição. É importante que se tenha bem definida a orientação teórica de forma a conduzir uma avaliação compreensiva que inclua, entre outras, medidas estandardizadas, observações de comportamentos e entrevistas qualitativas com a criança e a mãe.

O processo pericial em psicologia envolve essencialmente três momentos: o primeiro é referente à avaliação psicológica que inclui o recurso a múltiplas fontes, metodologias diversas e a análise do problema nas suas variadas vertentes; o segundo momento é coincidente com todo o trabalho para a construção do relatório pericial, entendido como objecto de prova em tribunal; e o terceiro pode eventualmente ter lugar, caso haja solicitação pela entidade judiciária da presença do psicólogo, como testemunha ou perito.

Neste capítulo, será abordado o primeiro momento, correspondente à avaliação do menor vítima de violência interparental. A proposta de avaliação forense organiza-se em quatro momentos: i. Avaliação global do problema; ii. Avaliação do grau de exposição da criança à violência na família; iii. Avaliação do impacto da violência na criança; iv. Avaliação do funcionamento familiar.

1.1. Avaliação global do problema

A avaliação pericial forense de crianças expostas à violência entre os pais ou figuras parentais no seu contexto doméstico tem vindo a ser um pedido comum, decorrente das alterações legislativas que prevêem o agravamento do limite mínimo da pena quando a violência é praticada na presença de menores ou no domicílio da vítima (Lei n.º 59/2007), que frequentemente é também o lar da criança.

Como em qualquer processo de realização de uma avaliação psicológica forense, a iniciação do caso pressupõe um conhecimento de quem solicita a perícia e das particularidades do caso, daí a necessidade de dispormos de dados processuais que apoiem a compreensão do mesmo. Importa ainda perceber que quesitos foram formulados pelo juiz ou entidade que nos solicita a perícia, de modo a definirmos os objectivos da avaliação forense a que iremos dar início.

A avaliação começa pelo reconhecimento do problema, o que pode pressupor num primeiro momento não o contacto directo com o menor exposto à violência, mas a entrevista com a vítima das agressões (Ganley & Schechter, 1996). Tal pode constituir um primeiro passo para a caracterização das dinâmicas familiares, que podem revelar ou não mais do que a exposição da criança aos conflitos violentos do casal (e.g., indicar também abuso do menor), assim como darnos pistas importantes sobre o comportamento da criança. A investigação tem

demonstrado existir uma co-ocorrência de violência entre o casal e violência sobre as crianças (Almeida, André & Almeida, 1999; Cummings & Davies, 1994; Cummings, 1998; Edleson, 2001; Maxwell, 1999; Papadakaki, Tzamalouka, Chatzifotiou & Chliaoutakis, 2009; Regan, 1994; Richmond, Elliott, Pierce, Aspelmeier & Alexander, 2009).

O alvo principal da avaliação pericial é a criança, pelo que o processo acabará por centrar-se claramente nesta, o que pressuporá um contacto directo com o menor. Numa primeira fase, este contacto visa essencialmente a redução da tensão emocional normalmente experienciada pela existência de um processo judicial. Para isso, mostra-se de especial importância o contexto de realização da avaliação (sala própria para crianças), as técnicas usadas na abordagem ao problema (pouco intrusivas e amistosas), as atitudes e experiências manifestadas enquanto técnicos (neutralidade, aceitação incondicional das respostas, limites da confidencialidade) e a clarificação da informação (explicitação do motivo da avaliação, apresentação do perito).

O início da avaliação com a criança ocorre de forma gradual através de uma conversa que aborde aspectos genéricos e não abusivos que constituam geralmente motivos de interesse para a criança (e.g. amigos, passatempos, sonhos e desejos para o futuro) numa entrevista de carácter não estruturado, para que o menor se familiarize com o perito e com o ambiente. Pode acontecer que estas primeiras interacções tenham que ser realizadas na presença de uma figura securizante, observando-se o que a criança faz e prestando atenção ao seu nível de ansiedade (Sani, 2002b).

A abordagem de temas neutros pode surgir isoladamente ou em simultâneo com interacções lúdicas como o desenho, um jogo a dois, brincadeiras com casinhas e bonecos, especialmente com crianças bastante novas (Schaefer & Cangelosi, 1997). Alguns destes materiais podem servir para avaliar a capacidade da criança para responder de forma realista e precisa (e.g., nomeando e caracterizando alguns dos objectos manuseados). A capacidade para a discriminação de afectos é algo que podemos avaliar, ainda nesta fase, com ilustrações sobre diversas emoções, sendo que, se o material não estiver prontamente disponível, podemos criá-lo, desenhando com a criança. Naturalmente, com crianças mais crescidas e mesmo adolescentes, tais avaliações são assumidas mais num plano discursivo que lúdico, focando aspectos que os façam sentir mais confortáveis. Esta curta

abordagem tem por fundamento, além da necessidade de estabelecimento de uma relação de confiança, o reconhecimento das capacidades verbais, cognitivas e desenvolvimentais da criança, importantes para as fases posteriores da avaliação.

A avaliação avança, depois, para uma exploração mais aprofundada do problema da exposição à violência na família, com a condução de uma entrevista semi-estruturada que foque os objectivos da perícia. As questões inicialmente mais abertas vão dando lugar a questões mais específicas (e.g., sobre a natureza, frequência, intensidade, etc.), permitindo também a identificação de possíveis situações de abuso directo. A avaliação por entrevista deve ainda ser realizada de forma a evitar a sugestionabilidade da criança, dada a necessidade de se apurarem questões de credibilidade do testemunho; assim como ser feita com particular sensibilidade, de forma a evitar a sua revitimização em contexto da realização da perícia.

A fase de revelação do problema familiar é muito difícil para a criança, uma vez que este é um segredo da família, pelo que consciente ou inconscientemente pode tender a proteger os seus pais não contando o que se passa no contexto doméstico. A vergonha e o evitar reexperienciar sentimentos e memórias negativas constituem, também, e quase sempre, um entrave à revelação dos episódios abusivos. O receio das consequências da partilha do ‘segredo da família’ pode gerar na criança medos de que causem ainda mais violência sobre a vítima ou sobre ela própria, pelo que a revelação pode ser muito difícil (Hester, Pearson & Harwin, 2000). Estas dinâmicas de revelação serão particularmente complexas quando as crianças são simultaneamente vítimas de abuso (Forman, 1995, cit. Hester, Pearson & Harwin, 2000). Estas dificuldades relacionam-se em muito com o que a criança tem de encarar, como lidar com as consequências da violência, envolver-se na prevenção de novas situações de violência, permitir que um adulto a quem revelou os seus segredos contacte com a sua mãe para abordar questões relativas ao seu ajustamento psicológico e envolver recursos comunitários apropriados que apoiem a recuperação (Jaffe, Wolfe & Wilson, 1990).

O avaliador deve saber lidar com a confusão e as emoções da criança, tendo o cuidado de não a pressionar a dar de si, mais do que ela é capaz de fazer, podendo ser necessárias várias sessões até que a criança se sinta segura e confortável para falar sobre a violência testemunhada. Outras crianças falam

abertamente do problema dando espaço para uma abordagem mais directiva com questões específicas acerca dos eventos violentos. Importa referir que, subjacente ao processo de avaliação, poderá haver lugar a pequenas orientações terapêuticas que passam entre vários aspectos pela validação da experiência, o reforço da criança pela revelação, o reconhecimento da não unicidade daquela situação ou a descoberta conjunta de estratégias para lidar com o problema (e.g., construção de um plano de segurança) (Sani, 2002b; Sudermann & Jaffe, 1999). O apoio prestado e a percepção deste por parte da criança favorece, em entrevistas diferentes, o revelar dos pequenos segredos que compõem o segredo familiar.

1.2. A avaliação do grau de exposição da criança à violência na família

Há que tentar obter o máximo de informação possível sobre a natureza e detalhes das situações abusivas a que a criança esteve exposta. O recurso a diversas fontes de informação, tais como a mãe, outros familiares, professores ou técnicos que acompanham a criança poderá ser importante na avaliação das situações experienciadas no contexto doméstico. A recolha de informação pode ser realizada a partir de diferentes técnicas e instrumentos de avaliação (e.g., entrevistas, escalas, questionários, inventários, checklists, etc.).

A realização de uma entrevista à criança (e.g. *Entrevista de avaliação – intervenção para situações de vitimação infantil* ou a *Entrevista à criança e às mães vítimas de experiência abusiva*) pode esclarecer-nos sobre o tipo de actos de violência observados no seu contexto familiar (cf. Sani, 2002a, 2003). O facto de se tratar de uma entrevista pode permitir-nos, não só explorar o ponto de vista da criança relativamente à situação, como apoiar a adequação da abordagem que fazemos do problema às necessidades e sensibilidade da criança. No entanto, se notarmos que há algum tipo de resistência da criança em falar sobre o problema familiar, podemos adoptar outras técnicas, aparentemente menos directivas, como são as escalas. Por exemplo, a escala de *Sinalização do Ambiente Natural Infantil* (S.A.N.I.) é um instrumento aplicado a crianças e adolescentes e tem por objectivo discriminar as famílias violentas das famílias não violentas, assim como recolher informação sobre o tipo de actos que são perpetrados e quem são geralmente as vítimas dessa violência (Sani, 2007a).

Podemos ainda recolher informação sobre o tipo de comportamentos violentos existentes na relação do casal através de inventários aplicados à própria vítima de violência. O *Inventário de Violência Conjugal* (IVC) permite identificar em relações conjugais presente e passadas a vitimação e/ou perpetração de comportamentos abusivos, nomeadamente actos físicos e emocionalmente abusivos, além de outros de comportamentos intimidação ou sexualmente abusivos (Machado, Gonçalves & Matos, 2006a). Um outro instrumento que pode ser útil na avaliação de famílias violentas é a *Revised Conflict Tactics Scale* (CTS2) de Straus, Hamby, Boney-McCoy e Sugarman (1996), o qual permite avaliar o modo como os casais resolvem os seus conflitos usando estratégias de resolução ou abuso (abuso físico sem sequelas, agressão psicológica, abuso físico com sequelas, coerção sexual) (Figueiredo & Paiva, 2007). Acrescentam os autores que este instrumento tem a particularidade de poder abranger outras relações familiares, desde que se substitua a palavra companheiro por pai, mãe, irmão ou irmã.

A estratégia de avaliação a partir do alvo directo da violência é relevante, no entanto, pode acontecer serem revelados alguns actos (e.g., violação do cônjuge) que podem não integrar a experiência de vitimação indirecta da criança, o que mais uma vez reforça a necessidade de avaliação do grau de exposição à violência na família junto da criança. É essencial o conhecimento mínimo sobre a natureza da situação abusiva a que a criança esteve exposta, para podermos compreender mais facilmente a sua narrativa experencial e orientarmos cabalmente os procedimentos de avaliação junto desta.

1.3. A avaliação do impacto da violência na criança

Na avaliação do impacto devemos recorrer a várias modalidades e fontes de informação (e.g., mãe, familiares, professores, amigos), assim como fazer um uso conjunto da entrevista à criança e de questionários de auto-relato ou listagens comportamentais. A avaliação dos indicadores ou sintomas da criança deve ser complementada com a apreciação do ambiente da criança, das suas estratégias de *coping* (confronto) em casa e na escola, dos recursos existentes, do suporte formal ou informal de que dispõe e de uma série de outros aspectos, designadamente aqueles associados à resiliência da criança (e.g., inteligência, estilo cognitivo, estratégias de *coping*, auto-eficácia, suporte, etc.).

A opção pelas técnicas e instrumentos de avaliação deve pautar-se pela acessibilidade, utilidade e conhecimento quanto à sua utilização, cotação e interpretação. Devemos ainda optar por materiais que sejam menos intrusivos e cujas potencialidades e propriedades psicométricas não nos suscitam quaisquer dúvidas. A escolha dos instrumentos apropriados deve considerar ainda outros aspectos como, por exemplo, as características pessoais da criança (e.g., idade, nível de desenvolvimento), as preferências do avaliador na condução da avaliação (e.g., autorelatos ou heterorelatos), o tempo de avaliação disponível, a pertinência da informação recolhida para o desenvolvimento da perícia.

Apresentamos de seguida alguns instrumentos que podem apoiar-nos na avaliação do impacto na criança da exposição à violência interparental (cf. Quadro 1).

QUADRO 1. Instrumentos para avaliação do impacto da violência na criança

Domínio	Designação original do Instrumento	Autor(es) / Data
Avaliação global do ajustamento	- <i>Semi-Structured Clinical Interview for Children and adolescents (SCICA)</i> - <i>Child Behaviour Checklist (CBCL)</i> - <i>Teacher Report Form (TRF)</i> - <i>Youth Self Report (YSR)</i> - <i>Robert's Apperception Test for Children (RATC)</i>	- McConaughay & Achenbach (1994) - Achenbach (1991) - Achenbach (1991) - Achenbach (1991) - McArthur e Roberts (1982)
Problemas de comportamento	- <i>Disruptive Behavior Disorders Rating Scale</i> - <i>Children Action Tendency Scale (CATS)</i>	- Barkley (1997) - Deluty (1979)
Ansiedade	- <i>Revised Children's Manifest Anxiety Scale (RCMAS)</i> - <i>State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC)</i>	- Reynolds e Richmond (1978) - Spielberg (1973)
Medos	- <i>Revised Fear Survey Schedule for Children (FSSC-R)</i>	- Ollendick (1983)
Depressão	- <i>Children's Depression Inventory (CDI)</i>	- Kovacs 1992)
Perturbação de pós-stress traumático	- <i>Child PTSD Symptom Scale (CPSS)</i> - Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático (EVRAT) - versão crianças	- Foa, Johnson, Feeny e Treadwell (2001) - McIntyre, Ventura e Alberto (1993)

Percepções e Crenças	<ul style="list-style-type: none"> - Entrevista de Avaliação-Intervenção para sit. de Vitimação Infantil - Entrevista à Criança e às Mães Vítimas de Experiência Abusiva - Escala de Crenças da Criança sobre a Violência (ECCV) - <i>Children's Perceptions of Interparental Conflict</i> (CPIC) - <i>Children's Perception of Interparental Conflict Scale for Young Children</i> (CPIC-Y) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sani (2002a) - Sani (2003) - Sani (2003) - Grych, Seid e Fincham (1992) - Grych (2000)
Estratégias de coping	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Schoolagers' Coping Strategies Inventory</i> (SCSI) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ryan-Wenger (1992)
Autoconceito	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Piers-Harris Children Self-Concept Scale</i> - <i>Self Perception Profile for Children</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - Piers (1984) - Susan Harter (1982, 1985)
Competência social	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Competence Scales</i> (CBCL, TRF, YSR) 	<ul style="list-style-type: none"> - Achenbach (1991)

Procedendo à apresentação de alguns dos instrumentos mais usados na avaliação do impacto da violência na criança, começamos por referir aqueles que nos propiciam desde logo uma análise do funcionamento global da criança. Neste sentido, podemos fazer uso de uma entrevista semi-estruturada, como a *Semi-structured Clinical Interview for Children and Adolescents* – SCICA), que consiste numa entrevista flexível, aplicada a população dos 6-18 anos de idade e composta por protocolo, formulários de observação e de auto-relato e um perfil (cf. McConaughy & Achenbach, 1994), sendo este instrumento um dos componentes do sistema de avaliação multiaxial proposto por Achenbach (Gonçalves & Simões, 2001). Achenbach (1991) desenvolveu ainda três escalas muito utilizadas na avaliação da criança, a administrar a pais (*Child Behaviour Checklist* – CBCL), a professores (*Teacher Report Form* – TRF) e ao próprio jovem (*Youth Self Report* – YSR), as quais têm sido objecto de estudos portugueses (cf. Albuquerque, Fonseca, Simões, Pereira, Rebelo & Temudo, 1999; Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira & Cardoso, 1994; Fonseca, Rebelo, Ferreira, Simões & Cardoso, 1995; Fonseca & Monteiro, 1999). Estas são medidas comparáveis e de largo espectro, pois permitem também uma avaliação global dos problemas de ajustamento da criança e da sua severidade em comparação com população clínica e não clínica.

Numa vertente mais projectiva, mas com igual carácter de avaliação geral da criança, podemos utilizar ainda o *Roberts Apperception Test for Children* criado por

McArthur e Roberts (1982), inicialmente para uma população entre os 6 e os 15 anos, mas que numa versão 2 actual revista permite a extensão da aplicação até aos 18 anos. Esta prova que avalia, a partir das projecções da criança, o seu funcionamento adaptativo ou desadaptativo em áreas chave da interacção interpessoal permite-nos, após construção do perfil individual do sujeito, descobrir o nível de recursos e de problemas experienciados (Gonçalves, Morais, Pinto & Machado, 1999).

A eventual necessidade de aprofundarmos o diagnóstico de dificuldades e / ou recursos da criança deve-nos fazer repensar sobre a utilização de outros instrumentos de avaliação mais específicos. O impacto da exposição à violência pode afectar uma criança de forma não previsível e variável, produzindo danos ao nível emocional, comportamental, social, cognitivo e físico, revelados a curto, médio ou longo prazo como reacções de externalização ou de internalização (Sani, 2007b).

Ao nível da externalização, a criança pode evidenciar comportamento de agressão (Almeida, Gonçalves & Sani, 2008), raiva e desobediência que podem ser avaliados a partir de instrumentos como a *Disruptive Behavior Disorders Rating Scale* de Barkley (1997) ou o *Children Action Tendency Scale* (CATS) de Deluty (1979). O instrumento de Barkley consiste numa *checklist* que permite avaliar sintomatologia relacionada com déficit de atenção e hiperactividade, disponível numa versão para professores e outra para pais. O CATS examina a conduta assertiva, agressiva e passiva de crianças, a partir da tomada de posição da criança face a 13 situações de conflito, para as quais são apresentados três pares de respostas que representam as combinações possíveis dos três estilos de conduta supracitados. A maior opção por um determinado estilo de resposta dá indicação sobre a conduta tendencialmente mais exibida pela criança.

As crianças expostas à violência familiar evidenciam, frequentemente, problemas de internalização traduzidos em níveis elevados de ansiedade revelados, por exemplo, por sintomas fisiológicos (e.g., aumento dos batimentos cardíacos, dores de barriga, cefaleias), pela preocupação com a integridade física e psicológica da vítima, pela dificuldade de separação de pessoas de referência ou mesmo por ansiedade social (Kashani & Allan, 1998). Vários instrumentos, tais como o *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC) de Spielberg (1973) ou o *Revised Children's Manifest Anxiety Scale* (RCMAS) construído por Reynolds e Richmond

(1978) podem ser bastante úteis na identificação de manifestações sintomáticas de uma perturbação da ansiedade na criança. O RCMAS, por exemplo, é um instrumento de fácil aplicação e correcção, que permite analisar vários factores de ansiedade na criança e possui uma escala de mentira que pode ajudar a identificar casos em que a deseabilidade social pode ter tido a sua influência. A ansiedade extrema pode indicar a emergência de novos medos (Fonseca, 1993), pelo que a avaliação do número, severidade e tipo de medos da criança, por exemplo, através da *Revised Fear Survey Schedule for Children* (FSSC-R) de Ollendick (1983) é relevante para a compreensão do impacto da experiência de vitimação indirecta.

Outro instrumento utilizado é o *Children's Depression Inventory* (CDI) de Kovacs (1992), o qual nos certifica, rapidamente, de um conjunto de sintomas depressivos na criança. De fácil aplicação e cotação, este instrumento tem um registo de perfil conjunto com os instrumentos supracitados (Dias & Gonçalves, 1999). Nesta mesma linha de impacto internalizante, mas com carácter mais acentuado, pode haver lugar à avaliação de indicadores de perturbação de pós-stress traumático (Costa & Sani, 2007; Kerig, Fedorowicz, Brown, & Warren, 2000). A *Child PTSD Symptom Scale* (CPSS) desenvolvida por Foa, Johnson, Feeny e Treadwell (2001) e traduzida e adaptada por Costa e Sani em 2006 ou a versão para crianças da *Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático* (EVRAT) construída por McIntyre, Ventura e Alberto (1993) são exemplos de instrumentos testados com população infantil e juvenil, especificamente exposta de forma directa ou indirecta a situações de vitimação (cf. Alberto, 2006; Costa, 2007).

A avaliação do impacto pressupõe também a análise de aspectos que poderão estar na origem dos sintomas e problemas da criança (e.g., crenças, percepções, representações dos eventos violentos), uma apreciação da forma como a criança gere o stress experienciado (e.g., recursos, competências, estratégias de coping) e de como se avalie a si (e.g., auto-estima, autoconceito). Alguns dos instrumentos anteriormente mencionados podem apoiar-nos nessa avaliação (e.g., *Entrevista de avaliação – intervenção para situações de vitimação infantil* ou *Entrevista à criança e às mães vítimas de experiência abusiva*), mas outras técnicas e instrumentos mais específicos poderão ser usados. Por exemplo, a *Escala de Crenças de Criança sobre a Violência* (ECCV), construída e validada por Sani (2003) para idades entre os 10 e os 18 anos, permite avaliar que aspectos a criança associa à violência (Sani, 2006a).

Para avaliar a percepção da criança acerca dos conflitos interparentais é possível utilizar duas escalas, dependendo da idade do menor. A *Children's Perception of Interparental Conflict Scale for young children* (CPIC-Y), uma escala construída por Grych em 2000 (McDonald & Grych, 2006), traduzida por Sani e Almeida em 2008 (em processo de adaptação à população portuguesa), avalia a percepção da criança dos 7 aos 9 anos de idade aos conflitos entre os pais. Trata-se de uma escala com 34 itens de resposta dicotómica (Sim/Não), que cobre as seguintes dimensões: propriedades do conflito, ameaça, culpa e relação pais-filho. A *Children's Perceptions of Interparental Conflict* (CPIC), da autoria de Grych, Seid e Fincham (1992), é uma escala de auto-relato aplicável a crianças a partir dos 10 anos de idade e que foi validada para a população portuguesa por Sani em 2003. Esta última avalia quer características dos conflitos (frequência, intensidade, resolução) quer aspectos relativos à percepção de ameaça, capacidade de coping com o conflito e percepção de culpa pelos conflitos interparentais (Sani, 2006b). A identificação destes aspectos mais subtils da experiência da criança pode ajudar-nos a compreender melhor o impacto de problemas como a violência interparental ao nível do ajustamento da criança.

A avaliação da criança deve ser complementada com a análise das estratégias de coping usadas pela criança (Kerig, 2001) e a apreciação do resultado das mesmas para a organização do seu sentido de segurança, eficácia e de controlo da situação. Para este efeito, a *Schoolagers' Coping Strategies Inventory* (SCSI), criada por Ryan-Wenger em 1992 e traduzida e adaptada para Portugal por Lima, Lemos e Guerra (2002), permite avaliar a frequência de utilização de diferentes tipos de estratégias de coping (Distração cognitivo-comportamental, comportamentos de *Acting-out* e *Activas*) face a um acontecimento *stressante*, bem como a eficácia no seu uso. A escala apresenta-se num formato tipo *Likert*, numa escala de 0 a 3.

Podemos ainda avaliar aspectos relativos ao autoconceito da criança, recolhendo desde logo informação pertinente para intervenção, através de instrumentos de fácil aplicação como as escalas *Piers-Harris Children Self-Concept Scale* de Piers (1984) traduzidas e validadas por Veiga (1989) ou mesmo a *Self Perception Profile for Children* de Susan Harter (1982, 1985) traduzida e validada por Martins, Peixoto, Mata e Monteiro (1995). Esta última escala pretende analisar a forma como os sujeitos percepcionam a sua competência em diferentes domínios e a sua

auto-estima. Para avaliar ainda a competência da criança em certas áreas podemos servir-nos doutros instrumentos já citados (e.g., CBCL; TRF; YSR). Dos três, o mais usado e completo talvez seja a escala de competência social da CBCL, pois inclui a avaliação das actividades, participação social e realização escolar da criança (Achenbach, 1991).

1.4. A avaliação do funcionamento familiar

Uma forma pouco intrusiva de conhecer práticas educativas, papéis na família, relacionamentos afectivos, incluindo rotinas e experiências mais disfuncionais é através do questionamento da criança envolto em actividades lúdicas (e.g., casinhas de bonecos para perceber a dinâmica familiar). No entanto, podemos usar formas alternativas para avaliar estes aspectos, usando instrumentos mais ou menos objectivos. Por exemplo, o *Inventário de Práticas Educativas* (I.P.E.), que permite tipificar as práticas educativas usadas pelos pais ou cuidadores das crianças ou a *Escala de Crenças sobre Punição Física* (ECPF), que possibilita avaliar o grau de tolerância/aceitação no uso da violência física como estratégia disciplinar, constituem dois bons instrumentos para apreciar as estratégias de uso privilegiado pelos pais na educação dos seus filhos (Machado, Gonçalves & Matos, 2008).

Um outro instrumento através do qual podemos recolher dados relevantes sobre a criança e o seu sistema familiar é o *Roberts Apperception Test for Children*, anteriormente apresentado (Gonçalves, Morais, Pinto & Machado, 1999; McArthur & Roberts, 1982).

As percepções dos pais acerca do envolvimento da criança e reacções deles à violência na família devem ser também objecto de uma avaliação cuidada (Humphreys, 1993), nomeadamente para podermos aferir sobre a protecção, o suporte e a responsividade deles às necessidades da criança. Por exemplo, as mães podem sentir-se emocionalmente afectadas e deprimidas, não sendo capazes de se aperceber das necessidades das suas crianças e, inclusive, desconhecer completamente as percepções das crianças do conflito parental. Importa, também, fazer a avaliação do que designamos de factores protectores e que se relacionam não só com o suporte percebido dentro ou fora da família (e.g., relacionamento positivo pai/mãe – criança, com um professor, boas amizades), mas

também com características particulares da criança (e.g., idade de início, estádio de desenvolvimento, inteligência, etc.).

Caso-exemplo

Para uma melhor compreensão do processo de realização de uma perícia psicológica forense num caso de exposição à violência interparental, apresentamos o caso da Isabel, uma criança de 10 anos de idade, avaliada na Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça e da Reinserção Social do Serviço de Consulta Psicológica e Desenvolvimento Humano da Universidade do Minho por específica solicitação do Tribunal, que pedia a realização de exame psicológico urgente à menor. Os quesitos do Tribunal pressupunham a avaliação da “*veracidade do depoimento da menor, bem como no respeitante às consequências psicológicas, caso tenha sido exposta aos comportamentos denunciados nos autos*”.

Isabel era filha de um casal que vivia em grande conflitualidade há muitos anos e, apesar de a menor não ser vítima de violência directa, era testemunha de violência interparental de nível verbal, emocional e físico do pai para com a mãe. Esta avaliação à menor surge na altura em que a progenitora, após um dos episódios de violência física decide fazer a primeira queixa à GNR, acabando por sair de forma repentina de casa juntamente com Isabel. A Segurança Social foi a entidade responsável pelo apoio desta mulher e filha, sendo a partir do processo de Regulação das Responsabilidades Parentais instaurado em Tribunal que surge o pedido de perícia psicológica à menor.

Analisadas as peças processuais enviadas pelo Tribunal, o período de avaliação psicológica decorreu em três sessões e incluiu, além do contacto directo com a menor e a mãe, outras fontes informativas, tais como as técnicas da Segurança Social que acompanharam o caso, de forma a completar a informação que nos havia sido fornecida.

No primeiro momento de avaliação, realizou-se uma entrevista à progenitora de Isabel. Inicialmente, tentou aferir-se o tipo de violência perpetrada, o alvo da violência, a origem, as motivações, a frequência e intensidade da mesma. Constatou-se, através dos relatos da mãe, que Isabel presenciava episódios severos e

frequentes de violência cometidos pelo progenitor para com a sua mãe, sendo Isabel uma vítima indirecta desta violência entre os pais. Para além dos relatos de episódios, à progenitora foi igualmente pedido que preenchesse a escala CBCL referente à menor.

No primeiro contacto com Isabel, a menor permaneceu só com a técnica numa sala de crianças e foi-lhe inicialmente explicado o objectivo da avaliação. A avaliação foi iniciada com questões mais abertas e neutras (através da utilização da SCICA), de forma que Isabel se sentisse mais relaxada, facilitando a diminuição do estado de ansiedade que a entrevista lhe poderia causar, bem como o estabelecimento de um ambiente de confiança entre a técnica e a menor. Esta parte inicial da avaliação permitiu aferir as capacidades verbais, emocionais e o ajustamento global da menor e esteve claramente centrada na abordagem de temas neutros e de interesse da criança.

Ao longo da entrevista, foi-se abordando a temática familiar, tendo de forma espontânea surgido o tema da violência, à qual Isabel assistiu durante anos. Foi relevante a administração das escalas CPIC e S.A.N.I., de forma a constatar as crenças que Isabel tinha acerca dos conflitos interparentais e reconhecer os tipos de violência que a menor sinalizava como existindo na família. A menor expressava alguma tranquilidade ao revelar os factos, apesar de se denotar uma atitude de receio e medo. A referência a pormenores em episódios relatados (*"Lembro-me que tinha acabado de me vestir e..."*) foi um crucial indicador de veracidade do relato de Isabel. A menor referia não ter sido vítima directa de violência por parte do progenitor, mas contava ter assistido aos maus tratos verbais e físicos deste para com a mãe durante muitos anos. Referia também ter medo das atitudes do pai (*"Eu tinha muito medo que ele batesse na minha mãe..."*), sentir tristeza, chorar muitas vezes e não conseguir fazer nada para que parassem de discutir. Perante estas vivências, Isabel via como única figura de suporte a progenitora, sendo notória a forte relação afectiva que esta mantinha com a mãe. Para conhecer a percepção da menor face a situações interpessoais recorreu-se à administração do RATC.

No que se refere ao impacto da violência interparental na menor, a avaliação através dos instrumentos ministrados e das entrevistas efectuadas a Isabel revelou sintomatologia significativa ao nível dos medos (cf. FSSC-R), da ansiedade (cf. RCMAS) e introversão (cf. CBCL e TRF). Na análise do questionário adminis-

trado à professora (TRF), a Isabel é descrita como uma criança que tem bons resultados, apesar de se revelar por vezes introvertida, sensível e preocupada com a perfeição. O comportamento de introversão é comum em crianças vítimas de violência interparental, vinculando o código do segredo da violência familiar.

Isabel evidenciou sentir-se afectada pela experiência de violência, experien- ciando marcada ansiedade e medo da figura paterna. Esta experiência de violê- ncia doméstica, a prolongar-se no tempo, poderia afectar o equilíbrio emocional da menor, encontrado junto do seu actual enquadramento familiar, após a sepa- ração dos pais. Assim sendo, considerou-se necessário e urgente assegurar as medidas necessárias para salvaguardar o bem-estar físico e emocional de Isabel e, atendendo aos indicadores recolhidos na avaliação, considerou-se que a mes- ma beneficiaria de um acompanhamento psicológico.

Conclusão

A realização de perícia psicológica forense a crianças expostas à violência na família exige da parte do técnico um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que lhe permitam organizar, de forma flexível e ajustada aos objec- tivos pretendidos, os procedimentos avaliativos. A avaliação psicológica na área da vitimação infantil requer, muitas vezes, que adoptemos algumas ati- tudes interventivas, relacionadas quase sempre com a segurança e a protecção da criança, e que se mostram necessárias à continuidade do processo avaliativo. Significa, então, que a avaliação e a intervenção nesta área intercruzam-se, devendo o técnico estar igualmente ciente das possibilidades interventivas e de como aplicá-las.

Importa ainda sublinhar a importância da construção de relatórios periciais claros e credíveis que respondam aos objectivos e quesitos formulados pelo Tri- bunal e perseguidos pelo perito. A garantia quanto à utilidade do relatório vai depender da maior correspondência na resposta às dúvidas suscitadas e na con- tribuição do mesmo para a realização da justiça, que em casos como estes não estão directamente relacionados com a tipificação objectiva desta problemática como um crime.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA¹

MARLENE MATOS

O crime de violência doméstica está descrito no art. 152º do Código Penal, nos crimes contra a integridade física. Em Portugal, o crime em causa tem conhecido importantes mudanças legislativas. Depois de ter assumido natureza pública no ano 2000 (lei n.º 7/2000 de 27 de Maio), novas alterações legislativas tiveram lugar em 2007 (lei n.º 59/2007 de 4 de Setembro). Estas traduziram-se numa nova tipificação do crime, transformando a violência doméstica num conceito mais abrangente face à legislação anterior, passando a abranger ex-cônjuges e pessoas de outro ou do mesmo sexo, com quem a vítima mantinha ou tenha mantido uma relação análoga à dos cônjuges, mesmo que sem coabitação. A lei n.º 112/2009 de 16 de Setembro e a configuração do “estatuto de vítima” foram também importantes dispositivos legais de protecção daqueles que são alvo de violência doméstica.

Essas recentes transformações na lei, em paralelo com as mudanças implementadas no âmbito dos planos nacionais de combate à violência doméstica (e.g., campanhas de informação, qualificação dos profissionais), têm-se reflectido numa visibilidade crescente do fenómeno. Em 2008, a violência doméstica foi responsável por 22% do aumento total de participações criminais no nosso país, atingindo um universo de 27733 denúncias (M.A.I., 2008). Já em 2009, foram registadas

¹ Neste capítulo apresentamos uma versão actualizada de um texto anterior: “Avaliação de vítimas de violência conjugal”, elaborado por Matos (2005).

30543 queixas de violência doméstica, numa média de 84 queixas por dia, observando-se um aumento de 10% relativamente ao ano anterior. Na categoria dos crimes contra as pessoas, a violência doméstica teve, no último ano, uma expressão de 23,9%. Grande parte das denúncias continua a ser feita pela mulher (82,6%), predominantemente com 25 anos ou mais, representando as relações conjugais, presentes (63,9%) ou passadas (13,5%), a maioria dessas situações (M.A.I., 2009).

Dessas mudanças decorrerá, naturalmente, o crescente número de pedidos para avaliação psicológica forense das vítimas a que temos assistido nos últimos anos na Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça da Universidade do Minho. As solicitações têm-se dirigido, de um modo geral, à avaliação psicológica da vítima. De forma mais específica, alguns pedidos judiciais solicitam a avaliação da natureza da violência sofrida, o ajustamento actual da vítima e o dano/impacto causado². Pontualmente, no contexto da nossa prática pericial, os pedidos dirigem-se à avaliação do relato dos factos evocados pela vítima. São, pois, estes os quesitos que estabelecem o objecto e âmbito da perícia.

No sentido de responder a essas solicitações, temos vindo a actualizar o protocolo de avaliação utilizado na nossa prática forense. Este roteiro avaliativo tem vindo a ser alvo de reajustamentos em função do conhecimento científico inevitavelmente acumulado, quer pela literatura, quer pela experiência empírica da própria Unidade (e.g., estudos sobre o impacto da perícia psicológica na prática judicial), bem como pela maior oferta em termos de instrumentos de avaliação psicológica disponíveis no plano nacional.

Dirigindo-se unicamente à avaliação de vítimas alegadamente agredidas pelo parceiro, este protocolo integra um roteiro de metodologias e procedimentos que procura responder aos já enunciados pedidos judiciais. A violência doméstica é, muitas vezes, um crime de prova difícil, dada a ocorrência habitual no espaço privado da casa e a relação de proximidade entre ofensor e vítima. Assim, a avaliação

² Um dos quesitos que deixou de se colocar refere-se à avaliação da reiteração das alegadas agressões, uma vez que a nova lei deixou de exigir essa circunstância para a tipificação do crime. De qualquer modo, a reiteração é uma das características típicas dos casos denunciados: em 91% das ocorrências participadas havia informação sobre ocorrências anteriores de violência doméstica (DGAI, 2009).

psicológica forense, enquanto meio de prova, pode reflectir-se em importantes decisões judiciais com benefícios significativos para a vítima (e.g., cessação da violência doméstica através de promoção de medidas de protecção à vítima, indemnização cível para a reparação de danos, encaminhamento de vítimas e agressores para programas psicossociais de apoio). São, aliás, estes os objectivos que predominantemente motivam a vítima a denunciar este crime junto do sistema judicial.

1. Protocolo de avaliação

Tal como noutros domínios de avaliação psicológica forense, a primeira tarefa do perito deve ser a clarificação dos quesitos junto da entidade judicial, bem como a solicitação do acesso à informação que integra os autos do processo em causa. Essas tarefas prévias são determinantes no estabelecimento do *design* da avaliação, devendo esta ser sempre intencionalizada. A escolha dos instrumentos de avaliação, para além de ter que ser congruente com o pedido que preside à perícia, deve ainda atender às características do avaliado (e.g., recursos, limitações). Dessa forma o perito tornar-se-á mais útil na prestação de informação directa ao tribunal para as questões que este habitualmente lhe coloca.

Posto isto, o actual protocolo baseia-se num processo estruturado de recolha, sistematização e integração de informação. Organizado a partir de duas dimensões centrais, este roteiro é constituído por uma análise multidimensional e multimétodo. O uso complementar e combinado de entrevistas clínico-forenses e de instrumentos de avaliação psicológica mais estruturados permite, por um lado, recolher uma maior riqueza de dados acerca da experiência da vítima e, por outro, alcançar uma melhor compreensão das motivações, dos factos, dos contextos e das suas consequências (Aldorondo, 1998, cit. Bograd & Mederos, 1999).

A avaliação pode ainda envolver diferentes informantes, para além da vítima: os familiares (e.g., filhos, irmãos, pais), pessoas próximas (e.g., colegas de trabalho, amigos, vizinhos), bem como técnicos (e.g., assistentes sociais, psicólogos, médicos de família). A sequência das tarefas de avaliação, bem como o período temporal em que esta decorre é variável, atendendo às características do pedido, do próprio avaliado e do roteiro de avaliação delineado. O quadro 1 descreve as fases do processo de avaliação.

QUADRO 1. Violência doméstica: Protocolo de avaliação da vítima

Dimensões a avaliar	Elementos da avaliação
1. Funcionamento global da vítima	a. Funcionamento individual b. Funcionamento conjugal
2. Vitimação	a. Avaliação da natureza da violência e do relato da vítima b. Avaliação do risco de revitimização c. Avaliação do impacto/dano

1.1. Avaliação do funcionamento global da vítima

Esta primeira etapa visa formar um julgamento acerca do funcionamento global da vítima, por duas razões fundamentais: por um lado, a contextualização dos factos relatados e do seu impacto pode ser auxiliada pela recolha da história global do avaliado; por outro lado, o roteiro da avaliação poderá ser melhor ajustado em função das características específicas do mesmo.

A observação da sua postura e a atenção ao seu estado geral de humor são, desde logo, tarefas informativas sobre o funcionamento global do avaliado. Paralelamente, uma recolha mais sistemática da informação é feita a partir de uma entrevista semi-estruturada, formulada a partir de questões abertas, a qual abrange dois domínios: o funcionamento individual e conjugal.

a. Funcionamento individual

Esta parte da avaliação visa recolher informações sobre a história individual a partir de diferentes tópicos, designadamente:

História familiar: Acontecimentos traumáticos na infância, qualidade da relação conjugal dos pais (e.g., testemunho de violência conjugal), qualidade das relações pais-filhos (e.g., tipos de vinculação, problemas e formas de resolução predominantes), valores educacionais promovidos (e.g., face ao género e autonomia);

História maternal-(opcional): Gravidezes e número de filhos, qualidade da relação mãe-filhos, caracterização do subsistema parental (e.g., figuras de autoridade, práticas educativas);

História clínica (saúde física e psicológica): Problemas médicos anteriores e actuais, consumo de fármacos, padrões de sono e alimentares, alterações emocionais e no comportamento;

História educacional, profissional e ocupacional: Percurso escolar e profissional, condição actual de empregabilidade (e.g., tarefas, responsabilidades, autonomia financeira, grau de satisfação, mudanças e vicissitudes), tempos e espaços de lazer;

História relacional: Qualidade dos relacionamentos íntimos anteriores (se existirem), qualidade das relações de proximidade actuais (e.g., problemas, gratificações);

Percepção pessoal: Actual percepção de si nas diferentes esferas de vida (e.g., conjugalidade, maternidade, laboral) e eventuais mudanças a este nível ao longo do tempo.

Capacidades e limitações pessoais: Competências e limitações (e.g., físicas, cognitivas, comportamentais, interpessoais), condição económica e habitacional, acesso aos recursos da comunidade;

Rede social: Figuras e qualidade do suporte social efectivo e percebido.

b. Funcionamento conjugal

No essencial, o perito deve avaliar se existe violência doméstica e, em caso afirmativo, as circunstâncias que a descrevem: história e sequência dos acontecimentos, natureza e contextos da violência, sequência típica das interacções³,

³ A investigação sugere que existem padrões distintos de violência no casal, sugerindo Michael Johnson (2000, cit. Ruback & Thompson, 2001) que existem, fundamentalmente, quatro formas qualitativamente distintas de violência entre parceiros heterossexuais: a) a violência comum ao casal, uma dinâmica de violência recíproca que representa uma resposta interpessoal face a um conflito específico, podendo assumir um carácter episódico/ocasional ou até mesmo isolado, na rotina quotidiana de muitos casais; pode iniciar-se pelo masculino ou pelo feminino e pode não ter um impacto significativo para a vítima que, inclusive, pode não se perceber como tal (Mahoney, William & West, 2001); quando comparada com a condição que se descreve a seguir, existe neste caso uma menor probabilidade da violência a escalar no tempo e de causar dano severo à vítima (Johnson, 1995, Johnson & Ferraro, 2000, cit. Greene & Bogo, 2002); é tipicamente mais referenciada nos estudos com populações normativas e envolve formas menores de violência (Johnson, 1995, cit. Malley-Morrison & Hines, 2004); b) a violência assente no poder masculino sobre o feminino: mais séria do que a anterior, esta dinâmica envolve uma

padrões e dinâmicas de ocorrência (e.g., frequência, severidade, gravidade) e, ainda, as suas consequências para os envolvidos. Nesse sentido, avaliar o funcionamento conjugal deve ser um dos pontos de partida, podendo este ser analisado a partir de diferentes tópicos, designadamente:

História da relação: Precursors dos maus tratos actuais (e.g., no namoro), história da relação conjugal (e.g., qualidade, nível de satisfação, conflitos), estatuto actual (e.g., coabitação, casamento, separação, divórcio), história de separações temporárias, estilos dominantes de comunicação conjugal e processo típico de tomada de decisões respeitantes ao casal;

História da violência doméstica: Origem do problema, contextos de ocorrência (e.g., espaços, testemunhas), sinais de alarme (e.g., circunstâncias habituais de ocorrência), cronologia dos episódios (e.g., o primeiro, o típico, o pior, o último), tipologia da violência (e.g., física, emocional, sexual), padrões de violência (e.g., evolução, frequência, ciclo da violência, reincidência e cronicidade), dinâmicas maltratantes, dinâmicas de manutenção da relação, motivos e atribuições para a violência, consequências do conflito (e.g., gravidade e extensão das lesões, história de recurso aos serviços médicos, tentativa de separações prévias, decisões iminentes como o divórcio, cronologia de denúncias anteriores), história de vitimação dos menores (e.g., directa, vicariante), significados atribuídos à violência (e.g., auto-culpabilização, responsabilização do cônjuge), afectos face ao parceiro, história de *coping* face à violência (e.g., evidência de um padrão de resis-

violência progressiva, sistemática e mais grave, inclui dinâmicas múltiplas e uma menor probabilidade de auto-defesa por parte da vítima; pode ainda acarretar consequências severas e envolver um número significativo de tentativas de separação do cônjuge abusivo (Johnson & Leone, 2000, cit. Brehm, Miller, Perlman & Campbell, 2002); é uma forma de violência habitualmente identificada entre as populações das casas-abrigo e nos estudos de âmbito criminal e forense; c) a resistência violenta: consiste na agressão cometida pelas mulheres sobre os seus parceiros que se mostram continuamente agressores na intimidade; este tipo de violência é cometido num registo de auto-defesa mas pode escalar até actos mais graves (e.g., homicídio); d) o controlo violento mútuo: dinâmica típica de relações em que ambos são violentos e lutam para ter o controlo da relação. Nestes casos de «violência recíproca cruzada», um dos requisitos é observar-se um paralelismo das agressões e paridade de força (e.g., física e/ou psicológica) entre o homem e a mulher (Alarcão, 2000, p. 303). Esta tipologia proposta por Johnson clarifica que as relações abusivas conhecem dinâmicas de abuso e de controlo distintas e, principalmente, salienta a importância de se avaliar a história e do contexto do comportamento violento exercido na relação.

tência violenta, estratégias informais e formais, eficácia do *coping*), experiências de vitimação secundária⁴, contexto da denúncia.

Ao longo desta etapa inicial da avaliação, paralelamente ao conteúdo, o perito deve estar atento à forma como a informação é transmitida. Este aspecto pode informar sobre o funcionamento cognitivo do sujeito, nomeadamente sobre a sua capacidade narrativa e recursos linguísticos, capacidade mnésica, competências de atenção e concentração, bem como sobre o seu funcionamento emocional (e.g., instabilidade, ambivalência/coerência, capacidade de diferenciação emocional), aspectos que também podem auxiliar o perito no estabelecimento do roteiro, ajustando-o às condições apresentadas pelo sujeito em avaliação.

1.2. Avaliação da vitimação

a. Avaliação da natureza da violência e do relato da vítima

Neste domínio, como noutras, vítima e agressor apresentam habitualmente versões distintas acerca do mesmo acontecimento. Daí que a avaliação do relato da vítima se constitua muitas vezes como uma necessidade para a tomada de decisões judiciais (McGuire, 1998, cit. Hartley, 2003).

Nesta dimensão da avaliação o objectivo é, pois, conhecer o relato da vítima sobre os alegados elementos factuais associados à vitimação, bem como a natureza da violência alegadamente sofrida.

No que respeita à natureza da violência, a informação recolhida na entrevista semi-estruturada sobre o funcionamento conjugal, anteriormente descrita, pode ser auxiliada pela administração de outros instrumentos de avaliação, tais como o *Inventário de Violência Conjugal* (IVC) (Machado, Matos & Gonçalves, 2008). Trata-se de um inventário de comportamentos conjugais (e.g., maus tratos psicológicos, físicos, sexuais), composto por duas partes: a primeira dedicada aos comportamentos ocorridos durante o último ano na relação afectiva actual; a segunda dedicada aos relacionamentos amorosos passados (administração

⁴ Integra o sentimento de frustração de expectativas da vítima como resultado da actuação negativa das entidades de apoio (e.g., descrédito no relato da mulher, banalização da sua condição de vítima, morosidade dos processos judiciais, penosos inquéritos, falta de informação).

opcional). Cada parte é constituída por 21 questões sobre diferentes formas de violência dirigidas pela pessoa avaliada ao seu parceiro e/ou recebidas deste. O inventário permite: a) avaliar a taxa de prevalência de vários actos de violência perpetrados e recebidos por parte de parceiros íntimos; b) identificar a frequência com que ocorrem estas diferentes manifestações de violência.

Por sua vez, a avaliação do relato da vítima envolve um processo de recuperação de informação e evocação de memórias acerca da alegada experiência. Nesse sentido, o perito deve começar por solicitar, de forma não estruturada, um relato livre de factos, uma descrição, de modo espontâneo, da sequência de acontecimentos que contextualiza a agressão e a própria denúncia que preside à perícia. Trata-se, pois, de uma primeira entrevista sem interferência de questões por parte do avaliador. Numa sessão subsequente, o avaliador deve solicitar ao avaliado que produza uma repetição do relato dos factos mas, desta vez, o reconto é auxiliado por um questionamento mais estruturado e detalhado sobre os factos sucedidos, para se avaliar a consistência inter-relatos e a sua coerência temporal. A sistematização final desta informação pode ser auxiliada pelos conteúdos recolhidos anteriormente sobre o funcionamento conjugal (e.g., dinâmicas maltratantes).

Para além disso numa sessão posterior e nos casos em que tal se justifique, poderá o avaliador recorrer à entrevista cognitiva, proposta por Fisher e Geiselman (Geiselman, Fisher, Firstenberg, Hutton, Sullivan, Avetissian & Prosk, 1984), a qual permite aumentar quer a quantidade, quer a qualidade da informação dos relatos de vítimas. Este procedimento consiste em solicitar à vítima que reporte os acontecimentos que presidem à avaliação de modos distintos: a) em primeiro lugar, solicita-se à alegada vítima que reconstrua mentalmente o contexto dos factos alegados e que conduziram à denúncia – reinstalação no contexto de codificação. É-lhe pedido para formar uma imagem dos detalhes físicos e espaciais da cena, comentando as reacções comportamentais e emocionais dos protagonistas envolvidos, descrevendo todos os detalhes relevantes de que se recorda; uma vez que é importante que a alegada vítima tenha tempo suficiente para reconstruir o contexto, devem ser colocadas de forma gradual eventuais questões que solicitem maior especificação. Esta fase tem como objectivo melhorar a acessibilidade da informação armazenada na memória e que se pretende recuperar; b) posteriormente, solicita-se à alegada vítima que recorde

e reproduza toda a informação acerca daquele episódio – evocação livre –, incluindo informação parcial, colateral, aparentemente irrelevante ou mesmo informação da qual não tem a certeza; c) solicita-se depois uma mudança de perspectiva por parte da alegada vítima – recordação a partir de perspectivas diferentes: é-lhe solicitado que se coloque, de forma imaginada, num outro lugar da cena (e.g., na perspectiva de outras pessoas que presenciaram as ocorrências) e que informe acerca de tudo o que estes possam ter presenciado (e.g., observado, ouvido, testemunhado); d) de seguida, pede-se ao avaliado para recordar em ordem inversa o acontecimento: se, numa primeira fase, é convidado a descrever o episódio numa sequência temporal consecutiva, posteriormente, é convidado a descrevê-lo numa ordem inversa (começando por descrever a fase última do acontecimento). Esta actividade pode ajudar a pessoa que efectivamente viveu a alegada experiência a recordar aspectos pouco usuais.

Antes de terminar esta parte da avaliação do relato dos factos, é conveniente que se produza uma síntese do que foi relatado recorrendo às palavras do próprio avaliado. Este procedimento salvaguarda uma eventual má ou desadequada compreensão por parte do perito e pode ajudar a activar a recuperação de aspectos adicionais, os quais podem não ter sido referidos anteriormente (Köhnken, 1995).

Por motivos éticos, e tendo em conta o material potencialmente evocado, no final destas entrevistas sobre os factos o perito deve proporcionar uma redução de eventual tensão e/ou emoções que tenham sido activadas que gerem mal-estar ou desajustamento no avaliado. Isso pode ser feito orientando a interacção para tópicos neutros até haver uma redução no mal-estar.

O conteúdo das entrevistas é, posteriormente, alvo de uma análise detalhada acerca da consistência inter-relatos, da coerência temporal dos mesmos, bem como de um conjunto de critérios indicados na literatura, correlacionados com a credibilidade dos relatos⁵.

Para além desses indicadores, avaliar a existência de dinâmicas prototípicas da violência doméstica (e.g., dinâmicas maltratantes, formas de *coping* desenvolvidas pela vítima, existência de tentativas de separação prévias, presença de um

⁵ Vide capítulo 17 deste Manual (Arce & Fariña) onde está descrito detalhadamente o sistema categorial com os indicadores que auxiliam a formular um juízo sobre a credibilidade do relato produzido.

ciclo de violência), bem como a existência de um impacto psicológico habitualmente decorrente da vitimação por violência doméstica (cf. literatura científica) é também fundamental. Avaliar se há outro tipo de registos, obtidos noutras contextos (e.g., auto de denúncia, auto de inquirição, relatórios sociais e/ou médico-legais), consistentes com o seu relato actual acerca dos alegados acontecimentos e/ou que documentem evidências anteriores de violência doméstica é outra tarefa complementar.

Por último, o perito deve fazer um despiste de hipóteses alternativas para o relato da vítima (e.g., falsas alegações). Uma análise da coerência e da sua consistência temporal, do contexto da denúncia, das motivações e interesses (e.g., ganhos) que a esta presidiram são tarefas essenciais⁶.

b. Avaliação do risco de revitimização

A maioria dos autores define *risco* como a probabilidade de alguma forma de violência poder ocorrer no futuro. Vários estudos denunciam a elevada reincidência de violência na esfera da conjugalidade (25 a 50%) (cf. Dutton & Kropp, 2000). Apesar de difícil de prever, avaliar o risco constitui-se como uma tarefa (ética) indispensável no domínio da violência doméstica. A intenção é, no essencial, documentar o risco em que a vítima eventualmente se encontra, no sentido de salvaguardar a sua protecção imediata, caso necessário. Assim, após estabelecidos os factos, é importante avaliar a possibilidade de ocorrer e/ou escalar a violência, nomeadamente devido à coabitação frequente com o agressor ou ao acesso fácil à vítima no período em que decorre a avaliação. Paralelamente, convém não descurar a realidade dos homicídios conjugais. Em Portugal, em 2008 e 2009, o homicídio conjugal abarcou 13% do total de homicídios registados pela estatística oficial ($N= 44$ e 40 , respectivamente). Na tipologia de homicídios conjugais, a mulher é a principal vítima (M.A.I., 2008, 2009).

De modo específico, deve despistar-se a existência de factores correlacionados (e não causais) com o risco de ocorrência de agressões graves (e.g., tentativas de homicídio, agressão com objectos perigosos ou uso de arma). Os seguintes elementos, para além de se constituírem como potenciadores de violência, estão

⁶ Vide capítulo 17 deste Manual (Arce & Fariña), designadamente o estudo da motivação.

associados a uma maior letalidade e ao carácter imprevisível das manifestações violentas do agressor (cf. Campbell, 1995):

- *Consumo de substâncias* (álcool e/ou drogas);
- *História de violência para com outros agentes* (e.g., agressividade generalizada);
- *Presença ou indícios de psicopatologia* (e.g., perturbação bipolar, depressão maior) ou *desordem de personalidade* (e.g., anti-social);
- *Ameaça e/ou uso de armas em episódios anteriores;*
- *Ameaças de morte ou retaliação dirigidas à vítima;*
- *Comportamentos obsessivos face à parceira* (e.g., manifestações frequentes de ciúme ou dominância, assédio persistente pós-ruptura conjugal);
- *Formas de violência bizarra* (e.g., tortura, privação de alimentos e do sono, queimaduras, atropelamento, obrigação de consumir drogas ou psicofármacos);
- *Extensão dos espaços de ocorrência de violência* (e.g., do privado para o público);
- *Violão das restrições judiciais* (Davies, Lyon & Monti-Catania, 1998) (e.g., medidas de coacção, medidas alternativas à pena de prisão);
- *História prévia de agressões frequentes e com consequências graves* (e.g., ferimentos com armas brancas ou de fogo, traumatismo craniano, violação) que conduziram a vítima a procurar ajuda médica. A história conjugal passada (e.g., padrões de severidade e frequência, necessidade de intervenção policial) pode, pois, ser muito informativa acerca da possibilidade de predizer comportamentos (Monahan, 1981; Wenke, Robinson & Smith, 1972, cit. Blau, 1989).

Avaliar o nível de risco da vítima é, pois, uma tarefa complexa que envolve responsabilidades éticas. Para além das implicações preventivas para a própria vítima (e.g., promoção de um plano de segurança pessoal⁷), a avaliação do risco pode assumir ainda implicações judiciais (e.g., activação de medidas de protecção imediata, vigilância e monitorização do agressor). A checklist apresentada

⁷ O perito que considera existir um risco significativo para uma violência severa e/ou homicídio conjugal deve desencadear um plano de segurança imediato (e.g., informação sobre factores de risco significativo, promoção de estratégias auto-protecção da vítima, comunicar a situação às autoridades judiciais, activação de medidas legais de apoio da vítima) e reavaliar de forma contínua e dinâmica o risco.

pode, pois, ajudar a tornar os juízos técnicos de prognose de risco mais objectivos. Apesar do seu carácter inherentemente subjectivo, qualquer apreciação sobre o risco deve ser fundamentada de forma clara, concisa e baseada em elementos concretos (Kropp, 2004) e empiricamente sustentados.

c. Avaliação da sintomatologia e do impacto da vitimação

A violência doméstica causa habitualmente uma elevada perturbação psicológica e/ou física nas vítimas. Para além da violência exercida em contextos de intimidade ser frequentemente mais severa e resultar em danos mais significativos (Browne, 1993, cit. Koss et al., 2001) do que aquela que é cometida por estranhos, a literatura refere também que as mulheres que experienciam relações íntimas violentas têm globalmente uma saúde global mais precária do que as mulheres sem experiência de violência íntima (Abbott & Williamson, 1999).

Nesta etapa importa identificar as evidências de dano a diferentes níveis, assim como caracterizar o estado psicológico da mulher maltratada para se avaliar um eventual desfasamento entre o funcionamento da avaliada, prévio à violência doméstica denunciada, e o seu funcionamento actual. A tarefa de avaliar o nível e o padrão de (des)ajustamento pode ser facilitada através de uma entrevista semi-estruturada, organizada a partir do seguinte guião:

- Funcionamento global prévio à vitimação;
- Consequentes pós-vitimação (e.g., físicos, psicológicos, sociais);
- Condições de intensificação do impacto (e.g., factores contextuais, situacionais);
- Capacidades e recursos (e.g., competências de *coping* cognitivas e comportamentais, rede de suporte).

A literatura sobre o impacto da violência doméstica descreve, para além do dano físico⁸, um conjunto de manifestações psicológicas típicas, evidenciadas a

⁸ Os violência doméstica podem acarretar diversos indicadores de dano físico: fracturas faciais, dor crónica e/ou psicossomática, danos ao nível da audição e da visão, lesões genitais e distúrbios ginecológicos, doenças sexualmente transmissíveis, problemas obstétricos (e.g., aborto espontâneo, risco de parto prematuro) e outras lesões diversas (e.g., escoriações, traumatismos, hematomas, queimaduras, cortes).

curto e a longo prazo. Interessa, assim, avaliar a sua presença/ausência no período pós-vitimização (cf. quadro 2):

QUADRO 2. Áreas comuns de impacto psicológico decorrente da Violência Doméstica

Áreas de impacto psicológico	Elementos a avaliar
Distúrbios cognitivos e de memória	Desorganização cognitiva e pensamentos intrusivos, memórias recorrentes do trauma, dificuldades de concentração, crenças incapacitantes sobre si, comprometimento da capacidade de tomar decisões;
Indicadores depressivos	Vergonha, isolamento social, evitamento relacional, ruminações de culpabilidade, desesperança, apatia e desânimo aprendido (e.g., crença de que o abuso não poderá ser superado), baixa auto-estima e auto-confiança, sentimentos de inferioridade e de grande vulnerabilidade, alterações na percepção de si, desconfiança face aos outros, tentativas de suicídio;
Indicadores de ansiedade	Hipervigilância, medos diversos, percepção de ausência de controlo, auto-mutilações, fobias, ataques de pânico, taquicardia, activação fisiológica;
Outras áreas	Distúrbios alimentares e de sono, distúrbios psicosomáticos (e.g., cefaleias recorrentes, queixas físicas generalizadas), comportamentos aditivos (e.g., álcool), alterações na imagem corporal, disfunções性uais.

Entre os problemas psicopatológicos mais documentados estão a Desordem de Stress Pós-Traumático (P.T.S.D.): esta define-se pelo desenvolvimento de sintomas característicos enunciados no DSM-IV (APA, 1996), desencadeados por um acontecimento específico, psicologicamente doloroso, que está fora da faixa habitual da experiência humana. A par das perturbações de ansiedade, a depressão é outra das desordens comumente relacionadas com os maus tratos, um dos principais motivos que conduz as mulheres vitimadas a procurar os serviços de apoio (Campbell, 1995, cit. Gondolf, 1998).

Para além do dano psicológico, importa conhecer outros domínios de eventual impacto, nomeadamente a nível: a) relacional (e.g., mudanças e/ou separa-

ções impostas, dificuldades interpessoais); b) maternal (e.g., até que ponto a violência comprometeu o seu desempenho maternal? como afectou os filhos e o seu projecto de vida futuro?); c) laboral (e.g., absentismo, decréscimo na produtividade, interdições, despedimento); d) sócio-cultural (e.g., adesão a crenças de tolerância/legitimização de certos actos ou atitudes abusivas); e) significados associados à vitimação (e.g., sentimentos dominantes, atribuições causais, adesão a estereótipos tradicionais sobre a violência doméstica e o papel da mulher, receio da estigmatização, mudanças ocorridas).

A avaliação do (des)ajustamento psicológico pode ser auxiliada pela aplicação de instrumentos psicométricos específicos já estudados para a população portuguesa:

- E.A.R.A.T. (*Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático – versão para adultos*; Mcintyre, 1993): esta escala, construída com base no DSM-IV, permite avaliar: a) diagnóstico de desordem de stress pós-traumático (P.T.S.D.); b) total de sintomas de P.T.S.D.; c) perfil de manifestação de sintomas de P.T.S.D..
- B.S.I. (*Inventário de Sintomas Psicopatológicos*, Derogatis, 1982, adaptado por Ćanavarro, 2007): este instrumento avalia sintomas psicopatológicos, a partir de nove componentes de sintomatologia e três índices globais. Estes últimos permitem obter um valor global de perturbação emocional.
- B.D.I. II (*Inventário da Depressão de Beck*; versão portuguesa de A. Martins & R. Coelho, 2000): é um instrumento genérico de auto-relato que permite avaliar sintomatologia depressiva (e.g., sintomas cognitivos, afectivos).
- E.C.V.C. (*Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal*, Machado, Matos & Gonçalves, 2008): é uma escala composta por 25 itens que avalia atitudes e crenças face ao uso da violência nas relações de intimidade. Permite medir o grau de legitimização/tolerância face à violência doméstica, bem como os factores ou crenças específicas que poderão contribuir para essa legitimização: “legitimização da violência pelo comportamento da mulher”, “legitimização da violência pela privacidade familiar”, “legitimização da violência pela sua atribuição a causas externas” e “legitimização da violência pela banalização de agressões menores”.

O dano causado por uma experiência deste tipo não é, contudo, linear (e.g., tipo e grau de problemas diversos) podendo inclusive algumas mulheres evidenciar poucas sequelas após a vitimação (Ehrensaft & Vivian, 19996, cit. Bograd & Mederos, 1999) ou mesmo uma condição de ausência de sintomatologia. Isto porque há elementos que medeiam esse impacto e que assumem particular importância na recuperação desta experiência, por exemplo, as condições de vitimação (e.g., gravidade, frequência da vitimação), os recursos disponíveis prévios e posteriores à vitimação (e.g., suporte social, qualidade do *coping* face ao stress, interacção com o sistema de justiça) e, ainda, o significado atribuído aos acontecimentos (e.g., responsabilização do agressor, auto-culpabilização).

Caso-exemplo

Pedido

O pedido judicial solicitava a avaliação psicológica de Maria Rita Silva, sem especificação de outros quesitos. A queixosa teria sido alvo de violência doméstica perpetrada pelo seu marido.

Fontes e metodologia

Para além da consulta prévia dos dados processuais fornecidos pelo tribunal, realizámos junto de Maria Rita Silva, entrevistas individuais e aplicámos alguns instrumentos de avaliação psicológica: BSI – Inventário Breve de Sintomas; BDI – Inventário de Depressão; ECVC – Escala de Crenças sobre Violência Conjugual; IVC – Inventário de Comportamentos de Violência conjugal; EARAT – Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático. Para recolher informação complementar, efectuámos entrevista individual junto de uma sua cunhada de nome Antónia e de uma filha sua de nome Márcia.

Avaliação do funcionamento global

Ao longo de todo o processo de avaliação, Maria Rita adoptou uma postura disponível e colaborante, embora, por vezes, se revelasse um pouco desorientada – aspecto que pode estar relacionado com a confusão cognitiva muitas vezes associada a este tipo de vitimação continuada.

Maria Rita revelou um discurso fluente e lógico, coerente e congruente com outras fontes de informação (nomeadamente autos e relatos proferidos pela cunhada Antónia e filha Márcia), não obstante tenha sido necessário nalguns momentos, dada a sua desorganização narrativa, redireccionar os seus relatos para os objectivos da presente perícia.

Relativamente à história pessoal e familiar, Maria Rita provém de uma família numerosa, com algumas dificuldades económicas. Na família de origem Maria Rita assistiu a violência doméstica, alegadamente perpetrada pelo seu pai à sua mãe.

No que respeita à sua rede de apoio actual, Maria Rita referiu possuir um bom relacionamento com todos os irmãos. Contudo, é uma das suas cunhadas que se tem destacado como uma fonte de apoio efectiva e de extrema importância (*"Muito carinhosa, muito meiga comigo, convivemos muito e ela ajuda-me em tudo"*). Segundo Maria Rita, esta sua cunhada foi uma das testemunhas de muitos dos conflitos conjugais que foram ocorrendo ao longo do seu casamento, tendo-lhe dado abrigo quando esta se via impedida de permanecer na sua residência, por temer ser agredida.

Sobre o seu percurso educacional e profissional, Maria Rita não conseguiu precisar qual o seu grau de escolaridade (*"Penso que a 3.ª classe"*), recordando apenas que teve que abandonar a escola aos 9 anos de idade por imposição da sua mãe (*"... depois a minha mãe pôs-me a servir"*). Do seu trajecto, destacam-se as inúmeras actividades desempenhadas pela Maria Rita antes e depois casamento (ex. trabalhar na *"lavoura"*, auxiliar de enfermagem, padeira, peixeira, empregada doméstica). Esta diversidade de actividades profissionais que Maria Rita foi acumulando, sobretudo no período em que as filhas eram mais novas é justificada pela própria como forma de obter rendimentos adicionais, já que o ex-marido negava-se, muitas vezes, a ceder dinheiro para satisfazer as necessidades básicas das filhas. Isto de resto confirmado pelos relatos de Márcia, a filha mais velha de Maria Rita (*"Passámos muita fome, o meu pai para ele tinha sempre dinheiro, mas quando a minha mãe lhe pedia para comprar as coisas da casa, ele nunca tinha"*).

Do casamento com Mário, de duração aproximada de 34 anos, resultaram 5 filhas, com idades compreendidas entre os 16 e os 35 anos. Questionada sobre o seu papel como mãe, Maria Rita expressou sentimentos positivos e de grande afectividade para com todas as filhas, ainda que tenha destacado a Márcia, a mais velha, como sendo aquela que mais suporte e apoio lhe tem dado ao longo

destes anos. Também Márcia confirma esta sua maior proximidade com a mãe, relatando inclusive que foi ela quem a incentivou a abandonar a relação conjugal, dado o impacto que esta estaria a ter no bem-estar da sua mãe.

Quando convidada a analisar retrospectivamente a sua relação conjugal com Mário, Maria Rita identifica os problemas conjugais praticamente desde o início do casamento, ainda que estes se fossem agravando com o passar dos anos. Os episódios de violência perpetrados foram, na generalidade das situações testemunhadas pelas filhas, sendo que também estas foram alvo de violência directa por parte da figura paterna (*"Ele também era muito mau para as filhas e batia-lhes muito"*). Também Márcia reitera estes factos (*"Também levámos muitas"; "Acudíamos muitas vezes, pela minha mãe e em que procurávamos acalmar o meu pai"*), expressando igualmente o medo que tinham face ao pai (*"Tínhamos muito medo dele, ele berrava muito connosco"*). A este propósito, Márcia descreve o pai como sendo *"Muito agressivo e invejoso, nunca foi pessoa de esperar, passiva (...) muito vingativo, ou tinha que ser como ele queria ou então vingava-se"*, salientando ainda o comportamento de agressividade generalizada do pai: *"Ele era assim também com os vizinhos"*.

À data da avaliação, Maria Rita já não se encontrava a viver com Mário, o que lhe devolveu algum sentimento de segurança e tranquilidade, ainda que evidenciasse algum desconforto face ao facto de o divórcio ainda não se ter concretizado.

Relato dos alegados factos e avaliação da sua credibilidade

Quando interpelada sobre a alegada história de violência doméstica, Maria Rita constantemente verbalizava *"há coisas que já não me lembro, datas e isso..."*, alegando que devido a esta sua falta de memória se faz sempre acompanhar da sua cunhada Antónia, a qual terá testemunhado muita da conflituosidade conjugal.

Maria Rita começou por referir que a conflitualidade entre o casal foi uma constante ao longo do casamento, identificando os problemas de dinheiro e de alcoolismo de Mário como sendo as principais causas. O primeiro episódio de agressão terá consistido em violência física (*"murros pesados nas costas e pontapés"*), isto a propósito da escolha dos padrinhos para a seu primeira filha, com a qual Mário não concordava. Sobre a forma como habitualmente esta violência seria perpetrada, a avaliada relatou fazer ruídos, partir objectos para a intimidar. A este propósito, acrescenta ainda que era comum a pressão para a relação sexual

(“Era a toda a hora e momento e não se importava que os filhas estivessem presentes. Queria de dia, a qualquer hora... foi sempre um homem muito viciado”). Maria Rita admite ter cedido, muitas vezes, às exigências sexuais de Mário (“Muitas vezes, só para não o aturar, permiti e colocava uma travessa na frente da cara”), verbalizando sentir “nojo” de Mário durante o acto sexual (“Cheguei a pontos de ter nojo dele”). Relativamente ao pior episódio, Maria Rita refere “Ele fez-me tantas e passei por tantas”, demonstrando, deste modo, alguma dificuldade em eleger um episódio que fosse mais marcante para si. Porém, ao longo desta avaliação, Maria Rita, por várias vezes, verbalizou que o que a marcou mais foi a indiferença afectiva por parte do ex-marido em relação a si e às suas filhas (“Nunca foi homem de dar carinhos, nem a mim, nem aos filhas, pessoa sempre muito dura e isto choca-me muito. Foi uma reviravolta muito grande quando casei”). O último episódio de violência decorreu já depois do período de coabitacão, no mês de Agosto de 2008, quando Maria Rita acompanhada de um “louvado” (avalista), foi a casa da família onde Mário se encontra e este lhe terá dirigido vários insultos.

A presente avaliação permitiu perceber que a violência assumia diferentes expressões – física e não física. Assim, das condutas abusivas referidas consistentemente pela avaliada, destaca-se o recurso à violência psicológica (ex.: insultos), a promoção do isolamento social (“Não queria que eu falasse com ninguém, era desconfiado”), o maltrato físico e sexual recorrentemente (ex.: murros, pontapés, empurões e prática sexual forçada). De forma consistente, Maria Rita descreveu ainda outras condutas abusivas do seu ex-marido e que consistiam em partir ou danificar coisas intencionalmente (ex: “Partia muito, sobretudo pratos, arrombava portas”), bem como fazer ruídos durante a noite para, segunda esta, perturbar a sossego familiar. Isto foi de resto confirmado pelo filha Márcia (“Ele era muito vingativo e recorda-me de uma vez ele partir as plantas todas do jardim só para atingir a minha mãe”).

Em termos de evolução da sua história de vitimação, há a sublinhar o aumento, em intensidade, frequência, dos episódios violentos e a presença de um ciclo episódico de momentos de acalmia entre as agressões (“No inicio não era bem, bem todos os dias, agora para o fim era sempre. Havia um dia ou outro que ele não ia trabalhar e eu conseguia controlar a ingestão do álcool e ele estava mais calmo”). Este fenómeno surge frequentemente associado a histórias de maus tratos conjugais e é reconhecido pelos profissionais da área como sendo característico da reiteração do crime de violência doméstica. De igual modo, sabe-se também que os referi-

dos momentos de apaziguamento tendem a assumir cada vez menos expressão ao longo do tempo, aspecto este que foi igualmente relatado por Maria Rita. A avaliada identifica ainda a presença deste ciclo como um factor de manutenção da relação abusiva. A par destes, a avaliada evoca ainda outros factores, também frequentemente presentes em história verídicas de maus tratos, mais concretamente: a esperança na modificação do comportamento do ex-marido, reforçada pelas constantes promessas de mudança (*"tantas vezes saí de casa e ele ia sempre à minha porta bater e dizer que ia mudar, punha-se de joelhos e prometia que se emenda. E eu voltava sempre, mas com a condição de que tinha que se tratar e ele nunca se tratou..."*) e o discurso social legitimador deste tipo de fenómenos (*"Aconselhei-me com muitas pessoas, de idade, e todas me diziam que era a cruz, que casamos e tínhamos que aguentar a cruz"*).

Maria Rita atribui o comportamento de Mário a causas externas (ex.: alcoolismo e questões financeiras) (*"Se ele estivesse bêbado, bêbado era uma maravilha porque ele chegava a casa deitava-se no chão a chorar. Se estivesse a meio vinho, então complicava, complicava com qualquer coisa e ficava mais agressivo"*). Porém, Maria Rita relata a existência de condutas agressivas mesmo quando este não se encontrava alcoolizado. O álcool representava um agravante do grau de violência perpetrado (*"Mas também quando não estava bêbado ele era agressivo, mas com o álcool era pior, sobre a tarde é que tudo começava"*). Segundo a avaliada, o problema de alcoolismo de Mário data há já vários anos, relatando inclusive um episódio em que Mário chegou a procurar ajuda psiquiátrica, embora depois não tenha respeitado as prescrições médicas, reincidindo novamente no consumo excessivo de álcool (informação confirmada pela filha Márcia, que chegou inclusive a estar presente numa destas consultas psiquiátricas).

Questionada ainda sobre a forma como habitualmente reagia às agressões de Mário, Maria Rita exibiu um padrão de resposta típica nestes casos vitimação marital: opção por se calar (*"Estava calada com medo do que pudesse acontecer"*), pedir aos filhos para não abordarem o pai quando ele chegassem a casa com receio do que este pudesse fazer (*"Pedia aos filhos para não falarem para ele quando ele entrasse em casa. Se viesse bem disposto falávamos, senão não"*). Relata ainda que, algumas vezes, tentava intimidá-lo, mas sem sucesso (*"Uma altura o médico disse-me para eu lhe meter medo e então eu tentava meter-lhe medo, dizia que fazia e acontecia, mas não adiantava de nada"*). Outra estratégia utilizada por Maria Rita como forma

de se proteger das agressões era fugir de casa e esconder-se na casa de familiares (inicialmente na casa da mãe e mais recentemente na casa da sua cunhada Antónia), vizinhos (patroa onde trabalhava como doméstica) ou em locais próximos da sua residência (“Escondi-me muitas vezes na capela de S. Mateus e de lá via tudo o que se passava na minha casa. Quando as coisas estivessem calmas, voltava para casa”).

Os relatos produzidos por Maria Rita relativamente aos alegados factos ocorridos no dia 31 de Outubro de 2007 (que constam nos autos), assim como a outros episódios de violência dirigidos a si por Mário, caracterizaram-se pela espontaneidade e inteligibilidade. Ainda que, por vezes, revelasse alguma confusão cognitiva sobretudo quando lhe era pedido que evocasse as datas de ocorrência dos alegados factos (aspecto comum em relatos de violência conjugal), Maria Rita foi capaz de produzir um relato com grande precisão, descritivo e detalhado, sobretudo na forma como reconstituiu os actos, as localizações, as interacções verbais e as reacções dos protagonistas envolvidos. De igual modo, mostrou-se capaz de narrar, de forma muito clara, a sequência dos eventos ocorridos, fazendo ainda referência a pistas ambientais e contextuais, habitualmente presentes em relatos verdadeiros.

De referir ainda que os alegados factos foram narrados com grau de detalhe significativo e congruente quer ao longo das diferentes sessões, quer com outros informadores, nomeadamente com os relatos da sua cunhada Antónia e do seu filha Márcia, os quais constituíram testemunhas de muitos dos episódios de violência dirigidos por Mário a Maria Rita. De notar ainda a evocação de um outro elemento que é típico do crime de violência doméstica – presença do ciclo de violência, já anteriormente descrito.

Perante isto, somos de parecer que Maria Rita revela capacidade para testemunhar de forma credível os maus tratos de que foi vítima pelo seu ex-marido, Mário, sobretudo no período em que coabitavam, mas também no período pós-separação (em que terão alegadamente ocorrido 2 episódios).

Avaliação da sintomatologia e do impacto

Para além do desconforto e sofrimento significativo visível em Maria Rita na abordagem dos alegados maus tratos, o recurso a medidas estandardizadas de avaliação da sintomatologia permitiu concluir sobre a existência de níveis de perturbação psicológica clinicamente significativos.

Maria Rita evidenciou sintomas depressivos (ex.: sentimentos de tristeza acentuada, choro persistente, isolamento, desesperança, baixa auto-confiança) e sintomatologia ansiosa (ex.: medos). A par disto, Maria Rita evidenciou stress pós-traumático, designadamente indícios de revivência de episódios conjugais violentos (ex.: relata possuir ansiedade perante situações semelhantes ou que façam relembrar os episódios de violência, pesadelos e pensamento intrusivos), evitamento (ex.: tentar esquecer, fingir que não aconteceu, desinteresse social) e hipervigilância (ex.: problemas de sono, dificuldades de concentração, alerta e medos persistentes). O mal-estar de Maria Rita surgiu logo após o início dos problemas conjugais, embora o seu quadro clínico pareça ter-se agravado nos últimos anos. Deste modo, há vários anos que Maria Rita beneficia de acompanhamento médico e tratamento medicamentoso para lidar com o referido mal-estar. Isto foi igualmente reiterado no discurso de Márcia (“*A minha mãe sofre da doença dos nervos, enxaquecas, e isto apareceu-lhe logo a seguir ao casamento*”).

Sobre outras consequências, Maria Rita esta explica “*Pensei que quando casasse ia ter uma vida feliz, bonita, que nos fossemos dar bem, mas não, saiu tudo furado*”, verbalizando grande sofrimento e tristeza ao longo do período em que permaneceu casada com Mário. A par disto, Maria Rita relata ter vivido momentos de grande precariedade económica devido à resistência de Mário em contribuir para as despesas do agregado familiar (“*Passámos muito mal, eu e os meus filhas, ele não dava dinheiro para casa, tantos filhas e o que eu ganhava não dava para tudo*”).

Ao longo da avaliação, Maria Rita fez ainda referência a um outro aspecto tipicamente encontrado em relatos de vítimas deste tipo de violência e que se prende com a vergonha, sentimento este que terá contribuído para ocultação dos maus tratos durante algum tempo (“*Quando havia barulhos, eu fechava janelas, portas para que não ouvissem...*”).

Conclusão

Atendendo aos critérios sugeridos pela literatura, somos de parecer que o relato da avaliada reúne as características de um relato credível. De forma mais específica, na forma como se apresenta congruente, descritivo e detalhado relativamente aos factos alegados, numa produção espontânea e consistente com o relato de outros informadores (filha e cunhada) e com outros momentos de recolha de informação (ex. auto de inquirição da avaliada). O seu relato contém ainda

referência a um conjunto de elementos que indiciam a reiteração da violência sofrida (ex.: vários episódios de violência, evidência do ciclo de violência). O facto da ofendida não conseguir precisar certas datas no decorrer da avaliação não coloca em causa a credibilidade do seu relato a propósito das agressões, até porque tal pode ser comprehensivelmente explicado pela sua reiteração e pela confusão cognitiva frequentemente associada, enquanto efeito, a estas vivências abusivas.

A par disso, a avaliada apresenta sintomatologia clinicamente significativa (quadro depressivo e indicadores significativos de stress pós-traumático), a qual parece estar intimamente relacionada com as múltiplas formas de violência de que foi alvo no período em que coabitava com o alegado agressor. Deste modo, parece-nos urgente que a avaliada possa beneficiar de algum tipo de acompanhamento psicoterapêutico que a possa ajudar a fazer face a todo este quadro sintomático, comprometedor do seu funcionamento quotidiano.

Considerações finais

Em analogia com qualquer outra área da avaliação psicológica, neste domínio o avaliador tem que fazer escolhas em prol de uma avaliação estratégica. Os testes ou provas psicológicas enunciados são apenas *uma* das componentes da avaliação, instrumentos que merecem uma selecção prudente e acuidade na sua utilização, atendendo ao pedido e às características do avaliado. O perito forense deve possuir um conhecimento conceptual, técnico e científico sólido, do fenómeno da violência doméstica, da avaliação psicológica em geral e do funcionamento do sistema judicial. A avaliação forense de vítimas de violência doméstica exige, pois, competências técnicas (e.g., saber entrevistar, conhecer a fundamentação científica dos testes, potencialidades e limitações), uma formação e treino específico (e.g., amplo conhecimento do fenómeno em análise, do nível de confidencialidade possível em contexto forense, capacidade de tradução conceptual da linguagem psicológica para os decisores judiciais, entender os limites da prática forense). Só dessa forma estará capaz de fundamentar a sua avaliação, recomendar as intervenções necessárias e ser capaz de sustentar as suas conclusões, nomeadamente caso tenha que testemunhar em tribunal.

Todos estes factores promovem a capacidade analítica e interpretativa do perito. Uma postura de questionamento contínuo e de reflexão das acções realizadas, preferencialmente em contexto de equipa e com possibilidade de supervisão científica, a explicitação de dúvidas e alguma tolerância face à condição de não possuir resposta para todas as questões que são colocadas neste contexto, são outros requisitos essenciais à prática forense. No mesmo sentido, e como já foi reforçado, o avaliador deve assumir uma posição flexível face ao protocolo apresentado, efectuando opções que respeitem as idiossincrasias dos diferentes casos. Actualizar os conhecimentos (e.g., científicos, legais, avaliativos) na área específica de actuação complementam estes imperativos profissionais.

Outro papel fundamental do perito é comunicar com as entidades judiciais de forma clara, precisa e consistente (Kropp, 2004). Neste contexto, actuar de forma ética envolve também dar informação sobre o processo à pessoa avaliada: o motivo que preside à avaliação, o número previsível de sessões a realizar, os procedimentos planeados, num registo descritivo que atenda às condições de inteligibilidade da vítima. Outro elemento essencial a considerar, para além dos problemas ou dos défices, são os recursos e factores de protecção da vítima os quais, em última análise, poderão ser potenciados pela actuação judicial. Se a situação puder beneficiar de acompanhamento psicológico, deverá ser também acautelada essa informação junto tribunal e da pessoa avaliada. Se se considerar oportuno, no decurso da avaliação, deve ser ainda disponibilizado à vítima um conjunto de informação relevante para o seu melhor ajustamento (e.g., linhas telefónicas de ajuda especializada, plano de segurança pessoal).

Outro dos aspectos éticos a sublinhar é a imparcialidade fundamental na avaliação destes casos. Por vezes não é fácil desempenhar esse papel, dado que a empatia com a condição da alegada vítima pode dificultar essa tarefa. Existem, porém, diversas formas de controlar eventuais enviesamentos, nomeadamente através da supervisão técnico-científica e da apreciação em equipa das perícias forenses realizadas.

A AVALIAÇÃO FORENSE DE AGRESSORES: NOTA PRÉVIA

RUI ABRUNHOSA GONÇALVES, ANA RITA CONDE,
OLGA CUNHA & TERESA BRAGA

Desde a sua criação, em 1998, que os pedidos que envolvem ofensores, no quadro dos serviços prestados pela UCPJ, têm sido sempre bastante mais escassos do que os relacionados com as vítimas (e.g., Caridade, Machado & Gonçalves, 2006). De facto e a título de exemplo, até finais de 2003, tinham sido atendidos pouco mais de uma dezena de agressores conjugais, na sua grande maioria conduzidos pelas respectivas parceiras que já se encontravam em processo terapêutico. Do mesmo modo, o número de agressores enviados para consulta / intervenção é ainda mais diminuto. Tal decorre da natureza dos próprios agressores, que não se percepcionam como portadores de um problema e portanto não solicitam ajuda pois não vêem nesta qualquer vantagem; ou ainda do facto de, por força da gravidade do crime de que são acusados, estarem sob custódia penal (e.g., prisão) que não prevê nenhuma intervenção de cariz terapêutico.

No entanto, a partir de 2008, os pedidos que envolvem ofensores sofreram um aumento significativo, nomeadamente no que concerne aos pedidos de avaliação, sendo este aumento especialmente visível no ano de 2009 (12 pedidos) e sobretudo nos agressores conjugais (Cunha, Gonçalves & Pereira, no prelo). Tal facto deve-se às alterações ocorridas ao nível da legislação e da tipificação da violência doméstica enquanto crime (art.º 152 do Código Penal). Por outro lado, “quando a percepção ou a apreciação dos dados exigirem especiais conhecimentos técnicos, científicos ou artísticos” (art.º 151 do Código de Processo Penal) pode ter lugar a realização de provas periciais ou perícias.

A avaliação de agressores sexuais também tem recebido um incremento razoável para o qual contribuiu um grupo não negligenciável de menores (6 num total de 15 – cf., Gonçalves, Cunha e Braga, 2010), que por sua vez também alargaram o contingente de pedidos no âmbito de processos de protecção e protecção.

Este conjunto de circunstâncias permitiu que ao longo dos últimos anos os protocolos de avaliação elaborados em 2005 (cf., Gonçalves & Machado, 2005) fossem objecto de ajustamentos em função dos confrontos respectivos com a prática pericial. Do mesmo modo, tem-se assistido a um esforço importante na área da adaptação e validação de provas psicológicas no contexto nacional, com a edição de três volumes da coleção *Avaliação Psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa*, Ed. Quarteto, ou a actual coleção de *Instrumentos e Contextos de Avaliação Psicológica*, da Ed. Almedina, embora ainda nos deparemos com lacunas importantes, em que instrumentos como o MMPI ou o Mini Mult. continuam por validar. De igual modo, saliente-se o conjunto de investigações sob a direcção do prof. Mário Simões que têm possibilitado o desenvolvimento de procedimentos mais fiáveis de detecção da mentira e da simulação (e.g., Simões, 2005, 2006; Simões et al., 2010), comportamentos tradicionalmente mais associados aos ofensores. De facto, quer a experiência pericial quer a investigação (e.g., Vrij, 2008) demonstram que na avaliação de agressores podemos encontrar atitudes e comportamentos destinados a dificultá-la, nomeadamente uma tentativa de simular determinados défices cognitivos ou alegar défices ao nível da memória, de modo a conseguir demitir-se de responsabilidades e, consequentemente, libertar-se das acusações. Assim, cabe ao avaliador ser assertivo e directivo no que concerne ao seu posicionamento perante o agressor e tentar recolher o maior número de informações possíveis de modo a compreender o seu funcionamento global. É ainda importante o domínio de competências que vão para além dos conhecimentos académicos e profissionais, exigindo da parte do avaliador um esforço acrescido no sentido de lidar com situações adversas e com indivíduos por vezes inadequados do ponto de vista social e pessoal. Porém, convém realçar que nem todos os agressores expressam animosidade de forma evidente antes refugiando-se numa postura de aparente cooperação mas acabando por “fugir” ou iludir sempre as questões que lhes são colocadas tornando-se por isso difícil obter respostas fiáveis. E outros, finalmente, não obstante as acusações que sobre eles pendem, apresentam características normativas do ponto de vista psicológico e um funcionamento psico-social ajustado e funcional. Assim, reiteramos uma vez mais a necessi-

dade de proceder a uma avaliação com cuidados redobrados, ao longo de várias sessões (que nos permitam estar atentos a mudanças e oscilações comportamentais e emocionais inter-sessões), procurando-se que seja o mais compreensível e abrangente possível e dispor de dados provenientes de múltiplas fontes, informantes e instrumentos. Finalmente, a possibilidade de aceder à avaliação e discurso da vítima deve considerar-se também como uma fonte importante de esclarecimento de dúvidas, sendo que do ponto de vista da tomada de decisão judicial ambas as avaliações são, em nosso entender, essenciais.

Os vários capítulos que se seguem pretendem demonstrar o esforço de consolidação em termos de apresentação de protocolos estruturados de avaliação para diferentes domínios criminais, reservando-se um capítulo final para “novos desafios” que se colocam à prática pericial forense de comportamentos transgressivos. Notar-se-á que os protocolos dos agressores conjugais e dos agressores sexuais partilham instrumentos em comum, pois entende-se que ambas as entidades poderão confluir no grupo que é comum ser designado por Ofensores Violentos e Perigosos (e.g., Eaves, Douglas, Webster, Oglöff, & Hart, 2000). Consequentemente, importa avaliar aspectos relacionados quer com distúrbios da personalidade quer com a doença mental, que se sabe poderem surgir em comorbilidade associados à prática de crimes (Coid et al., 2009). Já no caso dos agressores juvenis importa distinguir problemáticas mais gerais (desordens de conduta, delinquência juvenil, associação a pares desviantes) de outras mais específicas (agressões性uais, bullying,...), pelo que o protocolo enfatiza a detecção de sinais precoces de psicopatia ou da desordem de conduta e encaminha-se depois em função da especificidade do pedido formulado. Mas dada a fase evolutiva em que os sujeitos se encontram, a ênfase principal é colocada na identificação dos factores de risco e de protecção, tendo em vista a emissão de um prognóstico sobre o futuro do sujeito. Aliás, deverá ser uma preocupação da avaliação forense dos agressores, a emissão final de uma conclusão que emparelhe os défices com os recursos (ainda que possam ser muito ténues) que o sujeito evidencia.

Num horizonte próximo surgem já algumas investigações que permitirão, a breve trecho, perceber de que forma esta prática pericial levada a cabo junto de ofensores é acolhida pelos Tribunais, na senda de outros trabalhos de investigação já desenvolvidos com vítimas de crimes e em processos cíveis (cf., Gonçalves, Machado & Matos, 2010).

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

SÓNIA MARTINS, CARLA MACHADO & SOFIA NEVES

O roteiro de avaliação de vítimas adultas de violência sexual que aqui propomos resulta da nossa experiência clínica enquanto psicoterapeutas e peritas em avaliação psicológica forense, mas também de um longo trabalho de revisão e análise crítica da literatura da especialidade, da partilha de experiências com outros/as profissionais (mediante uma abordagem intra e interdisciplinar) e da investigação e docência que temos vindo a desenvolver nesta área. O nosso objectivo não é, de todo, apresentá-lo como um modelo único, a seguir de forma linear, mas antes partilhar com outros/as profissionais as nossas aprendizagens, reflexões e inquietações, dando o nosso contributo para que, através do cruzamento de perspectivas e de saberes, possamos caminhar no sentido do aperfeiçoamento da nossa praxis de avaliação forense.

1. Racional da avaliação

Face ao exposto e partindo da concepção de que a vitimação sexual constitui um fenómeno multideterminado e específico nas suas dinâmicas e processos, que resulta da convergência de factores de várias ordem (e.g., disposicionais, cognitivos, situacionais e culturais) e que as trajectórias que conduzem à vitimação são múltiplas e heterogéneas, propomos um roteiro de avaliação que foca sobretudo a individualidade do sujeito que, por ter sido vítima de um crime, tomou contacto com o Sistema de Justiça Criminal. Neste sentido, a avaliação psicológica forense é conceptualizada como um processo que deve contemplar a avaliação das capacidades psico-motoras e intelectuais do/a examinado/a, mas também a

sua dimensão neuropsicológica, as componentes emocionais e afectivas, as disposições motivacionais no processo em curso, as características psico-sociais, as atitudes e valores, as alterações psicopatológicas, os estilos de *coping* e o impacto psicológico do evento em análise, abrangendo a realidade do acontecimento factual, mas também a realidade vivida pelo/a examinado/a. Para o efeito, a avaliação psicológica forense deverá comportar estratégias de avaliação multimediotológicas e multicontextuais (diversas técnicas de recolha de informação e triangulação da informação em diferentes contextos), a consideração de múltiplas dimensões com impacto na saúde mental das vítimas (e.g., factores individuais, da agressão, da reacção social), assim como a despistagem de situações de simulação (avaliar a existência de distorção de informação, sob a forma de simulação de psicopatologia, fingimento de incapacitação e/ou uso de respostas defensivas ou socialmente desejáveis). De sublinhar ainda que, pela natureza potencialmente traumática da vitimação sexual, pela activação emocional e pelos constrangimentos físicos que geralmente persistem após o acontecimento, as estratégias de avaliação devem ser acompanhadas de procedimentos de intervenção (realizados por outros/as técnicos/as que não o/a perito/a forense, mas cuja necessidade este/a poderá sinalizar) que restaurem o mais rapidamente possível o bem-estar físico, psicológico e social das vítimas. Por conseguinte, defendemos que o/a perito/a em avaliação psicológica forense deverá deter um domínio conceptual e técnico de diversos campos da psicologia, assim como um conhecimento satisfatório do funcionamento do sistema judicial, de forma a fundamentar devidamente o seu parecer, a realizá-lo com celeridade, a recomendar as intervenções necessárias e a poder preparar o eventual testemunho em Tribunal (muito frequente nestes casos). Assim sendo, passamos a apresentar os elementos que, na nossa opinião, devem integrar a avaliação psicológica forense de vítimas de violência sexual sublinhando, contudo, que a ordem de exposição dos mesmos não coincide necessariamente com a sequência em que o processo avaliativo ocorre na prática.

2. Clarificação dos quesitos formulados pela entidade requisitante da perícia

Da nossa experiência enquanto peritas, consideramos que é fundamental começar o processo avaliativo pela clarificação, junto da entidade que requisita a perícia,

dos quesitos que nos são endereçados (ou da sua ausência). A nosso ver, a enunciação inequívoca dos objectivos que presidem aos pedidos formulados, através da formulação de quesitos, é essencial para que o/a psicólogo/a forense possa orientar a sua avaliação e torná-la mais útil ao Tribunal. Consideramos igualmente que é fundamental solicitar que nos seja facultado, em tempo útil, o acesso à informação relevante (nomeadamente à que consta dos autos – e.g., relatórios médicos, sociais, autos de denúncia, autos de inquirição, avaliações prévias), de forma a permitir a indispensável compreensão dos factos e uma mais exaustiva e rigorosa avaliação pericial.

3. Avaliação do estado mental do(a) examinado(a) e do seu funcionamento cognitivo

Como mencionado anteriormente, a avaliação psicológica forense deverá traduzir um esforço de individualização em função das características específicas do/a vítima e do caso em estudo. Por conseguinte, nesta fase é crucial avaliar uma multiplicidade de aspectos do funcionamento do/a examinado/a, desde a forma como se apresenta no contexto avaliativo forense (e.g., cuidado com a imagem pessoal; adequação da higiene e do vestuário à idade, época do ano e nível socioeconómico; concordância entre a idade aparente com a idade real); o humor apresentado e a sua concordância com a postura corporal, assim como a mobilidade e congruência na sua expressão emocional (e.g., controlo das emoções e dos impulsos); o estado de alerta e o grau de orientação, nomeadamente no tempo, no espaço, auto e alopsiquicamente; a evidência de alterações no discurso, no conteúdo e na forma de pensamento; a presença de indícios de actividade alucinatória e/ou delirante, assim como a presença de indícios de hábitos etílicos e/ou de estar sobre o efeito de drogas (referindo-nos quer da ingestão de medicamentos prescritos). Revela-se igualmente importante avaliar a abordagem que o/a mesmo/a faz das tarefas de avaliação, assim como as suas competências linguísticas (e.g., estilo de resposta, léxico verbal, grau de estruturação do relato, capacidade de análise e correcção espontânea do discurso, capacidade de expressar sentimentos e pensamentos); as competências de atenção e concentração; as competências mnésicas; as capacidades construtivas e visuo-espaciais; a capacidade de abstracção (capacidade de dar informação de acordo com temas, conceptualizar significados, organizar a informa-

ção em categorias, formular hipóteses e raciocinar, utilizando o pensamento dedutivo e indutivo) e a capacidade de resolução de problemas.

De sublinhar que esta fase da avaliação, geralmente baseada em entrevistas semi-estruturadas e na observação comportamental, poderá ser auxiliada pelo uso de alguns instrumentos, desde que limitado ao estritamente necessário. As competências de observação são, desde logo, fundamentais para se aferir a congruência/ /incongruência entre os comportamentos e os discursos e para analisar o funcionamento geral dos/as clientes. Por sua vez, a selecção dos instrumentos de avaliação deverá ser cuidadosamente efectuada, privilegiando o ajustamento de cada instrumento aos recursos e capacidades do/a examinado/a, devendo o/a perito/ a documentar a fundamentação lógica, a relevância e a utilidade científica dos testes usados, nomeadamente na resposta aos quesitos formulados pelo Tribunal. Assim sendo, poderemos deixar como alguns exemplos de instrumentos auxiliares da avaliação, nomeadamente: (a) o *Mini Mental State Examination* [um teste de despiste cognitivo que, sumariamente, avalia a capacidade cognitiva em cinco áreas: orientação, atenção/concentração e cálculo; linguagem; habilidade construtiva e memória (retenção e evocação)]; (b) a Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos (WAIS-III); (c) o *Toni2* (Teste de Inteligência Não Verbal – avalia a capacidade cognitiva, sem a influência da linguagem); (d) o *Hopkins Verbal Learned Test* (HVLTR – avalia a memória semântica); (e) o *Color Rand Word Test* (STROOP – é um teste cujas dimensões básicas avaliadas se associam com a flexibilidade cognitiva, a resistência à interferência decorrente de estímulos externos, a criatividade, a velocidade de processamento de informação e a inibição selectiva de respostas); (f) o *Wisconsin Sorting Card Test* (WCST – é um teste neuropsicológico que procura medir a função executiva, avaliando o raciocínio abstracto e a capacidade de mudar as estratégias cognitivas como resposta a eventuais modificações ambientais); e (g) a Figura Complexa de Rey (teste que permite avaliar a organização perceptiva, a capacidade de construção visuo-espacial e a memória visual).

4. Avaliação do funcionamento global do/a examinado/a

A recolha de dados relativos ao funcionamento global do/a examinado/a revela-se de extrema pertinência, quer na contextualização do evento em estudo quer na compreensão do impacto e da sua extensão nas várias áreas da sua vida.

Neste sentido, e para além de avaliar o seu funcionamento global, importa considerar o desfasamento entre o funcionamento apresentado pós-vitimização e o funcionamento prévio, valorizando sempre o contributo que os elementos da história de vida da pessoa avaliada pode trazer na compreensão integrada do caso em análise, na valoração do seu relato e no impacto da vitimização. Neste âmbito, torna-se fundamental atender às várias esferas do funcionamento da alegada vítima avaliando, geralmente mediante a condução de entrevistas semi-estruturadas, o enquadramento pessoal e sócio-familiar do/a examinado/a. Mais especificamente, importa recolher, para além dos dados socio-biográficos, informações sobre a família de origem (e.g., dinâmicas familiares, qualidade das relações com figuras de vinculação, experiências traumáticas anteriores e formas de resolução); informações sobre o desenvolvimento; antecedentes de doença física e mental (pessoais e familiares) e historial clínico actual; percurso escolar; percurso laboral e formativo e condição actual; historial relacional prévio e vida familiar actual; percepção pessoal; rede social de apoio e avaliação do suporte recebido (efectivo e percebido); projectos de vida; contactos anteriores e/ou simultâneos com a Justiça.

5. Avaliação do relato sobre a vitimação sexual

Reconhecemos que a avaliação do relato do/a examinado/a sobre o evento em estudo é um tópico controverso, assim como aceitamos que seja discutível (desde logo pelo enquadramento legal) o pedido de alguns Tribunais para que a perícia psicológica forense procure obter informações que permitam auxiliar o/a juiz na decisão sobre a ocorrência ou não do mesmo. Todavia, embora consideremos que este é um pedido questionável, o facto é que a nossa experiência enquanto peritos de psicologia forense nos leva a constatar que muitas vezes tal pedido é efectivamente formulado.

Nesta situação, a avaliação do perito deverá partir, à semelhança do que é efectuado noutras roteiros, de um primeiro relato livre efectuado pela alegada vítima, sem questionamento; e de um segundo relato, realizado uma semana mais tarde, no qual o avaliador poderá já fazer questões, embora com cuidados de não enviezamento já referidos. A partir destes dois relatos, o perito pode estabelecer a validade do relato (cf. capítulo sobre a avaliação das alegações de abuso, neste livro).

Quanto à veracidade, se esta for um quesito pedido pelo Juiz, esta avaliação pode ser feita a partir de três dimensões:

- a) os dados resultantes da análise do relato através dos indicadores sugeridos por Arce e Fariña (cf. capítulo neste livro);
- b) dados sobre a conformidade ou inconformidade entre as manifestações físicas, psicológicas e sociais evidenciadas pela alegada vítima de violência sexual durante o processo de avaliação psicológica e aquelas que são tipicamente descritas como habituais neste tipo de vítimas pela literatura da especialidade. Nomeadamente dados baseados na: (a) informação sobre a compatibilidade existente entre a condição psicológica da alegada vítima e o impacto tipicamente decorrente da vitimação sexual, evidenciado pela investigação científica;
- c) informação sobre a compatibilidade existente entre as características do relato e as características emocionais e cognitivas da vítima, previamente avaliadas.

Por outro lado, a nossa experiência de inquirição, enquanto peritas e em audiência de julgamento, tem demonstrado que frequentemente o/a julgador/a pretende que a avaliação psicológica o/a ajude a compreender os comportamentos adoptados pela vítima durante e após a alegada violação; a experiência (frequente nestes casos) de fenómenos de dissociação durante a ocorrência do evento em estudo; a compreensão de dinâmicas de poder e de sobrevivência presentes em muitos destes casos; entre outros aspectos.

Em síntese, consideramos que a avaliação forense do relato de um ou mais episódios de vitimação sexual deverá considerar, vertendo para o relatório forense os aspectos que considerar mais relevantes para a compreensão do caso em questão: a cronologia da(s) ocorrência(s); do(s) seu(s) local(is); da frequência, intensidade e duração dos actos; da idade da vítima e do suspeito agressor; e das características e dinâmicas das agressões sexuais [e.g., contexto da ocorrência – discriminar se a violência foi cometida pelo/a cônjuge, namorado/a ou amigo/a, conhecido/a mas não íntimo, desconhecido/a; tipo de agressão sexual em causa; estratégias usadas pelo/a agressor/a; comportamentos intimidatórios precedentes ou concomitantes; co-ocorrência de diferentes tipos de violência; tempo decorrido desde o episódio; vestígios biológicos e sua eventual eliminação]. Nestes casos é fundamental avaliar com pormenor a relação existente entre vítima e

agressor, assim como o grau de intimidade e confiança entre ambos, na medida em que este é um importante factor para a credibilização social do relato, quer para entendermos os efeitos que a vitimação sexual tem na vítima (Neves & Machado, 2005). Por outro lado, alguns estudos (e.g., Ullman, Filipas, Townsend & Starznski, 2006) defendem que a violação, em particular, e a violência sexual, em geral, são fenómenos socialmente construídos e, como tal, entendem que nem todas as vítimas são tratadas da mesma forma em função da sua relação com o/a ofensor/a. Alguns sustentam mesmo a ideia de que as violações cometidas por estranhos têm maior probabilidade de serem vistas como mais graves e de serem mais validadas (e.g., Estrich, 1987), comparativamente com as violações cometidas por conhecidos e parceiros românticos ou maridos (Pollard, 1992), defendendo que quer as vítimas, quer as pessoas que as rodeiam (família, amigos/as, sociedade em geral), assim como os Tribunais, avaliam estas situações com base nesta concepção estereotipada. Neste seguimento, tem sido sugerido que as vítimas de violações cometidas por conhecidos têm menor probabilidade de definir a agressão sexual como um evento criminal, comparativamente com as que são vitimadas por estranhos, tendendo também a não denunciar o caso às autoridades (Koss, 1985). Mesmo quando os estudos comparam violações cometidas por conhecidos (que não são casados com as vítimas) com as que são cometidas por estranhos, os/as participantes tendem a classificar as últimas como tendo maior probabilidade de constituírem “verdadeiras” violações, considerando-as por isso mesmo mais graves (Bridges, 1991). De sublinhar também que quer homens quer mulheres tendem a avaliar as vítimas de violações cometidas por conhecidos (mas que não são seus maridos ou esposas) como mais responsáveis pela agressão, comparativamente com as vítimas que são violadas por estranhos. Também a procura de ajuda junto de amigos/as e familiares (que são as pessoas a quem mais frequentemente as vítimas relatam o sucedido) assim como junto das redes de suporte informal, pode variar de acordo com a relação mantida com o/a agressor/a (Kaukinen, 2002). Por exemplo, as vítimas de violação no contexto marital têm menor probabilidade de recorrer aos serviços médicos e/ou psicológicos, comparativamente com vítimas que são violadas por estranhos. Neste âmbito, também existem estudos que mostram que as violações cometidas por estranhos tendem a evidenciar maior probabilidade de sucesso no que respeita à apresentação da acusação e efectiva condenação (e.g., McCormick, Maric, Seto &

Barbaree, 1998; Simon, 1996). Verifica-se ainda que tal é particularmente mais significativo quando estão em causa vítimas de estatutos sociais mais desfavorecidos (e.g., minorias étnicas, prostitutas), assim como casos em que a defesa pode alegar a presença de consentimento com maior facilidade (e.g., violações cometidas entre pessoas conhecidas, violações associadas com o consumo de álcool).

Não faria sentido finalizar o tópico da análise da veracidade do relato sem levar em conta a possibilidade de explicações alternativas para este. Assim, o perito deve considerar as possibilidades de mentira da vítima, erros interpretativos desta ou sugestão por terceiros. Relativamente a estas dimensões, cabe dizer que as questões da sugestionabilidade em adultos têm sido muito pouco exploradas pela investigação, pelo que não avançaremos, nesta versão do protocolo, com sugestões específicas de avaliação quanto a este tópico.

Quanto à avaliação da possibilidade de erros interpretativos, também muito pouco considerada pela investigação, a nossa sugestão é que esta seja ponderada em função de duas dimensões: a) os dados disponíveis sobre o estado mental e funcionamento da vítima (para buscar indicadores sobre dificuldades cognitivas ou desenvolvimentais desta que possam limitar a sua compreensão dos factos sexuais) e b) à análise do seu relato dos factos (para identificar a eventual presença de dinâmicas interactivas que possam contribuir para que vítima e ofensor alimentem versões discrepantes sobre o sucedido – p.ex. ela considere que negou o consentimento enquanto ele acha que o consentimento foi dado, em função dos actos da vítima ou da forma como esta comunicou o seu “não”).

Finalmente, para a análise da mentira, para além dos aspectos já focados na avaliação do estado mental da vítima e do seu funcionamento, parece-nos importante considerar o momento da revelação, nomeadamente o tempo decorrido desde a agressão até ao momento em que a vítima pede ajuda. A literatura veicula várias razões pelas quais as vítimas, muitas vezes, optam por não revelar a violação sofrida e, outras vezes, o fazerem mais tarde, quando o tempo decorrido entre o cometimento da agressão e o momento da revelação atinge um desfasamento que leva a que a credibilidade da sua versão dos acontecimentos seja colocada em causa. Este é, por conseguinte, um aspecto fundamental a avaliar, na medida em que, não raras vezes, somos chamadas/os a Tribunal enquanto peritas/os para explicar este mesmo desfasamento, assim como os diferentes com-

portamentos e atitudes que a vítima vai assumindo ao longo do tempo. Neste sentido, importa atender aos vários factores que podem afectar a probabilidade de a vitimação sexual ser denunciada às autoridades, sendo que as agressões sexuais mais estereotipadas, ou seja, caracterizadas pelo uso de armas e violência física, cometidas por agressores/as estranhos/as e que resultam em lesões físicas visíveis têm maior probabilidade de ser denunciadas, quer às redes formais quer às informais (Campbell, Wasco, Ahrens, Self & Barnes, 2001). De considerar ainda que, muito frequentemente, a vítima fica bastante confusa com o acontecido (particularmente, quando a vitimação ocorre entre pessoas conhecidas) sentindo grande dificuldade em definir a sua experiência como um crime e reconhecer o seu estatuto de vítima. São vários os estudos (e.g., Rozee & Koss, 2001) que sustentam que os mitos e crenças acerca da violação podem influenciar a definição do incidente, pela própria vítima, como sendo uma violação; mas estes também influenciam o procedimento das autoridades policiais, as decisões judiciais e a consequente procura de ajuda (formal e informal) por parte dos/as lesados/as. Para a despistagem da mentira importa também avaliar junto da alegada vítima a existência de processos intrapsíquicos, como a autoculpabilização, que a tenham impedido (se for esse o caso) de procurar ajuda (Stewart, Dobbin, & Gatowski, 1996), nomeadamente a existência de sentimentos de responsabilização parcial pelo incidente em causa (Wiehe & Richards, 1995); mas também os sentimentos de vergonha (Tomlinson, 2000), embaraço ou mesmo desejo de que a vitimação sofrida permaneça em segredo (Bachman, 1998). De igual modo, importa avaliar a existência de sentimentos de humilhação (Peretti & Cozzens, 1983), de medo e impotência (Kidd & Chayet, 1984) ou mesmo de mecanismos de dissociação e negação (Peretti *et al.*, 1983). De não negligenciar, ainda, é a avaliação do medo de ser culpabilizada pelos outros e/ou de ser desacreditada (Tomlinson, 2000), particularmente se a alegada vítima se envolveu em comportamentos de elevado risco, tais como consumir álcool e/ou outras drogas durante ou imediatamente antes da ocorrência da vitimação sexual (Tomlinson, 1999).

Neste sentido, é também importante avaliar o impacto nas vítimas do facto de se verem envolvidas com o Sistema de Justiça Criminal, particularmente quando já tiveram experiências anteriores sentidas como pouco satisfatórias. A este respeito, os estudos sustentam que as vítimas de violação percepcionam o Sistema de Justiça Criminal como inibidor da revelação do crime sofrido, evidenciando

que estas detêm expectativas e crenças bastante negativas relativamente à resposta que aquele lhes oferecerá (Hatten, 2000). Este é um dos motivos pelos quais as vítimas se recusam ou se mostram relutantes em avançar com o procedimento criminal. Mais especificamente, estudos mostram que as vítimas se queixam de que toda a sua vida é questionada de forma intrusiva e despropósito, sentindo que as suas ações e decisões são julgadas e censuradas (Tomlinson, 1999).

É semelhança do que é feito nos diversos protocolos apresentados neste livro, poderemos socorrer-nos de instrumentos complementares de análise dos factos. Para a compreensão mais detalhada destes, sugerimos a utilização do *Sexual Experiences Survey* (SES), em particular, a *Short Form Victimization* (Koss, Bachar & The Collaborative, 2007, traduzido e adaptado por Martins & Machado, em 2008). Trata-se de um inventário que, genericamente, permite avaliar os actos sexuais cometidos sobre a vítima (e.g., toques sexuais indesejados, coerção, tentativa de violação e violação) e o tipo de estratégias usadas para a sua consumação (e.g., manipulação psicológica, pressão verbal, intoxicação pelo uso de álcool e/ou outras drogas, uso de ameaças, uso da força física e/ou de armas). Um outro instrumento útil, este para a análise das crenças e atribuições da vítima, é a Escala de Crenças sobre Violência Sexual (ECVS), construída e aferida por Martins e Machado (2008). Esta é uma escala composta por trinta itens que permite avaliar crenças inadequadas em relação à violência sexual, mediante cinco factores: representação estereotipada da violação, provação da vítima, consentimento da vítima, invulnerabilidade pessoal e falsas alegações.

6. Avaliação do ajustamento da vítima

A avaliação do impacto destes alegados crimes é, sem dúvida, o quesito mais frequentemente dirigido ao/a perito/a forense. Neste sentido, e atendendo a que a literatura sustenta que a violação constitui o crime mais traumático da população adulta (Resick, 1993), deve o/a perito/a ter presente que o evento em estudo pode conduzir a uma panóplia de reacções, nomeadamente cognitivas, comportamentais, físicas e emocionais (cf. Briere & Jordan, 2004; Chivers-Wilson, 2006; Kilpatrick & Acierno, 2003; Kilpatrick, Resnick & Ruggiero, 2007, para uma revisão). O/a perito/a deve ainda considerar que não existe um quadro sintoma-

tológico específico associado a esta forma de vitimação, mas sim um leque de sintomas, de permanência variável, que habitualmente são observados em vítimas desta natureza, parecendo não existir uma correspondência directa entre o dano material ou físico e a vivência emocional do evento (Neves & Machado, 2005). Neste âmbito, é importante considerar que entre 17 a 65% das vítimas de violação desenvolvem sintomas de Perturbação de Stress Pós-Traumático – PTSD (Clum, Calhoum & Kimerling, 2000); 13 a 51% preenchem critérios de diagnóstico de depressão (Clum, Calhoum & Kimerling, 2000); 73 a 82% desenvolve medo e/ou ansiedade (Ullman & Siegel, 1993); 12 a 40% experienciam ansiedade generalizada (Siegel, Golding, Stein, Burnam & Sorenson, 1990); 13 a 49% tornam-se dependentes de álcool (Kilpatrick, Acierno, Resnick, Saunders & Best, 1997; Wilsnack, Vogeltanz, Kalssen & Harris, 1997), com 28 a 61% a refugiarem-se no consumo de outras substâncias ilícitas (Ullman, 2007; Ullman & Brecklin, 2002); 23 a 44% experienciam ideação suicida (Petrack, Doyle, Williams, Buchman & Forster, 1997); e 2 a 19% chegam mesmo a tentar o suicídio (Bridgeland, Duane & Stewart, 2001; Davidson, Hughes, George & Blazer, 1996). De sublinhar, ainda, que a violação pode afectar os sentimentos de segurança e protecção das vítimas, fazendo-as sentir-se vulneráveis e impotentes (Janoff-Bellman, 1985).

De não menosprezar que estas tendem também a evidenciar problemas médicos (e.g., sequelas físicas e/ou somáticas, tais como vômitos; náuseas; dilacerações e hemorragias vaginais e/ou anais; dor corporal generalizada; doenças sexualmente transmissíveis; dor pélvica crónica; desordens gastrointestinais; cefaleias; sintomas pré-menstruais; gravidez) que não podem ser descuidados aquando da avaliação (Resnick, Acierno, Holmes, Dammeyer & Kilpatrick, 2000), devendo haver sempre a indicação para a realização de um exame médico-legal (no caso de aquele ainda não ter sido efectuado). De mencionar também que estas vítimas tendem a evidenciar, a longo-prazo, um acréscimo do recurso aos sistemas de saúde (cf. revisões de Golding, 1999; Resick, 1993; Martins & Machado, 2010).

Importa, contudo, apesar destes marcadores psicológicos e físicos, não esquecer que o impacto da vitimação só pode ser compreendido atendendo às reacções à mesma, uma vez que uma violação não ocorre isolada do contexto cultural e social em que a vítima está inserida (Burt, 1998; Sandy, 1998) e que a reacção social à revelação é um factor fundamental para a recuperação (Andrews,

Brewin & Rose, 2003; Davis, Brickman & Backer, 1991; Timko, Finney & Moos, 2005; Ullman & Filipas, 2001). Neste âmbito, e porque um número substancial de investigações mostra que as vítimas de crimes sexuais recebem dos outros significativas reacções negativas, incluindo serem culpabilizadas e desacreditadas (Ullman *et al.*, 2001; Ullman, Townsend, Filipas & Starznski, 2007), esta deve ser uma componente central da avaliação psicológica forense.

Também nestes domínios dispomos de alguns questionários que nos poderão auxiliar na avaliação, mais especificamente: (a) o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (Derogatis, 1982, adaptado por Canavarro, em 1995), que é um instrumento que avalia sintomas psicopatológicos a partir de nove componentes de sintomatologia e três índices globais (com estes últimos a permitirem obter um valor global de perturbação emocional); (b) o Questionário de Depressão de Beck (Beck, 1973, traduzido por McIntyre & McIntyre, em 1995), que é um instrumento de auto-relato que permite avaliar sintomatologia depressiva (e.g., sintomas cognitivos, afectivos); (c) o Questionário de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático (E.A.R.A.T., McIntyre, 1993), versão de adultos/as, que permite avaliar o diagnóstico de PTSD, o total de sintomas de PTSD e o perfil de manifestação de sintomas de PTSD; (d) o Questionário de Ideação Suicida (QIS, Reynolds, 1988, adaptado por Ferreira & Costela, em 1999), que avalia a gravidade dos pensamentos suicidas; (e) a Escala de Experiências Dissociativas (Goldberg, 1999; traduzida por Pandeirada & Albuquerque, em 2002) e (f) a Escala de Avaliação do Suporte Social (Lin, Dean & Ensel, 1986; adaptada por Guerra, em 1995), que avalia o suporte sócio-afectivo, financeiro, familiar e amoroso.

7. Avaliação das vivências da alegada vítima e das suas estratégias de *coping*

Para lidar com o trauma sexual, as vítimas recorrem a uma variedade de estratégias, sendo fundamental avaliar cada uma delas e em que medida as mesmas se revelam adequadas (ou não). Tal é particularmente significativo, na medida em que os estudos sugerem que as vítimas de crimes sexuais podem aprender formas de *coping* inadaptativas que afectam a forma como passam a ver-se a si próprias, ao seu mundo e aos outros (Wheeler & Berliner, 1988). Os

estudos sugerem também que estas estratégias (e.g., consumir álcool, ter múltiplos parceiros sexuais) podem contribuir para uma futura revitimização (Filipas & Ullman, 2006; Gidycz, Hanson & Layman, 1995). Os/as investigadores/as também verificaram uma associação entre formas de *coping* de negação e evitamento (e.g., isolamento dos outros; tentativa de esquecimento da violação) e o consumo de álcool, assim como com sintomas de PTSD (Sinclair & Gold, 1997), defendendo que tal pode conduzir a uma potencial revitimização (e.g., Arata, 2000). Além disso, vítimas que relatam fenómenos de dissociação tendem a evidenciar mais sintomas de PTSD (Johnson, Piki & Chard, 2001), assim como sucede com as vítimas que se auto-culpabilizam pelo sucedido (Frazier, 2003).

Há também vítimas que tentam reconstruir mentalmente o evento, através de pensamentos contrários aos factos (tentativas de criar cenários alternativos para esquecer, evitar ou tornar o evento menos traumático), uma vez que a sua recordação é inevitável (Kahn & Mathie, 2000). No entanto, estes pensamentos contrários aos factos, ainda que a curto-prazo possam mostrar-se eficazes, a longo-prazo podem ter consequências negativas, nomeadamente no agravamento de sentimentos de baixa auto-estima, auto-culpabilização (ainda que não se sintam responsáveis pelo sucedido, ficam a ruminar que poderiam ter tomado outras opções —a sentir que estavam no lugar errado, à hora errada, na companhia errada) (Draucker, Stern, Burgess & Campbell, 2000). Porém, quando as vítimas se focam em atribuições controláveis (i.e., mudanças de comportamentos) em relação à sua agressão sexual, podem sentir-se mais confiantes na sua capacidade de reduzir o risco de futuras agressões (Draucker, Stern, Burgess & Campbell, 2000). Estas atribuições de controlo futuro parecem estar associadas com níveis mais baixos de depressão (Frazier, 1991). Contudo, este aumento da necessidade de auto-protecção leva as vítimas a ficarem mais vigilantes, estando muito atentas a potenciais ameaças no meio envolvente. Estas estratégias podem conduzir as vítimas a restringir as suas actividades o que, por um lado, pode ajudá-las a sentir que estão a tomar precauções de forma a reduzir o risco de futuros ataques e de diminuir os seus sentimentos de vulnerabilidade (Fattah, 1991) mas, por outro, pode limitar a sua recuperação, acabando por reforçar a sintomatologia já evidenciada (nomeadamente ao isolar-se ou ao deixar que tal afecte o seu funcionamento social, entre outros aspectos). De sublinhar que o restabelecimento de um sentido de segurança é central na recuperação de uma vítima de ataque

sexual (Draucker *et al.*, 2000); no entanto, a experiência clínica também ressalta a necessidade da estabilização e da normalização das rotinas como desempenhando papéis fundamentais neste campo.

Tal como temos vindo a sugerir, dispomos de alguns questionários que nos poderão auxiliar na avaliação desta dimensão, mais especificamente: (a) o *Ways of Coping Questionnaire* (Folkman & Lazarus, 1988; traduzido por Pais-Ribeiro & Santos, em 2001), que é composto por oito sub-escalas de *coping*: confrontativo, distanciamento, auto-controlo, procura de suporte social, aceitar a responsabilidade, fuga-evitamento, resolução planeada do problema e reavaliação positiva; e (b) o Questionário de Resolução de Problemas (Vaz Serra, 1987), que avalia o tipo de respostas a situações problemáticas quotidianas.

8. Avaliação do dano e juízo de prognose

A avaliação do dano, assim como do nível de incapacitação do/a examinado/a, são quesitos cada vez mais frequentes nos casos de violação, em particular, e de vitimação sexual, em geral. Tais quesitos prendem-se, como é óbvio, com as questões da indemnização civil. Porém, não podemos esquecer que o impacto de qualquer dado comportamento é visto como o produto de uma confluência de circunstâncias, sendo que esta noção de causalidade multifacetada choca, inevitavelmente, com a causalidade linear que o Direito busca (Machado & Gonçalves, 2005). Neste sentido, devemos explicitar claramente os limites da nossa avaliação, especialmente quando o que nos pedem é para avaliar, não o impacto presente dos factos na alegada vítima, mas um prognóstico quanto à sua evolução e ajustamento futuro. Assim, o/a perito/a forense deve assumir a impossibilidade de afirmar, com a linearidade e a exactidão própria das Ciências Exactas (e.g., como acontece ao nível das lesões físicas detectadas numa perícia de natureza sexual em direito penal, efectuada por peritos/as médicos/as da Medicina Legal), a previsão concreta relativamente ao tempo necessário para a remissão da sintomatologia psicopatológica observada e ao grau de incapacitação futura do/a examinado/a. No entanto, tal não nos impede (com base na experiência clínica e na literatura da especialidade) de nos pronunciarmos sobre a evolução esperada e provável do quadro sintomatológico observado, avaliando os factores

que deixam antever um agravamento ou, pelo contrário, uma melhoria do mesmo. Tal requer, como é óbvio, a indicação clara das condições que podem afectar o comportamento avaliado, assim como o estabelecimento do limiar temporal da nossa predição.

Face ao exposto, a investigação sustenta que o trauma pós-violção pode ser exacerbado por vários factores, nomeadamente a) factores prévios à violação, tais como a existência de outros traumas (Koss, Figueiredo & Prince, 2002; Nishith, Mechanic & Resick, 2000) – vários estudos mostram que mulheres com história de vitimação sexual prévia (na infância, adolescência e/ou idade adulta) têm maior probabilidade de sofrer futuras revitimizações (e.g., Humphrey & White, 2000; Nishith *et al.*, 2000); b) factores associados com a violação, tais como: as características da agressão (uso de violência, de armas, de álcool em excesso e/ou outras substâncias ilícitas); a severidade das lesões causadas; o grau de ameaça, percebido pela vítima, contra a própria vida; e a presença de ameaças para a silenciar (Resnick, Kilpatrick, Saunders & Best, 1993); e c) as atribuições feitas pela vítima após a violação, nomeadamente de culpa; as estratégias de *coping* usadas; e as reacções sociais por parte das pessoas a quem a vítima revelou a agressão (Frazier, 2003; Ullman *et al.*, 2001). Por exemplo, estudos mostram que um menor grau de qualificação da vítima, a percepção de um elevado grau de ameaça à vida durante a agressão e a recepção de reacções negativas face à revelação da vitimação, estão associadas com mais sintomas de PTSD e com um maior comprometimento global futuro (Ullman *et al.*, 2001). Face ao exposto, com base na experiência clínica e na literatura da especialidade, podemos identificar como preditores de um impacto mais negativo: a existência de uma história prévia de vitimação infantil; a ocorrência da violação ou de outras formas de vitimação sexual em idades mais jovens; a inserção da vítima em meios sócio-culturais que fomentem e evidenciem uma propensão para legitimar a violência sexual e a assimetria dos papéis de género, responsabilizando a vítima e/ou desculpabilizando o ofensor e minimizando a gravidade do acto cometido; o maior grau de proximidade da vítima com o ofensor; o grau de violência envolvido na agressão sexual; a intrusividade dos actos praticados, assim como a frequência e a intensidade dos mesmos; o grau de ameaça/risco de vida percebido pela vítima durante a agressão sexual; a inexistência de suporte social e emocional efectivo e positivo (quer da rede formal, quer da rede informal); a apresentação da queixa-

-crime sem respostas concordantes com as necessidades da vítima; e os seus pobres recursos pessoais (e.g., estratégias de *coping* disfuncionais, como sejam o evitamento e a negação) (cf. Martins *et al.*, 2010, para uma revisão). Neste ponto, importa também avaliar o dano secundário da vitimação sofrida, na medida em que o mesmo pode comprometer gravemente o ajustamento futuro do/a examinado/a, nomeadamente a existência de estigmatização social, perdas materiais (e.g., saída de local de residência, perda de emprego, mudança de cidade ou país), processos de re-vitimização (nomeadamente processos de traumatização na gestão intrafamiliar da ocorrência) e intervenções anti-terapêuticas (e.g., por parte de serviços de saúde física e mental, autoridades policiais, Tribunais).

Caso-exemplo

De forma a melhor ilustrar os procedimentos por nós adoptados num processo de avaliação forense a uma vítima de violência sexual, apresentaremos de seguida um caso exemplo.

O pedido foi-nos endereçado pelo Tribunal e, genericamente, visava a avaliação psicológica forense da ofendida, uma jovem (M.) de 25 anos, que teria sido violada por parte de um familiar (mais concretamente um tio materno), mediante o recurso a ameaças e à força física. O pedido do Tribunal visava a avaliação do dano psicológico decorrente da alegada agressão sexual de que foi vítima, assim como a compatibilidade do seu relato com a sintomatologia apresentada.

Relatório de avaliação psicológica

Fontes e metodologia

O processo avaliativo decorreu ao longo de três sessões de avaliação. Consultamos os dados processuais que nos foram facultados (nomeadamente a Perícia de Natureza Sexual em Direito Penal, os autos de denúncia e os autos de inquirição) e realizamos três entrevistas clínicas com a examinada e uma entrevista familiar com os progenitores. Utilizámos, ainda, como meios complementares de avaliação, um BSI e um E.A.R.A.T.

Avaliação global de M.

M. apresentou-se à avaliação forense à hora agendada, apesar de visivelmente desconfortável e angustiada com o processo avaliativo, mais concretamente com o facto de ter de relatar a alegada agressão sexual de que foi vítima. Não obstante, evidenciou ser conhecedora dos objectivos subjacentes à perícia de psicologia forense e, ao longo do processo de avaliação, desenvolveu facilmente uma relação de cooperação com a perita, assumindo uma atitude colaborativa e uma postura interessada e disponível. Evidenciou um humor depressivo e uma reactividade emocional pautada pelo choro. O seu afecto revelou-se coerente com o discurso. Evidenciou uma linguagem cuidada e expressiva e um discurso com ideias organizadas, coerente e fluente. Apresentou-se globalmente orientada (no tempo, no espaço, auto e alopsiquicamente) e não apresentou fenómenos alucinatórios ou conteúdo delirante do pensamento.

Em termos globais, a avaliação realizada, com recurso aos dados obtidos pelas entrevistas realizadas com a M. e com os pais, assim como com a utilização de provas psicológicas estandardizadas, sugere que a examinada evidencia um desempenho globalmente adequado para a sua idade, escolaridade e nível de inserção socio-comunitária, no que respeita às competências de atenção e concentração, às competências mnésicas, às capacidades construtivas e visuo-espaciais e à capacidade de abstracção.

Avaliação dos alegados factos

Em contexto de avaliação psicológica forense, a examinada revelou que, à data do incidente, estaria a passar uns dias na casa do arguido, conjuntamente com a esposa daquele (que estaria grávida) e com o filho do casal (J., 4 anos de idade). M. tinha-se deslocado para a casa dos tios maternos (numa cidade grande e desconhecida para si) para tentar encontrar novas oportunidades de emprego. Antes, M. vivia num meio rural muito pequeno e fechado, encontrando-se desempregada desde que concluiu a licenciatura.

Com grande constrangimento e vergonha, M. verbalizou que o tio a teria violado numa sexta-feira, ao final do dia, quando lhe pediu que o acompanhasse nas compras do supermercado. O incidente terá decorrido num descampado, dentro do carro do alegado agressor, sem a presença de quaisquer testemunhas e sob ameaças. A alegada violação terá constado de beijos, carícias e penetração

vaginal com pénis em erecção. O alegado agressor não terá usado preservativo e terá ocorrido ejaculação para um lenço de papel. Segundo M., o abusador terá recorrido a ameaças no sentido de este incidente permanecer em segredo. Acrescentou que, até então, nada tinha ocorrido que fizesse prever este incidente, dizendo que confiava muito no tio. Após o incidente, a examinada refere que evitava estar sozinha com o agressor por temer o que este lhe pudesse fazer.

M. tentou ocultar a alegada violação, tendo-a revelado à sua mãe apenas após uma tentativa de suicídio falhada. M. especificou que não revelou o incidente anteriormente por receio de que o tio concretizasse as suas ameaças (fazer-lhe mal, fazer mal à sua família), mas também por medo de ser desacreditada ou mesmo culpabilizada. Acrescentou que sentia muita vergonha e humilhação e que não queria ser responsabilizada pela separação do agregado familiar, em particular pelo facto de a tia se encontrar grávida e de o arguido ser a única fonte de sustento do mesmo.

Contrariamente aos receios da examinada, a família acreditou na sua versão dos acontecimentos, apoiando-a e incentivando-a a apresentar queixa-crime. M. passou desde então a receber acompanhamento psicológico.

Avaliação do impacto dos alegados factos

A avaliação realizada sugere o desenvolvimento na examinada de sintomas psicológicos na sequência da alegada agressão sexual de que foi vítima. Mais especificamente, a resposta da examinada ao acontecimento envolve comportamentos agitados, a reexperienciação do acontecimento sob a forma de sonhos assustadores sem conteúdo reconhecível e um aumento da reactividade fisiológica durante a exposição a estímulos que simbolizam ou se assemelham a aspectos do acontecimento traumático. Descreve também o aparecimento de sintomas fóbicos relativamente a objectos e cenários semelhantes aos do episódio abusivo relatado. Mais especificamente, a examinada evidencia esforços permanentes para evitar pensamentos, sentimentos ou conversas associadas com o trauma e um interesse fortemente diminuído na participação em actividades sentidas como gratificantes antes da agressão – o que pode ajudar a explicar o seu maior isolamento e a perda de interesse em manter as actividades com os colegas que realizava anteriormente. M. manifesta ainda sintomas depressivos persistentes (grande tristeza e choro frequente, perda de energia, falta de esperança no futuro e

falta de interesse pelas actividades habituais), ansiedade (nervosismo e tensão interior, dificuldades em adormecer, dificuldades de atenção e concentração, irritabilidade fácil), desconfiança interpessoal e somatização (dores sobre o coração ou no peito, sensação de que lhe falta o ar, falta de força em determinadas partes do corpo), que não estavam presentes, segundo a mesma, antes do episódio descrito. A examinada evidencia também fortes sentimentos de inadequação pessoal (sentimentos de inferioridade e de diferença em relação aos pares), baixa auto-estima e medo da estigmatização social.

De acordo com a nossa avaliação, este grave quadro sintomatológico parece possuir um carácter reactivo a uma situação traumática e causa sofrimento clinicamente significativo e défices no funcionamento social, ocupacional, familiar, afectivo e sexual da examinada.

Conclusão

Os dados obtidos através do processo de avaliação parecem evidenciar que o caso em apreço possui características específicas compatíveis com as dinâmicas usualmente observadas nos casos de agressão sexual. Destacamos o surgimento do quadro sintomatológico supramencionado e as manifestações de ressonância afectiva e emocional compatíveis com a situação abusiva descrita.

De sublinhar, ainda, o carácter descritivo e detalhado com que a examinada narrou a alegada agressão sexual, a consistência das suas declarações, o seu carácter lógico e factual, a quantidade de pormenores, a reprodução de conversas durante as alegadas ocorrências e o uso de uma linguagem adequada à sua idade, nível de desenvolvimento e inserção sócio-cultural. Além disso, não encontramos no relato da M. evidência da presença de processos (e.g., mentira, erros interpretativos) que pudesse interferir com a credibilidade do mesmo, nem que nos sugerissem a possibilidade de este estar a ser induzido por terceiros.

Por tudo o que foi exposto, é de admitir a necessidade de continuar a providenciar à examinada um acompanhamento psicológico especializado sistemático, de modo a que esta seja ajudada a integrar as experiências potencialmente traumáticas que deram origem ao presente processo.

Considerações finais

O exercício de elaboração de um roteiro de avaliação de vítimas de violência sexual tem como finalidade cimeira a sistematização de procedimentos, com vista a tornar mais fácil ao perito progredir na difícil tarefa que lhe é cometida e a tornar a sua resposta ao Tribunal mais eficaz e eficiente. Um roteiro de avaliação não é, contudo, um manual acabado, que se esgota em si mesmo, mas apenas e tão somente um ponto de partida a considerar nos mapas de actuação dos/as diferentes profissionais a agir neste terreno. Com esta proposta pretendemos partilhar os nossos saberes e as nossas práticas, com o intuito de fomentar a reflexão crítica e não instituir directrizes únicas sobre como desenvolver processos de avaliação.

Este roteiro é o produto das aprendizagens que temos vindo a fazer nos últimos anos nos campos da avaliação forense, da investigação e da docência e que nos impelem, em cada dia, a reequacionar a pertinência, o rigor e a legitimidade da nossa intervenção enquanto peritas de avaliação psicológica forense.

A avaliação forense de vítimas de crimes, especificamente de crimes de natureza sexual, exige da parte de quem a conduz uma postura de constante reflexividade, a qual se terá que traduzir numa análise permanente do trabalho que realizamos, dos conhecimentos, dos recursos, das estratégias e dos instrumentos que usamos para consubstanciar os nossos pareceres e as nossas recomendações.

A avaliação forense de vítimas de violência sexual pressupõe uma leitura integrada da realidade das vítimas, considerando-se esta realidade, embora individual e, nessa medida, idiossincrática, determinada por condicionantes culturais, históricas e políticas. A dificuldade de tal tarefa de integração exige dos/as peritos/as qualificações específicas para desempenhar as funções para as quais são convocados/as, bem como a capacidade de se moverem na interface entre a Psicologia e o Sistema de Justiça. Esperamos que este roteiro de avaliação contribua para tornar mais fácil esse duro, mas profícuo caminho.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE AGRESSORES CONJUGAIS

RUI ABRUNHOSA GONÇALVES, OLGA CUNHA
& ANA RITA CONDE DIAS

A violência nas relações íntimas é um fenómeno cada vez mais visível na nossa sociedade, assumindo diferentes modalidades (física, sexual, psicológica, económica), diferentes níveis de severidade (desde o insulto até ao homicídio) e diferentes conceptualizações (Echeburúa, Fernandez-Montalvo, Corral, & López-Goñi, 2008). De alguma forma, o agressor conjugal é aquele que exibe comportamentos ou atitudes que colocam em risco a integridade física e psicológica daquele com quem mantém uma relação íntima que, no quadro da actual legislação portuguesa, inclui igualmente situações análogas à da conjugalidade, em curso ou já terminadas, independentemente do sexo dos parceiros (Art.º 152.º do Código Penal).

Os agressores conjugais não se apresentam como um grupo homogéneo nem com perfis simétricos: alguns podem ser portadores de perturbações mentais (e.g., desordens dissociativas), associadas ou não ao abuso de substâncias; outros podem apresentar desordens da personalidade (e.g., anti-social, *borderline* ou psicopatia); outros ainda apresentam distorções cognitivas, baixo auto-controlo, défices ao nível da comunicação e ao nível da resolução de problemas e baixa auto-estima; e, finalmente, existe um conjunto considerável de agressores que se apresentam ajustados e funcionais do ponto de vista psicológico (Echeburúa *et al.*, 2008). A propósito desta heterogeneidade surgiram vários autores a postula-

rem uma abordagem tipológica para os agressores conjugais (e.g. Holtzworth-Munroe & Stuart, 1994¹; Hamberger, Lohr, Bonge, & Tolin, 1996; Gottman, Jacobson, Rushe, Short, Babcock, & La Taillade., 1995; Gondolf, 1988; Johnson, 1995). A divisão por tipos ou categorias, tendo em conta a diferenciação ao nível das características, das dinâmicas violentas e dos actos perpetrados pelos agressores conjugais, permite-nos identificar quais os agressores que podem beneficiar de tratamento e obter sucesso e aqueles cuja probabilidade de sucesso é menor ou mesmo diminuta (e.g. Holtzworth-Munroe & Meehan, 2004). Assim, o protocolo de avaliação em curso para os agressores conjugais utiliza um conjunto de instrumentos comuns a outros protocolos que, sem prejuízo de futuros aperfeiçoamentos, se desenrola sob a égide das duas grandes dimensões que norteiam a avaliação dos agressores – o risco e a tratabilidade.

Os pedidos de avaliação forense de agressores conjugais são encaminhados, maioritariamente, pelos Tribunais ou a pedido de outras instituições (e.g. Direção Geral de Reinserção Social). Os quesitos mais comumente formulados relacionam-se com avaliação da personalidade, avaliação psicológica e estado psicológico e avaliação do risco e perigosidade do agressor (Cunha, Gonçalves & Pereira, submetido para publicação).

Protocolo de avaliação

Tendo em conta a diversidade de situações que a violência doméstica pode assumir, o actual protocolo consiste num processo de recolha e integração de informação que deverá ser congruente e consistente com o quesito formulado pela entidade requerente.

¹ Holtzworth-Munroe & Stuart (1994) realizaram uma revisão de 15 estudos de tipologias de agressores conjugais. Os autores conceptualizaram que os agressores conjugais podem ser classificados de acordo com 3 dimensões: a) severidade e frequência da violência marital; b) generalidade da violência (i.e. violência intra-familiar ou extra-familiar); e c) psicopatologia ou perturbações da personalidade dos agressores. Assim, utilizando estas dimensões surgem 3 subtipos: a) exclusivamente familiares (também referenciados como sendo o subgrupo menos violento, apresentando um risco baixo); b) disfóricos/*borderline* (envolvidos numa violência moderada a severa); e c) violentos e anti-sociais (apresentam-se como o grupo mais violento, envolvendo-se em formas de violência severa).

Em nosso entender, a avaliação dos agressores conjugais deve procurar identificar atempadamente factores de risco que possam precipitar actos violentos, bem como áreas de intervenção que possam contribuir para a cessação da violência entre os parceiros (e.g., Gonçalves, 2004). Neste sentido, a avaliação psicológica é estruturada de acordo com uma análise multidimensional, integrando diferentes etapas e procedimentos. Assim sendo, a identificação dos factores de risco pode ser feita junto do agressor, através de entrevistas e instrumentos actuariais e instrumentos de auto-relato, junto da própria vítima² ou de terceiros, bem como com recurso a material arquivado onde constem informações previamente obtidas sobre o sujeito. Este último aspecto deve ser realçado porquanto se sabe que, atendendo à natureza e características de muitos agressores, eles podem tender a ocultar informação ou a distorcê-la. Deste modo, a combinação de instrumentos de medida actuariais, cuja cotação pode prescindir do contacto directo com os sujeitos (e.g., *checklists*), com outros instrumentos, em que o contacto é imprescindível (e.g., questionários, escalas de atitudes/crenças), permite a obtenção de uma avaliação mais fiável, dado contemplar não só a realidade do sujeito mas também a forma como este se vê ou pretende mostrar-se, o que, sobretudo nos casos de indivíduos com características anti-sociais, é particularmente útil (cf. Blackburn, 1993). Em resumo, o protocolo de avaliação de agressores conjugais contempla quatro grandes dimensões que, por sua vez, se subdividem e consubstanciam em vários elementos (cf., quadro 1), que passaremos a explicitar.

1. Avaliação do funcionamento global do agressor

Para avaliação dos episódios de perpetração de violência conjugal é, antes de mais, fundamental a compreensão extensiva do contexto e das vivências do agressor. Neste sentido, numa primeira fase, é importante compreender o funcionamento global do agressor através da análise da sua história de vida mediante a recolha de dados a partir de uma entrevista semi-estruturada que abrange dois

² A informação recolhida junto da vítima não significa que a mesma é entrevistada pelos avaliadores do correspondente agressor. São contactados os técnicos que se tenham ocupado da sua avaliação e, ainda, que se tomam em conta as suas declarações constantes do processo.

QUADRO 1. Protocolo de avaliação dos casos de agressores conjugais.

Dimensões a avaliar	Elementos da avaliação
Avaliação do Funcionamento Global	Funcionamento Individual Funcionamento Conjugal Funcionamento Familiar
Avaliação das Ocorrências	Avaliação das queixas Avaliação dos alegados episódios abusivos
Avaliação Psicológica – áreas centrais	Psicopatia Funcionamento cognitivo (deficiência mental) Agressividade Outras características de personalidade (personalidade anti-social ou outras perturbações) Psicopatologia/sintomas psicopatológicos Comportamentos, atitudes e crenças no âmbito da violência conjugal
Avaliação do Risco	Factores estáticos vs dinâmicos Níveis de risco Risco de violência conjugal vs homicídio conjugal

domínios: o funcionamento individual e conjugal. Para recolha destas informações podemos recorrer a dois instrumentos que podem servir de suporte à avaliação: *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R: Hare, 1991, 2003; versão portuguesa de Gonçalves, 1999), instrumento que permite aferir da existência de psicopatia, referenciada na literatura como um dos preditores mais eficazes para o risco de violência, e o funcionamento do sujeito em várias áreas (social, profissional, familiar,...), ou a sua congénere mais reduzida, a PCL-SV (e.g., Hart, Cox & Hare, 1995; versão portuguesa de Soeiro, 2006; Soeiro & Gonçalves, 2007), que é preferencialmente usada em populações não-forenses. Estes instrumentos permitem-nos o despiste da psicopatia e ainda a recolha de informação e elementos para preencher os instrumentos de avaliação do risco.

Funcionamento individual

Esta fase da avaliação visa recolher informações sobre a história individual do agressor a partir de diferentes tópicos:

- *História Educacional*: habilidades escolares, percurso escolar, rendimento escolar, reprovações, relacionamento com os colegas, professores e funcionários;

- *História Profissional:* percurso profissional, número de empregos, despedimentos, relacionamento com os colegas e patrões;
- *Situação Económica:* fontes de rendimento actual, principais gastos e despesas;
- *Comportamento na Infância:* relacionamento com os outros, existência de actos e atitudes anti-sociais, comportamentos de desrespeito e desobediência;
- *Comportamento na Adolescência:* relacionamento com os outros, existência de comportamentos desajustados, existência de actos e atitudes anti-sociais, contactos com o sistema da justiça;
- *Comportamento na Idade Adulta:* relacionamento com os outros, existência de comportamentos e atitudes anti-sociais, contacto com o sistema judicial e penal, prática de crimes;
- *História Familiar:* acontecimentos traumáticos na infância, qualidade das relações dos pais (e.g. violência intra-familiar), qualidade das relações pais-filhos (e.g. violência inter-generacional), valores educacionais promovidos, práticas educativas;
- *História de Saúde Física e Psicológica:* problemas médicos anteriores e actuais, consumo de fármacos, alterações emocionais e comportamentais;
- *Consumo de Substâncias:* uso e/ou abuso de álcool, padrão de consumo, consumos de drogas, padrão de consumo;
- *História Relacional:* qualidade dos relacionamentos anteriores, qualidade das relações de proximidade actuais;
- *Percepção Pessoal:* mudanças ao longo do tempo, actual percepção de si nas diferentes esferas de vida (e.g., conjugalidade, parentalidade, interacções sociais);
- *Background Social e Recursos:* figuras de qualidade do suporte social, competências e limitações, recursos disponíveis, acesso aos recursos da comunidade.

Funcionamento conjugal

Nesta fase da avaliação, é fulcral a compreensão da relação agressor-vítima, a fim de se aferir a existência de um padrão de violência conjugal (e.g. agressão mútua vs ofensor e vítima).

QUADRO 2. Guião para entrevista semi-estruturada sobre o funcionamento conjugal

Áreas de avaliação	Tópicos
História da relação	Relação de namoro (e.g., duração, relacionamento, dinâmicas, interacções) Casamento ou coabitado (e.g., quando, em que circunstâncias) História da relação conjugal (e.g., qualidade, satisfação, conflitos) Mudanças na relação (e.g., gravidez, nascimento de filhos) Estatuto actual (e.g., coabitado, casamento, separação, divórcio) Processo de tomada de decisão (e.g., em relação aos filhos) Estilos dominantes de comunicação conjugal Resolução de conflitos Gestão das tarefas domésticas Gestão dos recursos financeiros Relacionamento com os familiares

Avaliação do funcionamento familiar

No âmbito da avaliação de agressores conjugais é ainda importante a avaliação do funcionamento e do ajustamento familiar do avaliado, quer ao nível da sua família de origem e da existência de violência para com outros elementos (e.g. pais, irmãos), quer no que respeita à família da alegada vítima (e.g. sogros, cunhados). Neste sentido, é importante explorar os seguintes tópicos:

- *Relação com a família de origem:* estilos comunicacionais, contactos, proximidade, dinâmicas e interacções existentes, dinâmicas abusivas actuais e passadas;
- *Relação actual e passada com os filhos:* estilos comunicacionais, interacção, dinâmicas abusivas;
- *Relação com a família da esposa:* contactos, dinâmicas abusivas, estilos comunicacionais, quezílias ou conflitos.

Os elementos recolhidos neste segmento de avaliação permitem identificar, a par com a avaliação do risco, aquilo que constitui a rede de suporte do indivíduo e que pode igualmente funcionar como uma rede de controlo, face a uma eventual recaída.

2. Avaliação das ocorrências

Após a avaliação do ajustamento e funcionamento global do agressor, o próximo passo é avaliar o tipo de ocorrências que deu origem ao processo. Para tal, é fundamental avaliar e analisar, num primeiro momento, o conteúdo das queixas e dos actos imputados e, num segundo momento, o risco de perpetração de novos actos abusivos no âmbito de relações íntimas.

Avaliação das queixas e dos alegados episódios abusivos

Nesta dimensão da avaliação o objectivo é conhecer os motivos que deram origem ao processo, desde queixas de alegados episódios abusivos, bem como as dinâmicas relacionais abusivas. Pretende-se ainda, através da exploração do relacionamento conjugal, das dinâmicas, mudanças relacionais e conflitos existentes, produzir o maior número de informação possível sobre as ocorrências que motivaram a abertura do processo judicial. Alguns dos aspectos a abordar são apresentados na tabela seguinte:

QUADRO 3. Guião para entrevista semi-estruturada sobre os alegados maus-tratos.

Áreas de avaliação	Tópicos
História de maus-tratos conjugais	Problemas relacionais (e.g., factores precipitantes, contextos) Problemas comunicacionais (e.g., discussões, agressões) Contextos de ocorrência (e.g., espaços, testemunhas, presença de filhos) Antecedentes e sinais de alerta (e.g., em que circunstâncias ocorrem) Evolução histórica dos episódios Tipologia dos maus-tratos (e.g., físico, emocional, actividade sexual não consentida, isolamento) Padrão de violência (e.g., evolução, frequência, reincidência, padrão) Dinâmicas de manutenção da relação Motivos e atribuições aos maus-tratos Consequências e repercussões do conflito (e.g., extensão das lesões, impacto na vítima, separações prévias) História de vitimação dos menores ou outros elementos (e.g. directa, vicariante, reacções às agressões) Significações atribuídas à violência Legitimização da violência Afectos em relação à vítima

Numa fase posterior, é ainda fundamental indagar o agressor sobre os factos que lhe são imputados. Neste momento, o importante é que o agressor evoque de forma livre o contexto existente no momento dos alegados factos, bem como os factores precipitantes para a ocorrência do comportamento abusivo. Pede-se ainda que o agressor reproduza toda a informação sobre os alegados episódios abusivos que lhe são imputados, no sentido de avaliar as dinâmicas relacionais e os factores precipitantes para a ocorrência de tais comportamentos.

Para auxiliar a avaliação de episódios abusivos podemos recorrer ao Inventário de Violência Conjugal (Matos, Machado & Gonçalves, 2008), onde o agressor deve assinalar, de entre um conjunto de comportamentos abusivos, aqueles de que fez uso na sua relação para com a companheira e aqueles dos quais foi vítima na sua relação.

3. Avaliação psicológica: Áreas centrais

Seguidamente, apresentamos as áreas de avaliação que consideramos importantes destacar no caso dos ofensores conjugais e que devem constar no relatório, no sentido de se conseguir uma visão compreensiva e holística do(s) problema(s) que afecta(m) o indivíduo. Importa também destacar a avaliação do risco, referenciada detalhadamente no ponto 4.

Psicopatia

A identificação atempada de psicopatas no seio dos ofensores conjugais é um requisito essencial. Assim, recorremos à versão portuguesa (e.g., Gonçalves, 1999, 2007) da Checklist de Psicopatia Revista de Hare (1991) que, para além de permitir informação indirecta para vários itens dos instrumentos de avaliação do risco (e.g., HCR-20, SARA), fornece desde logo elementos sobre um dos indicadores de risco mais potentes no que toca a comportamentos criminosos e violentos no futuro. No entanto, a ausência de um estilo de vida criminal ou de atitudes anti-sociais entre os ofensores conjugais é relativamente recorrente, pelo que é especialmente útil o recurso à PCL-SV (Hart, Cox, & Hare, 1995). Este instrumento é uma versão reduzida da PCL-R, sendo que 8 dos 12 itens da PCL-SV encon-

tram-se fortemente relacionados com os itens equivalentes da PCL-R e os 4 itens que diferem dos seus equivalentes são iguais ou superiores aos seus equivalentes da PCL-R em termos de discriminação (Cooke, Michie, Hart, & Hare, 1999). A PCL-R (cf. Gonçalves, 1999, 2007) e a PCL-SV (cf. Soeiro, 2006; Soeiro & Gonçalves, 2007) encontram-se traduzidas e adaptadas para a população portuguesa.

Esta desordem é apontada como um dos preditores mais eficazes para o risco de reincidência criminal (sobretudo em crimes violentos) e o risco de envolvimento em maior número de actividades criminosas (e.g. Criminal Justice Behavior, Special Issue, 2001; Douglas, Vincent & Edens, 2007; Gonçalves, 1999), e em comportamentos disruptivos (e.g. Hildebrand, De Ruiter, & Nijman, 2004). Importa, pois, que o seu despiste seja feito atempadamente, quer para efeitos de avaliação pré-sentencial quer para administração de medida de coacção ou ainda no quadro de um enquadramento institucional e/ou eventual aplicação de programas de intervenção.

Funcionamento cognitivo (deficiência mental, défices)

Importa aferir se o sujeito apresenta um funcionamento cognitivo dentro dos parâmetros normais ou, pelo contrário, se possui défices cognitivos. Para tal, podemos recorrer à D48 (versão portuguesa da CEGOC-TEA, 1983) ou à Escala de Inteligência de Wechsler para adultos (WAIS) (versão portuguesa da CECOC-TEA, 2008). Ao longo de toda avaliação (entrevistas e administração dos vários instrumentos) podemos analisar se manifesta capacidades adequadas ao nível da compreensão, processamento, interpretação e elaboração da informação, bem como se é capaz ou não de reflectir sobre si próprio, os seus comportamentos e as situações sob várias perspectivas (e.g., flexibilidade vs rigidez ao nível do pensamento).

Agressividade

Quanto à agressividade, medida pelo AQ (versão portuguesa de Vieira e Soeiro, 2002), é particularmente importante verificar se existe um *score* total elevado, procurando aferir se corresponde à gravidade/tipo de violência dos actos cometidos e, principalmente, qual o tipo mais prevalente de expressão da agressividade empregue (e.g., física, verbal, raiva, hostilidade).

Outras características de personalidade

É ainda importante o despiste de existência de perturbação de personalidade ou a existência de características de personalidade que possam facilitar//desinibir o recurso à violência (e.g. impulsividade). Para tal podemos recorrer ao 16PF-5 (versão portuguesa da CEGOC-TEA, 1999) e/ou NEO-PI-R (versão portuguesa de Lima & Simões, 2003).

Psicopatologia/sintomas psicopatológicos

É ainda importante o despiste de existência de sintomatologia psicopatológica actual que, a existir (em conjugação com outros factores), pode exacerbar o risco de violência. Aqui podemos recorrer ao uso de vários instrumentos como: o Inventário de Estado-Traço da Ansiedade (STAI) de Spielberger, traduzido e adaptado por Silva (2003), para avaliação de sintomatologia ansiosa; o Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) de Derogatis, traduzido e adaptado por Canavarro (1999); ou o *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R) de Derogatis (1977), traduzido e adaptado por Baptista (1993), que permite avaliar um conjunto de problemas psicológicos e sintomas psicopatológicos.

Comportamentos, atitudes e crenças no âmbito da violência conjugal

No que diz respeito aos comportamentos de violência conjugal, podemos também aqui verificar se o sujeito admite ou nega a perpetração dos comportamentos violentos. No caso do sujeito reconhecer os actos violentos, podemos perceber o tipo, severidade, frequência e gravidade da violência – recorrendo ao Inventário de Violência Conjugal (Matos, Machado & Gonçalves, 2008). No caso de negação, é essencial contrastar este instrumento com o discurso do sujeito ao longo de toda a avaliação (verbalizações e relatos das entrevistas), no sentido de aferir a existência de contradições e incongruências entre os instrumentos de auto-relato e as respostas nas entrevistas semi-estruturadas ou as verbalizações mais espontâneas que surgem durante o processo de avaliação.

Paralelamente, há que verificar em que medida o sujeito apresenta crenças legitimadoras da violência no contexto da conjugalidade, que podem (uma vez mais em conjugação com outros factores) facilitar a eclosão de condutas violen-

tas, pelo que se recomenda o uso da Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (Matos, Machado & Gonçalves, 2008).

Por fim, é de referir que, transversal a toda a avaliação, atendemos à organização, congruência e fluência verbal do discurso do sujeito, bem como ao comportamento não verbal do mesmo (e.g. postura, volubilidade emocional).

4. Avaliação do risco

A avaliação do risco de violência surge como um aspecto central na avaliação de agressores conjugais (e.g. Hanson, 2005). Assim, a avaliação de agressores conjugais deve procurar identificar atempadamente factores de risco que possam precipitar actos violentos, bem como áreas de intervenção que possam contribuir para a cessação de violência entre os parceiros (e.g. Gonçalves, 2004). Por outro lado, a avaliação do risco parece desempenhar um papel central no que respeita ao processo de tomada de decisão relativo à sentença, à libertação, ou a estratégias para lidar com cada caso em específico e selecção do programa de intervenção adequado para diminuição do risco (Andrews & Bonta, 2006; Heilbrun, 1997, *cit. in* Campbell, French & Gendreau, 2009).

Para o efeito, recorremos a uma *checklist* de avaliação do risco de violência, a HCR-20 (e.g. Webster, Douglas, Eaves, & Hart, 2000; versão portuguesa de Neves & Gonçalves, 2006), que identifica factores de risco presentes na história do indivíduo (H – 10 itens), factores clínicos (C – 5 itens) e factores relacionados com o controlo e gestão do risco (R – 5 itens). Os itens são pontuados com 0 (o item não se aplica ao sujeito), 1 (o item aplica-se parcialmente) e 2 (o item aplica-se na totalidade). A HCR-20 permite identificar três níveis de risco (baixo, moderado e alto), mas tal não é feito unicamente a partir da pontuação obtida pelo sujeito sobre o total possível (40). Na realidade, os autores alertam para o facto de, mais do que atender à pontuação obtida, verificar quais os factores de risco que estão presentes. Assim, por exemplo, a presença simultânea de psicopatia, história de violência prévia, problemas com abuso de substâncias e impulsividade (itens H7, H1, H5 e C4, respectivamente), são indicadores de risco muito graves, ainda que, na sua totalidade, não somem mais do que 8 pontos em 40 possíveis. Os resultados de vários estudos (e.g. Douglas & Webster, 1999; Neves & Gonçal-

ves, 2006; Neves, Gonçalves & Palma-Oliveira, 2009) mostram a sua fiabilidade como instrumento preditor do risco de reincidência e violência em vários contextos. Estudos conduzidos em Portugal por Vieira (2002), com uma amostra de doentes inimputáveis, proporcionaram também resultados satisfatórios.

A utilização da HCR-20 permite uma visão compreensiva do risco que determinado indivíduo representa já que é um instrumento compósito onde, para obter a pontuação em determinados itens, é preciso que tenham sido feitas avaliações prévias, com outros instrumentos. Assim, a avaliação da psicopatia (item H7) pressupõe a utilização da PCL-R ou da PCL-SV (e.g., Hare, 1991, 2003; Hart, Cox, & Hare, 1995), enquanto que para catar a presença de doença mental ou abuso de substâncias (itens H6 e H5, respectivamente), se torna necessário recorrer a critérios de diagnóstico retirados das classificações das doenças mentais. Por outro lado, muitas das informações que servem para quantificar os itens devem ser extraídas dos dados arquivados sobre o sujeito (inquérito policial, acórdãos do Tribunal, Registo Criminal, etc.) que, por sua vez, a entrevista-guião da PCL-R/PCL-SV também cobre. Pelo que podemos mesmo dizer que este último instrumento é, de certa forma, o ponto de partida para toda a recolha de informações sobre o sujeito.

Ainda no capítulo do risco, a literatura da especialidade (e.g. Campbell, 1995; Campbell, Webster, & Glass, 2008; Dutton & Hart, 1992; Dutton & Kropp, 2000; Moffit & Caspi, 1999, 2002, Saunders, 1995) identifica um conjunto de variáveis presentes na história de vida e nas características da personalidade de muitos agressores conjugais. Em alguns casos, aquelas variáveis podem ser de carácter estático, isto é, que ocorreram no passado do sujeito e nada as pode modificar (e.g. ter sido vítima de abuso físico na infância ou ter presenciado violência inter-parental) e, noutras casas, podem ser de carácter dinâmico, ou seja, eventualmente modificáveis por contingências várias (e.g. falta de assertividade, dificuldade em controlar a raiva e o comportamento) e que, em qualquer caso, ajudam a clarificar o potencial de risco. Adicionalmente, é importante a avaliação da existência de comportamentos de *stalking* em relação à vítima (e.g. perseguições, comportamentos de controlo e ameaça), na medida em que estes se constituem como importantes indicadores de risco para a ocorrência de actos abusivos graves (e.g., Coelho & Gonçalves, 2007). Paralelamente, muitos agressores conjugais preferem formas mais encobertas e dissimuladas de vitimizar as suas parceiras (e.g. negan-

do-lhes a subsistência económica, privando-as de autonomia) ou “enviando mensagens” através de terceiros (e.g. instrumentalizando os filhos, maltratando os animais de companhia ou destruindo objectos) (e.g. Antunes, 2003; Matos, 2003) e estes factores devem também ser tidos em consideração na avaliação do risco.

Além disso, faz sentido distinguir entre o risco geral para a agressão conjugal e o risco para o homicídio conjugal, sendo, pois, importante avaliar quais os factores de risco presentes, para poder estabelecer um adequado plano de segurança. As questões do homicídio conjugal encontram-se, actualmente, na linha da frente, sendo que vários autores têm procurado desenvolver instrumentos para avaliar o risco deste tipo de homicídio (e.g. Campbell *et al.*, 2008; Echeburúa *et al.*, 2008). Da mesma forma, com base em factores de risco apontados na literatura como potenciadores de actos mais violentos e eventualmente letais, bem como a partir da experiência no trabalho com agressores conjugais, encontra-se em fase de validação uma *checklist* para avaliação do risco de violência doméstica e avaliação do risco de homicídio conjugal, com base nos indicadores referenciados (Gonçalves, 2004, 2005). No quadro 4 encontram-se alguns dos factores de risco para a ocorrência de violência doméstica e homicídio conjugal.

QUADRO 4. Indicadores do risco de violência conjugal e risco de homicídio conjugal (Gonçalves, 2004)

Risco de violência conjugal	Risco de homicídio conjugal
Abuso de álcool	Abuso de álcool e drogas
Baixa tolerância à frustração	Acesso a ou posse de armas
Baixo auto controlo	Ameaças com armas
Baixo nível educacional	Ameaças de morte
Baixo rendimento económico	Ameaças de suicídio
Défices de assertividade comportamental e verbal	Atitudes de dominância e poder extremas
Desordem da personalidade anti-social	Atitudes e comportamentos obsessivos e ruminativos
Diferentes orientações religiosas no casal	Cíumes excessivos
Factores acidentais (e.g. casamento precoce, desemprego, gravidez não desejada, separação)	Comportamento violento generalizado
Psicopatia	Ferimentos graves em incidentes anteriores
Superioridade académica e/ou profissional da mulher	Morbilidade psiquiátrica/psicopatologias
Violência face às crianças	Prática de sexo forçado com a vítima
Violência na família de origem	Psicopatia
	Uso de armas em incidentes anteriores
	Violência na família de origem

Os indicadores apresentados representam referências importantes no que concerne ao risco de violência conjugal, embora não se esgotem nesta lista, uma vez que é possível inventariar mais alguns tópicos que, quer a prática clínica quer a investigação, realçam. Encontramos, neste âmbito, por exemplo, a existência de sentimentos de raiva e hostilidade, estados depressivos, baixa auto-estima e baixo auto-conceito, stress, a condição emigrante e atitudes desfavoráveis em relação ao género feminino (Gonçalves, 2004). A avaliação de tais factores de risco permite completar a análise do risco de violência que é feita com a HCR-20 e desta forma obter uma medida de risco mais eficaz, nomeadamente no que respeita à eventual letalidade e escalada da violência.

Finalmente, salienta-se ainda a possibilidade de recurso a uma *checklist* de avaliação do risco de violência conjugal – *Spousal Assault Risk Assessment Guide* (SARA; Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 1994, 1995, 1998, *cit. in* Kropp & Hart, 2000) – que se encontra em fase de validação para a população portuguesa (Almeida & Soeiro, no prelo). Este instrumento é constituído por 20 factores de risco que se dividem em 2 partes: a parte 1 refere-se ao risco de violência em geral e a parte 2 refere-se especificamente ao risco de violência conjugal. Assim, o avaliador codifica a presença de cada um dos factores de risco, a presença de factores de risco específicos adicionais, factores de risco considerados críticos e o grau de risco global daquele sujeito, tendo em conta a natureza, severidade e iminência de violência futura (Kropp & Hart, 2000).

Em síntese, na avaliação dos agressores conjugais recorremos a um vasto leque de instrumentos que nos permitem aceder a várias dimensões do sujeito, desde a personalidade até às crenças e atitudes, incluindo também a identificação e análise de factores estáticos e dinâmicos. Para uma melhor organização, apresentamos de seguida a listagem dos instrumentos que fomos referindo ao longo do protocolo (salvaguardando a possibilidade de recurso a outros instrumentos, se os quesitos assim o justificarem):

- PCL-R – ou em alternativa a PCL-SV – que nos permite aferir indicadores importantes de risco, a existência de psicopatia e de atitudes e comportamentos anti-sociais;
- HCR-20, para avaliação do risco de violência conjugal, envolvendo factores de risco estático e dinâmico.

- Questionário da Aggressividade (AQ), para avaliação da agressividade física, verbal, hostilidade e raiva;
- Inventário de Estado-Traço da Ansiedade (STAI), para avaliação de sintomatologia ansiosa;
- Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) ou *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R), que permite avaliar a existência de problemas psicológicos e sintomas psicopatológicos;
- Inventário de Violência Conjugal (IVC), para avaliar a frequência e intensidade de comportamentos abusivos entre os cônjuges;
- Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (ECVC) para avaliar a frequência e intensidade de crenças legitimadoras da violência conjugal;
- 16PF-5 ou NEO-PI-R, para avaliação da personalidade;
- D48 ou WAIS, para avaliação da inteligência.

Caso-exemplo

Pedido

T, 48 anos, operário da construção civil, arguido no âmbito de Processo Comum, Tribunal Singular, sob a acusação do crime de violência conjugal, fomos enviado para a avaliação, para que nos pronunciássemos relativamente ao seu perfil e estado psicológico, bem como acerca do risco e perigosidade.

Fontes e metodologia

O presente relatório versa sobre a avaliação psicológica realizada a T, tendo-se seguido para esse efeito a seguinte metodologia de trabalho: (i) entrevista individual com o avaliado – *Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R), entrevista compreensiva semi-estruturada baseada na versão portuguesa da *Psychopathy Checklist-Revised de Hare* (Gonçalves, 1999), instrumento este que nos permite aferir indicadores importantes (Psicopatia, referenciada na literatura como um dos preditores mais eficazes para o risco de violência) e o funcionamento do sujeito em várias áreas (social, profissional, familiar); HCR-20 – *Checklist* de avaliação do risco de violência, que permite identificar factores de risco presentes na história do indivíduo, factores clínicos e factores relacionados com o controlo e gestão do risco; *Checklist* dos factores de risco de violência conjugal e de homicídio conjugal

(Gonçalves, 2005); Aplicação do Questionário da Agressividade (AQ) de Buss e Perry; Inventário de Violência Conjugal (IVC) e Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC); BSI – Inventário de Sintomas Psicopatológicos; D-48, para avaliação da inteligência; e o NEO-PI-R – Inventário de Personalidade. Foram ainda analisados os dados processuais facultados pelo Tribunal.

Avaliação do funcionamento global

Ao longo do processo de avaliação, T. foi pontual e assíduo, mostrando-se colaborante e disponível. No entanto, adoptou uma postura de algum desinteresse e de desvalorização do móbil da presente avaliação, referindo “*Estou aqui por causa de um divórcio, sou acusado de violência doméstica. Eu não tenho problemas nenhuns, desde que diga a verdade... mas isto não vai dar em nada*”. Foi-lhe explicitada a finalidade da avaliação e, apesar de alguma desconfiança inicial, compreendeu os objectivos e aceitou cooperar. Não manifestou dificuldades na compreensão e interpretação das questões que lhe foram dirigidas, quer durante as entrevistas, quer nos instrumentos de avaliação administrados, aderindo de imediato às questões e itens. Manteve um discurso fluente, espontâneo e organizado, sem volubilidade emocional ou sinais de nervosismo, adoptando até uma postura demasiado relaxada.

Avaliando o seu percurso de vida, não se identificam indicadores da adopção de um estilo de vida criminal ou de comportamentos desviantes, pautando a sua conduta em consonância com as regras sociais vigentes. Globalmente, revela ser um indivíduo responsável, nomeadamente em termos profissionais, no entanto, em termos familiares e sociais, revela menor grau de responsabilidade e zelo: desresponsabilização quanto aos encargos económicos familiares (refere que desde que a casa ficou concluída, as despesas domésticas – alimentação, luz, água, bens essenciais – e as despesas com a educação do filho menor as delegou na mulher); e adopção de alguns comportamentos de risco, nomeadamente, condução após alguns consumos de álcool excessivos (embora o próprio não os considere como tal). No que se refere a este último aspecto, T. refere que não tem problemas de dependência ou consumo excessivo de álcool, mas, quando se exploraram os seus consumos diários habituais, é evidente a dependência do álcool (“*Bebo duas ou três cervejas durante o dia, um croft ou dois depois das refeições, um Martini antes das refeições e vinho às refeições, mais ou menos meio litro em cada*

refeição. Depois 3 ou 4 cervejas à noite"). Assim, considera este consumo como sendo normal, não tendo *insight* acerca do problema. No âmbito do estado de saúde do avaliado, refere problemas graves de estômago, nomeadamente uma úlcera e hemorragias digestivas, tendo já sido sujeito a alguns internamentos – muito provavelmente subsequentes ao consumo de álcool, mas que o próprio não considera como tal.

No que diz respeito ao seu percurso escolar, T. concluiu o 6.º ano de escolaridade, mas refere que chumbou muitas vezes e que “era vadio”. Embora não tivesse problemas de comportamento, indica que não gostava muito da escola e que não era um aluno aplicado, referindo também que trabalhava para ajudar os pais e que não tinha tempo para estudar ou fazer os trabalhos de casa. No que se refere ao percurso profissional, exerceu maioritariamente a sua actividade como operário da construção civil e, apesar de ter trabalhado para várias entidades empregadoras, refere que é um trabalhador responsável e que nunca faltou aos seus compromissos. Actualmente, está desempregado, por motivos de redução de pessoal na empresa para a qual trabalhava, dependendo do subsídio de desemprego. Refere que o subsídio terminará em breve e que, entretanto, está à procura de trabalho fora do País. No entanto, é um pouco vago e incoerente quanto ao seu projecto de vida futuro, ora referindo que vai emigrar, ora dizendo que pedirá o subsídio de reinserção social se não arranjar emprego. Por outro lado ainda, no relato do seu quotidiano, não se identificam tentativas activas e efectivas de procura de emprego.

Quanto ao relacionamento conjugal e afectivo, T. está casado há 18 anos e relata que os problemas terão surgido há cinco anos devido a uma relação extraconjugal do mesmo. No entanto, é notório no seu discurso a existência de forte conflitualidade e acusações mútuas (de infidelidade) ao longo de toda a relação, desde os primeiros anos de casamento, que se vieram a agudizar nos últimos anos. É evidente a escalada da conflitualidade, culminando na agressão física – “Se eu me tivesse divorciado há cinco anos atrás, saía pela porta da frente. Porque ainda não havia violência, se lhe bati uma ou duas vezes foi muito.” Assim, terá havido uma tentativa de divórcio, mas acabaram por reconciliar-se devido, segundo o próprio, ao compromisso de que ambos iriam mudar. No entanto, a relação acabou por deteriorar-se ainda mais, havendo grande conflitualidade, com agressões verbais de parte a parte e violência física.

No que se refere às acusações de que é alvo, T. admite ter perpetrado violência física e verbal sobre a companheira, considerando este comportamento uma reacção legítima e natural às “provocações” daquela – *“Ela provocava-me. O nosso mal era sempre de desconfianças. Ela tinha prometido que se acabam as agressões verbalmente. Ora, se me tratar mal verbalmente é melhor dar-lhe um estalo! Para mim é preferível um estalo, para ficar caladinha! É melhor assim, eu sou sincero”*. Assim, reconhece a existência de violência verbal mútua, admitindo recorrer à violência física para acabar com as discussões. No entanto, apesar da legitimação da violência notória no seu discurso, o avaliado possui consciência da sua inadequação, reiterando *“Se for condenado, sou bem, porque se tivesse metido os papéis há quatro anos atrás saía pela porta grande, não havia maus tratos”*.

Avaliação psicológica

– Psicopatia

Da avaliação psicológica efectuada a T. não se identificam critérios que, no seu conjunto, possam evidenciar características de psicopatia. Assim, o avaliado não apresenta quadro clínico de psicopatia (Score total da PCL-R <20), nem características de outras perturbações ao nível da personalidade (valores normativos no NEO-PI-R).

– Perturbações Mentais/Psicopatologia

Da administração do BSI, conclui-se que T. não apresenta sintomas psicopatológicos significativos, encontrando-se dentro dos valores normativos.

– Funcionamento cognitivo

T. apresenta um funcionamento cognitivo dentro dos parâmetros normais, não revelando défices a este nível (D-48 dentro dos valores normativos). Manifesta capacidades adequadas ao nível da compreensão, processamento, interpretação e elaboração da informação. É capaz de reflectir sobre si próprio, os seus comportamentos e as situações, mas revela dificuldade em descentrar-se da sua perspectiva, mostrando alguma inflexibilidade e rigidez em adoptar outros pontos de vista ou colocar-se no papel do outro.

– Agressividade

Da administração do AQ, conclui-se que, embora a agressividade não constitua um traço que marcadamente caracteriza a personalidade de T., o avaliado apresenta maior propensão para a agressão física associada a uma forte componente cognitiva da agressão que pode desinibir ou facilitar a expressão da agressividade (hostilidade). Assim, o seu perfil indica tratar-se de um indivíduo que, em situações de conflitualidade ou quando sujeito a situações de frustração, tenderá a usar um padrão de resposta caracterizado pela agressão física e hostilidade (componente cognitiva da agressão – percepção e sentimentos de ser injustiçado ou prejudicado, frustração). No entanto, a componente afectiva/emoçional da agressividade é reduzida, o que revela que o avaliado não terá uma forte activação fisiológica/preparação para comportamentos agressivos, não agindo de forma impulsiva.

– Comportamentos e crenças sobre violência conjugal

No que diz respeito aos comportamentos de violência conjugal, o avaliado admite ter perpetrado comportamentos violentos sobre a companheira, mas conceptualiza-os como sendo uma resposta normal às “provocações” daquela. Assim, relata a existência de insultos, difamações e afirmações graves (mais do que uma vez); reconhece ter dado bofetadas, mais do que uma vez, embora afirme *“eu não fazia agressões, era para me defender... acho que ela me provocava de propósito, ela agredia-me verbalmente”*; reconhece ter ameaçado com armas (“Ameacei-a a ela e à família dela! Que lhes espetava a faca!”) e com o uso de força física (“Levantava-lhe logo a mão para lhe bater”); reconhece ter partido coisas intencionalmente, ter dado pontapés, empurões violentos e ter causado ferimentos que não precisaram de assistência médica, mais do que uma vez.

Além disto, verifica-se que, no seu conjunto, T. apresenta fortes crenças legitimadoras da violência no contexto da conjugalidade (por exemplo, “Os homens batem nas mulheres apenas por alguma coisa que elas fizeram”; “Se a minha parceira me insulta, tenho razões para a agredir”).

– Risco de violência conjugal

Da avaliação do risco de violência, conclui-se que T. apresenta um nível global de risco entre moderado a elevado, apresentando critérios relevantes em

todos os três níveis de risco avaliados na HCR-20 (Itens históricos, Itens clínicos e gestão do risco).

Nos factores da sua história de vida há a salientar a existência de instabilidade/volubilidade nos seus relacionamentos amorosos, alguns problemas no emprego e problemas graves ao nível do consumo de substâncias (álcool) que interferem em diferentes áreas da sua vida (familiar, social e profissional). Identificam-se também factores clínicos relevantes, nomeadamente: a falta de *insight* (consciência ou reconhecimento) do avaliado acerca dos seus consumos de álcool e as repercussões dos mesmos em terceiros e no próprio; atitudes negativas, revelando a presença de crenças e atitudes “anti-sociais” (por exemplo, dominação masculina vs submissão feminina, estereótipos de género “*as mulheres só querem os homens para ter dinheiro*”), impulsividade decorrente do abuso de álcool, o que pode desinibir ou facilitar o recurso à violência ou outros comportamentos de risco, sem pensar nas consequências; e o deficiente controlo comportamental que manifesta, tendendo a responder à frustração, aos fracassos e à crítica com comportamentos violentos, ameaça e agressões físicas.

No âmbito dos Itens de Gestão de Risco, salientamos a elevada probabilidade de exposição a factores desestabilizantes e a situações de *stress* (cruza-se muitas vezes com a companheira, frequentando locais próximos do local de trabalho daquela; desentendimentos quando às visitas do filho e pensão de alimentos) que, por défices de assertividade, dificuldades ao nível do auto-controlo e impulsividade, associados ao consumo de álcool excessivo, podem levar a comportamentos extremos por parte de T. (“*Por causa dela ainda faço alguma coisa e vou para trás de uma grade...*”), com consequências imprevisíveis. Salientamos aqui o facto de, apesar de T. estar impedido de se aproximar da companheira, este revela vários comportamentos referidos na literatura especializada como *stalking* (que envolvem a perseguição e intimidação através de atitudes provocatórias ostensivas), dado demonstrar conhecimento de todos os locais onde aquela trabalha e frequentar vários estabelecimentos comerciais próximos, sem nenhum intuito aparente que não o de se “mostrar” à companheira (“*A rua é livre... ela é que me provoca*”). Assim, a conflitualidade tem-se mantido, estendendo-se à via pública e a terceiros (familiares da companheira).

Por outro lado ainda, há a referir a situação de desemprego actual de T., ocupando o seu tempo nos estabelecimentos comerciais (cafés, restaurantes), o

que aumenta a probabilidade de consumos excessivos de álcool e, consequentemente, poderá interferir nos projectos profissionais futuros do avaliado (ausência de procura activa de emprego) e criar dificuldades financeiras – aumentando ainda mais o padrão de instabilidade. Além disto, a sua rede de suporte social parece ser muito limitada e frágil, limitando-se ao pai (com quem vive actualmente) e a amizades esporádicas e pouco estáveis que estabelece nos estabelecimentos comerciais que frequenta, não possuindo outros sistemas de suporte social que constituam recursos para lidar com os problemas.

Conclusão

Da presente avaliação conclui-se que, embora T. não apresente indicadores de psicopatia ou perturbação de personalidade, revela alguma propensão para a agressividade, propensão esta agudizada pelos problemas de consumo excessivo/dependência do álcool. Não obstante a ausência de indícios de violação/transgressão relevantes das regras sociais, manifesta um padrão de instabilidade e de fraco investimento em várias áreas da sua vida (escolar, profissional e, principalmente, familiar e conjugal). Possui ligações familiares e uma rede social de apoio muito frágeis, com amizades e relações afectivas pouco estáveis e duradouras, revelando dificuldades na gestão e manutenção de relações interpessoais mais próximas e de intimidade adequadas (inclusive com o filho, com quem já não está há 10 meses). Actualmente, encontra-se numa situação profissional instável, dependendo do subsídio de desemprego, e não revela projectos profissionais futuros concretos – o que a médio prazo o poderá colocar numa situação económica precária e colocar em causa o seu equilíbrio social.

No que se refere ao presente processo, o avaliado admite a perpetração de violência física e verbal sobre a companheira e, da análise dos seus relatos e das dinâmicas relacionais e comportamentos específicos, foi possível aferir a escalaada de violência em termos de intensidade e frequência. Por outro lado, identificam-se fortes crenças legitimadoras do recurso à violência no contexto da conjugalidade.

Assim, concluímos que o avaliado apresenta factores de risco referenciados pela literatura e investigação como potenciadores de violência, nomeadamente: violência dirigida a outros agentes (família de origem da companheira), indícios de ameaça e/ou uso de armas (faca) nos episódios de violência; ameaças de

retaliação dirigidas à companheira; extensão dos espaços de ocorrência de violência; e, ao longo de toda a sua história conjugal, há indícios da existência de uma história prévia de agressões que culminaram na escalada da violência na fase final da relação. Além disto, a avaliação remete para a existência de alguns problemas emocionais (dificuldades em lidar com as frustrações ou quando é contrariado) e de comportamento (consumos de álcool excessivo que aumentam a impulsividade e afectam a capacidade de auto-controlo), revelando maior propensão, em situações de tensão e conflito, para o uso de violência física.

Assim, conclui-se que T. apresenta um nível global de risco moderado a elevado (sobretudo se exacerbado com o consumo de álcool), decorrente essencialmente da conflitualidade actual crescente com a companheira (devido a ressentimentos que ainda persistem e aos desentendimentos relacionados com o exercício da parentalidade e divisão dos bens comuns ao casal) e do facto de frequentar locais fisicamente próximos dos locais de trabalho da mesma (apesar da restrição imposta pelo tribunal). Acrescentamos ainda que entendemos que o avaliado poderia beneficiar bastante de uma intervenção direcionada para os problemas decorrentes da sua falta de controlo e agressividade, depois de estabilizados (medicamente) os seus problemas de consumo de álcool.

Por fim, não podemos deixar de referir que a avaliação deste tipo de problemática deve ser a mais comprehensiva possível e dispor de dados provenientes de múltiplas fontes, pelo que consideramos que deve ser complementada pela avaliação e discurso da presumível ofendida.

Considerações finais

Como foi explanado ao longo do capítulo, a avaliação de agressores conjugais, pela complexidade e heterogeneidade deste grupo, contempla o recurso a uma multiplicidade de instrumentos de avaliação. Neste âmbito, destacam-se entrevistas semi-estruturadas, instrumentos actuariais e instrumentos de auto-relato que nos permitem reconhecer a presença de sintomatologia psicopatológica (e.g. ansiedade, depressão, agressividade, hostilidade), bem como identificar um conjunto de factores de risco, estáticos e dinâmicos, potenciadores de violência. Este procedimento de avaliação tem revelado uma utilidade e alcance prático iniludíveis, porque provem de uma sólida tradição de investigação com popula-

ções forenses, aliada aos ensinamentos da prática clínica (e.g. Douglas & Webster, 1999; Grisso, 1986). São determinantes, nesta avaliação, o risco de violência e de recidiva e a tratabilidade dos sujeitos, ou seja, a previsão da eventualidade de “uma nova agressão ou recaída” e a necessidade e plausibilidade da intervenção.

O caso apresentado representa o tipo de agressor sem características anti-sociais que não revela outros sinais de violência, mas onde a relação conjugal aparece como um contexto preferencial para a ocorrência de conflitos, que culminam na violência sobre a parceira. O factor de risco mais problemático é o abuso do álcool, a que se associam alguns déficits da personalidade e crenças legitimadoras da violência. Atitudes e comportamentos de *stalking* evidenciam igualmente o risco de recidiva em novas condutas violentas. Ao longo do relatório, apercebemo-nos também que o sujeito tendeu mais para a minimização e desculpabilização da sua conduta abusiva, do que para a sua negação, o que de certa maneira pode ajudar num melhor prognóstico ao nível da tratabilidade, sendo que aqui a necessidade de uma intervenção face ao abuso do álcool é prioritária. Por último, e dadas as características de insinceridade e manipulação presentes geralmente neste tipo de ofensores, o relatório deve incluir uma chamada de atenção final para a importância da avaliação da vítima.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE AGRESSORES SEXUAIS

RUI ABRUNHOSA GONÇALVES & ANA RITA CONDE DIAS

A avaliação dos ofensores sexuais assume cada vez maior premência na prática forense, que resulta de um conjunto de factores que vão desde o impacto nas vítimas, às taxas de reincidência, à elaboração de intervenções diferenciadas, até à identificação do risco e a reinserção dos sujeitos na comunidade.

No que diz respeito à vitimação, a literatura e a evidência empírica têm revelado o impacto devastador e continuado nas vítimas que foram alvo das agressões性uais (e.g., Caridade & Machado, 2008; Costa, 2003; Myhill & Allen, 2002; Neves & Machado, 2005). No âmbito da reincidência, apesar da fraca representatividade em termos da criminalidade geral e mesmo dos crimes contra as pessoas – em grande parte devido à escassez das denúncias que contribui para a ocultação do fenómeno (Craissati, 2005) – a taxa de reincidência dos criminosos sexuais é, proporcionalmente, uma das mais elevadas (Cann, Falshaw, & Friendship, 2004; Costa & Alves, 1999; Redondo, 2002).

Existe um grande número de definições, tipologias e características frequentemente associadas aos ofensores sexuais, sendo também referida a grande variabilidade desta população (cf., Carich, Newbauer, & Stone, 2001), pelo que há a necessidade de proceder a uma avaliação cuidadosa para poder estabelecer intervenções que vão ao encontro das características e necessidades específicas e diferenciadas dos sujeitos. Por exemplo, embora nem sempre claro do ponto de vista científico, existe a noção de que uma grande parte dos criminosos sexuais se

encontra socialmente bem inserido, mercê da inexistência de um estilo de vida anti-social e das competências educacionais e profissionais que muitos possuem, o que, se por um lado dificulta a sua identificação e captura, por outro, requer uma profunda reflexão acerca das estratégias de reinserção social, após o cumprimento da medida legal a que tenham sido sujeitos.

Finalmente, tendo também em conta que muitos criminosos sexuais podem vir a usufruir da medida de liberdade condicional por força de um percurso adaptativo à prisão isento de problemas (cf., Gonçalves, 2003), torna-se necessário a elaboração e a implementação de procedimentos de avaliação que identifiquem potenciais de risco e forneçam indicações importantes para o encaminhamento destes sujeitos para programas de intervenção, quer em meio prisional quer sob outra medida alternativa à pena de prisão.

Neste capítulo, seguir-se-á uma apresentação onde serão privilegiadas as dimensões do risco e da tratabilidade. Excluem-se desta apresentação os agressores sexuais menores (<18 anos), cuja temática já foi abordada no capítulo redigido por Braga e Gonçalves neste mesmo livro.

De uma forma geral, os pedidos que têm chegado à Unidade de Consulta em Psicologia da Justiça da Universidade do Minho referentes a agressores sexuais são relativamente escassos (por oposto, por exemplo, aos dos agressores conjugais) e todos eles surgem enquadrados por instituições judiciais, isto é, os Tribunais ou a Direcção Geral de Reinserção Social. Os quesitos mais comumente formulados relacionam-se com a avaliação do estado psicológico, avaliação da personalidade e avaliação do risco.

Protocolo de avaliação

Tal como na avaliação dos agressores conjugais, também no caso dos ofensores sexuais, pela diversidade da tipologia e das dinâmicas que as ofensas sexuais podem assumir, o protocolo de avaliação que propomos engloba um processo de recolha e integração de informação que deverá ser congruente com os quesitos formulados pela entidade requerente. Além disto, consideramos que a identificação de factores de risco que possam favorecer a continuação dos abusos ou favorecer outras vitimizações, deverão constituir-se como os alvos primordiais da

avaliação, assim como a identificação de áreas de intervenção específicas que permitam cessar e prevenir as ofensas sexuais. Mais uma vez, e não menosprezando a informação que pode ser obtida junto do agressor, importa coligir dados que contenham o eventual contributo da vítima¹ ou de terceiros e, sobretudo, o material arquivado proveniente do Tribunal ou de outras instituições idóneas onde conste informação sobre o sujeito. É de notar que, atendendo à tendência dos agressores sexuais ocultarem ou distorcerem informações ou mesmo negarem as ofensas, a consulta daquele material constitui um recurso importante que deve ser considerado com especial atenção.

Assim, tendo em conta a complexidade que está presente na grande maioria dos agressores sexuais, a avaliação deverá percorrer um espectro alargado que permita perceber, simultaneamente, a génesis do(s) problema(s), a forma ou formas como ele(s) se manifesta(m), o risco que envolve(m), quer imediato quer a mais longo prazo, e um prognóstico quanto à sua tratabilidade. Neste sentido, a avaliação psicológica é estruturada de acordo com uma análise multidimensional, integrando diferentes etapas e procedimentos, atendendo quer a factores estáticos quer a factores dinâmicos.

QUADRO 1. Protocolo de avaliação dos casos de agressores sexuais

Dimensões a avaliar	Elementos da avaliação
Funcionamento global	Funcionamento individual Funcionamento relacional na intimidade Funcionamento sexual
Avaliação das ofensas sexuais	História de agressões ou Violência História de comportamentos sexuais abusivos Análise do(s) episódio(s) das alegadas ofensas sexuais

¹ A informação recolhida junto da vítima não significa que a mesma é entrevistada pelos avaliadores do correspondente agressor, mas sim de que poderão ser contactados os técnicos que se tenham ocupado da sua avaliação ou que serão tidas em conta as suas declarações constantes dos autos.

Avaliação de áreas centrais específicas	Psicopatia Funcionamento cognitivo (perturbações mentais) Agressividade Outras características da personalidade (perturbações ou características relevantes) Crenças e distorções cognitivas Abuso de substâncias Disfunções orgânicas Disfunções sexuais Estilo de vida criminal
Avaliação da perigosidade, do risco e da tratabilidade	Factores individuais vs situacionais Níveis de risco Prognóstico (se submetido a intervenção terapêutica)

1. Avaliação do funcionamento global

Para uma avaliação o mais completa possível dos agressores sexuais é necessário analisar o funcionamento global do indivíduo, compreendendo o seu funcionamento individual e, especificamente, o seu funcionamento relacional na intimidade e o seu funcionamento sexual. Neste sentido, procedemos à recolha de dados a partir de uma entrevista semi-estruturada que abarca aqueles elementos (individual, relacional e sexual), recorrendo a dois instrumentos que podem servir de suporte à avaliação: (i) Psychopathy Checklist Revised (PCL-R: Hare, 1991, 2003; versão portuguesa de Gonçalves, 1999, 2007), instrumento que permite aferir da existência de psicopatia, referenciada na literatura como um dos preditores mais eficazes para o risco de violência, e o funcionamento do sujeito em várias áreas (social, profissional, familiar); ou (ii) PCL-SV (e.g., Hart, Cox & Hare, 1995; versão portuguesa de Soeiro, 2006; Soeiro & Gonçalves, 2007), instrumento que constitui uma versão reduzida da PCL-R, sendo preferencialmente usada em populações não forenses. Estes instrumentos permitem-nos o despiste da psicopatia e, ainda, a recolha de informação e elementos para preencher os instrumentos de risco.

QUADRO 2. Tópicos a explorar no funcionamento global dos agressores sexuais

Elementos da Avaliação	Tópicos
Funcionamento individual	História educacional História profissional Outras ocupações (lazer, tempos livres) Situação e recursos económicos História desenvolvimental e <i>background</i> familiar História do funcionamento interpessoal e <i>background</i> social História de Saúde Física e Psicológica Consumo de substâncias Percepção pessoal
Funcionamento relacional na intimidade (namoro, conjugalidade, ...)	Concepções de intimidade Estabelecimento de relacionamentos íntimos (quantidade, frequência, qualidade, vínculos afectivos, rejeições, separações, solidão) Natureza da relação com a(s) vítima(s) – íntima vs conhecida vs desconhecida
Funcionamento sexual	História sexual – experiências sexuais precoces, experiências sexuais ao longo da vida e actualmente (número, frequência, duração, qualidade) Identidade de género e orientação sexual Comportamentos, preferências e fantasias sexuais Masturbação e relações sexuais (frequência e necessidade) Funcionamento sexual (Dificuldades, problemas性ais) Uso de material de activação sexual (pornografia – revistas, vídeos, sites da internet, chats, telefone, ...) Preferências, interesses e comportamentos desviantes ou incomuns

1.1. Funcionamento individual

Numa primeira fase, começamos por explorar o funcionamento individual global do sujeito através da análise da sua história e trajectórias de vida em várias áreas:

- *História educacional*: habilitações escolares, percurso escolar, rendimento escolar, reprovações, relacionamento com os colegas, professores e funcionários;

- *História profissional:* percurso profissional, número de empregos, despedimentos, relacionamento com os colegas e patrões;
- *Outras ocupações:* tempos livres, actividades de lazer, *hobbies*.
- *Situação económica:* fontes de rendimento actual, principais gastos e despesas;
- *Comportamento na infância:* relacionamento com os outros, existência de actos e atitudes anti-sociais, comportamentos de desrespeito e desobediência;
- *História desenvolvimental e background familiar:*
 - *Comportamento na adolescência:* relacionamento com os outros, existência de comportamentos desajustados, existência de actos e atitudes anti-sociais, contactos com o sistema da justiça;
 - *Comportamento na idade adulta:* relacionamento com os outros, existência de comportamentos e atitudes anti-sociais, contactos com o sistema judicial e penal, prática de crimes;
 - *História Familiar:* acontecimentos traumáticos na infância, qualidade das relações dos pais (e.g. violência intra-familiar), qualidade do relacionamento pais-filhos (e.g. violência inter-geracional), valores educacionais promovidos, práticas educativas;
- *História do funcionamento interpessoal e background social (pares, familiares, ...):* qualidade dos relacionamentos interpessoais no passado e actuais, grupos e associações, figuras de qualidade do suporte social, competências e limitações, recursos disponíveis, acesso aos recursos da comunidade;
- *História de saúde física e psicológica:* problemas médicos anteriores e actuais, consumo de fármacos, alterações emocionais e comportamentais;
- *Consumo de substâncias:* uso e/ou abuso de álcool, padrão de consumo; consumos de drogas, padrão de consumo;
- *Percepção pessoal:* mudanças ao longo do tempo, actual percepção de si nas diferentes esferas de vida (e.g. intimidade, interacções sociais, parentalidade, etc).

Assim, é importante avaliar o funcionamento e ajustamento global (educacional, profissional, ocupacional, familiar) do sujeito, para perceber o seu processo e ajustamento psicossocial, bem como a actual rede de suporte e integração social. Este aspecto é particularmente relevante porque, por um lado, permite-nos considerar eventuais ganhos terapêuticos e a sua consolidação (Gonçalves, 2005) e, por outro, permite compreender a influência de determinantes sociais. A investigação, neste âmbito, indica que familiares ou grupos de pares anti-sociais podem concorrer para a negação, legitimação ou minimização das ofensas sociais, sendo mais um factor a considerar na avaliação, dado que muitos grupos veiculam atitudes de pró-violência sexual (e.g., adesão a mitos sobre a violação, valorização de possuir pulsões sexuais fortes) (Craissati, 2005).

1.2. Avaliação do funcionamento relacional na intimidade

A avaliação do funcionamento relacional na intimidade permite-nos compreender o ajustamento ou a existência de dificuldades no estabelecimento e/ou manutenção de relações de intimidade (Craissati, 2005). Aqui importa explorar as concepções do sujeito acerca das relações de intimidade (percepção, significados, expectativas), a existência (passada e actual) e a qualidade das relações de intimidade, frequência e duração, rupturas, conflitualidade, bem como o envolvimento emocional e a vínculos afectivos dessas relações. Na análise da história relacional é importante compreender se o sujeito apresenta esquemas relacionais disfuncionais (por exemplo, representação dos relacionamentos interpessoais reduzida em termos sexuais, confusão intimidade/sexualidade, envolvimento em relações afectivas insatisfatórias e de curta duração), se existe historial de rejeição, de solidão ou de separação, dado que há sujeitos que revelam scripts sexuais normais e offendem em momentos específicos e pontuais (Ward & Siegert, 2002; Ward, Kennan, & Hudson, 2000).

Ainda no âmbito da exploração do funcionamento relacional, um aspecto essencial é analisar a natureza da relação com a(s) vítima(s) – íntima, conhecida, desconhecida – dado que nos permitirá orientar melhor o processo de avaliação e identificar alvos prioritários na intervenção. A análise do tipo de relação entre ofensor/vítima(s) permitirá não só compreender o contexto e as dinâmicas dos comportamentos ofensivos, como também se torna essencial pela significação

que o agressor atribui às ofensas em função da relação com a(s) vítima(s) (por exemplo, as ofensas sexuais perpetradas no contexto do namoro, contra ex-companheiras(os) ou ex-parceiras(os) sexuais e a violação marital são muitas vezes desconsideradas, tanto pelo agressor, como pela vítima e, inclusivamente, socialmente legitimadas) (e.g., Machado, Matos & Moreira, 2003).

1.3. Avaliação do funcionamento sexual

Na análise do funcionamento sexual é essencial explorar a história sexual do sujeito, incluindo as experiências sexuais precoces, as experiências sexuais ao longo da vida e actuais, os comportamentos, as preferências e fantasias sexuais, dado que nos permitem ter uma imagem comprehensiva e desenvolvimental da origem, evolução e manutenção de padrões comportamentais sexuais, incluindo as situações de ofensas sexuais ou outro tipo de desvios do comportamento sexual (Marshall & Barbaree, 1989, 1990). Nesta análise é fulcral compreender as vivências e dinâmicas relacionais do sujeito no que respeita à sexualidade (e à agressividade), sendo essencial explorarmos as competências sociais e de auto-regulação, que em muitos agressores sexuais se encontram empobrecidas (Marshall & Barbaree, 1989, 1990).

2. Avaliação das ofensas sexuais

Neste âmbito, e no seguimento da informação recolhida nos tópicos anteriores, importa também analisar a história de agressões ou violência por parte do sujeito (em termos gerais e não só ao nível sexual) e, mais especificamente, explorar a história de comportamentos sexuais abusivos e o(s) episódio(s) das ofensas sexuais que lhe são imputadas (ver quadro 3). Esta análise torna-se extremamente útil na identificação de tipologias dos ofensores, padrões de perpetração, padrões de escalada, identificação de circunstâncias próximas ou precipitantes, níveis de agressividade (instrumental vs colérica), estratégias utilizadas, etc, no sentido de identificar potenciais factores de risco e áreas de prevenção/intervenção específicas. Por fim, importa também verificar se o sujeito admite a perpetração das ofensas, o nível de negação e/ou minimização, atender à existência de

incoerências e contradições no seu discurso, às tentativas de fuga às questões, à elaboração de respostas vagas ou tangentes às questões colocadas, bem como às tentativas de manipulação/sedução face aos avaliadores.

QUADRO 3. Tópicos a explorar no âmbito da avaliação das ofensas sexuais

Elementos da avaliação	Tópicos
História de agressões ou violência	Tipologia da violência (física, verbal, psicológica, sexual) Padrão de violência (e.g. frequência, evolução, reincidência) Intervenientes (familiar vs generalizada) e contextos de ocorrência (espaços, testemunhas) Motivos e atribuições da perpetração de violência Consequências e repercussões (e.g. legais, sociais, físicas no próprio; impacto na vítima, extensão das lesões) Significações e legitimação da violência/agressão
História de comportamentos sexuais abusivos e análise do(s) episódio(s) das alegadas ofensas sexuais	Ocorrência e frequência Detalhes acerca das vítimas (conhecida vs desconhecida, idade, sexo) Estratégias utilizadas (e.g. violência vs sedução) Circunstâncias/contextos (factores precipitantes, localização espaço-temporal, oportunidade vs planeamento) Padrão (evolução, escalada, reincidência) Motivos e atribuições Consequências e repercussões Significações e legitimação dos comportamentos sexuais abusivos/ofensas sexuais

3. Avaliação de áreas centrais para os agressores sexuais

Seguidamente, apresentamos as áreas de avaliação que consideramos primordiais (mas não exclusivas) no caso dos ofensores sexuais (ver quadro 1) e que deverão ser mencionadas em sede de relatório para que se possa perceber a dimensão do(s) problema(s) que afecta(m) o indivíduo. Importa também destacar a perigosidade, a avaliação do risco e a tratabilidade, referenciados com mais detalhe no ponto 4.

Psicopatia

Tal como na avaliação dos agressores conjugais, a identificação atempada de psicopatas no seio dos ofensores sexuais é um requisito essencial. Assim, recorremos também aqui à versão portuguesa da PCL-R (e.g., Gonçalves, 1999, 2007) ou da PCL-SV (Soeiro, 2006; Soeiro & Gonçalves, 2007) que, para além de permitir informação indirecta para vários itens da SVR-20, fornece desde logo elementos sobre um dos indicadores de risco mais potentes no que toca a comportamentos criminosos e violentos no futuro.

Agressividade

Quanto à agressividade, medida pelo AQ (versão portuguesa de Vieira e Soeiro, 2002), é particularmente importante verificar em que medida os resultados se coadunam com o tipo de actos cometidos, isto é, se existe por um lado um score total elevado e, sobretudo, qual o tipo mais prevalente de expressão da agressividade empregue (e.g., física, verbal, raiva, hostilidade), já que esta questão é frequentemente abordada na caracterização dos ofensores sexuais, quer no modo como abordam as suas vítimas, quer do ponto de vista das suas características emocionais (e.g., Gonçalves, 2003; Marshall, Anderson, & Fernandez, 1999).

Crenças e distorções cognitivas

É importante aferir a existência de crenças e atitudes legitimadoras da violência sexual, na medida em que contribuem para o reforço e enraizamento dos comportamentos sexualmente abusivos, pelo que a sua destruição e erradicação são fundamentais para o sucesso do processo terapêutico (e.g., Gonçalves, 2003; Hatch-Maillette *et al.*, 2001; Marshall *et al.*, 1999). Consoante o tipo de ofensa ou crime imputado ao sujeito, este é convidado a responder à Escala de Crenças sobre a Violação (ECV) ou à Escala de Crenças sobre o Abuso Sexual (ECAS) (e.g., Machado, Gonçalves, & Matos, 2000)².

² Neste momento a ECV tem vindo a ser substituída pela ECVS (Escala de Crenças sobre a Violência Sexual: Martins & Machado, 2008), que se constitui como um elemento mais fiável de avaliação face às crenças que sustentam a violência sexual sobre vítimas adultas.

A presença de distorções cognitivas constitui outras das características típicas dos agressores sexuais, tornando-se assim necessário avaliar a sua prevalência e tipologia, uma vez que se trata do núcleo fulcral a abordar no que toca à intervenção. A utilização da Checklist de Distorções Cognitivas para Ofensores Sexuais (CDCOS; Gonçalves, 2004b) serve posteriormente para sistematizar informação sobre as distorções cognitivas que o sujeito evidencia, nomeadamente a partir da descrição que faz dos actos por si cometidos e da forma como vê as vítimas desses actos.

Abuso de substâncias

As questões em torno do abuso de substâncias deverão elucidar o avaliador acerca: 1) da presença ou ausência da desordem de abuso de substâncias (e.g., DSM-IV, American Psychiatric Association, 1996); 2) da prevalência do abuso e quais as substâncias regularmente consumidas; 3) se estas funcionam ou não como facilitadores da agressão sexual; e 4) qual a importância que o sujeito lhes atribui para explicar o comportamento sexual abusivo.

Doenças orgânicas ou mentais

Importa igualmente despistar a existências de eventuais disfunções orgânicas, uma vez que se sabe que alguns comportamentos sexuais bizarros ou mesmo agressivos podem estar associados a distúrbios psicóticos, a demências, a epilepsias, a perturbações decorrentes do abuso crónico de substâncias ou ainda a sequelas derivadas de lesões cerebrais.

Disfunções sexuais

Também as disfunções sexuais masculinas, das quais as mais frequentes são a disfunção erétil e a ejaculação precoce, podem contribuir directa e indirectamente para desencadear comportamentos sexuais abusivos, entre os quais a procura de parceiros sexuais menores (perante os quais o abusador se sente com mais poder e simultaneamente não receia ser confrontado com a sua "incapacidade"), ou conduzir à toma exagerada de estimulantes para produzir a erecção,

o que pode conduzir a uma procura anormal de relações sexuais que, por sua vez, pode culminar em comportamentos sexuais violentos (e.g., Leigh, Pare, & Marks, 1981; Meyer, 1992).

Parafilias

A avaliação de ofensores sexuais também não pode prescindir da identificação de eventuais parafilias de que o sujeito seja portador, tanto mais que elas podem ser o responsável directo pelos comportamentos abusivos e/ou criminosos do sujeito. Importa assim detectar a sua eventual existência e perceber qual o papel desempenhado no comportamento criminoso, qual a extensão e o grau de compulsividade que assume na vida sexual do sujeito e há quanto tempo está instalada, já que tais elementos são particularmente úteis para o estabelecimento de estratégias de intervenção (e.g., Arrigo & Purcell, 2001; Abel & Osborne, 1992; Gonçalves, 2003).

4. Avaliação da perigosidade, risco e tratabilidade

A avaliação da perigosidade surge intrinsecamente ligada à do risco. De facto, a literatura (e.g., Costa, Carneiro, & Costa, 2001; Eaves *et al.*, 2001) tende a privilegiar este último termo por considerar que ele representa uma dimensão mais abrangente, englobando simultaneamente o indivíduo e um conjunto de factores situacionais que podem igualmente desencadear o comportamento violento. Além de estar mais centrada no indivíduo, a noção de perigosidade continua bastante mais enraizada no contexto legal, o que não lhe permite operacionalidade em termos de investigação. Contudo, e por via disso, continuam muitos magistrados a solicitar a avaliação da perigosidade, sobretudo se há suspeita de anomalia psíquica prévia ao cometimento dos factos (Art.^{os} 91.^º e 92.^º do Código Penal) ou que sobrevenha a estes (Art.^{os} 105.^º e 106.^º do Código Penal). Seguindo as directrizes mais actuais, temos vindo a utilizar a Checklist do Risco de Violência Sexual (Sex Violence Risk – 20: SRV – 20, em Boer *et al.*, 1997), que se tem mostrado muito útil, quer no estabelecimento de diferentes “perfis de risco”, quer para avaliar o impacto de programas de tratamento (cf., Gonçalves & Vieira, 2005a).

A avaliação da tratabilidade envolve a presunção que pode ser efectuada pelo avaliador das possibilidades que determinado sujeito encerra em termos de êxito se submetido a uma intervenção terapêutica. No caso dos ofensores sexuais, a literatura (e.g., Gonçalves, 2003; Marshall et al., 1999; Marshall, & Redondo, 2002; Redondo, 2002) tem vindo a referir de forma sistemática certos factores que ajudam a estabelecer um determinado prognóstico quanto ao possível êxito terapêutico do cliente. Deste modo, e só nos casos em que nos é solicitada uma intervenção, recorremos a uma Checklist de Prognóstico de Tratamento de Ofensores Sexuais (CPTOS – Gonçalves, 2004a; Gonçalves & Vieira, 2008), que nos ajuda, depois de efectuada a avaliação compreensiva, a estabelecer uma estimativa do êxito que possa advir se o sujeito for submetido a uma intervenção terapêutica³.

O processo de avaliação tem como instrumento de base a PCL-R ou PCL-SV (e.g., Hare, 1991, 2003; Hart, Cox & Hare, 1995; Gonçalves, 1999; Soeiro, 2006; Soeiro & Gonçalves, 2007), que permite, não só identificar a existência da psicopatia, como também fornece importantes pistas para outras áreas do funcionamento do sujeito, nomeadamente a sua vida sexual, a eventual existência de outras perturbações mentais ou orgânicas, os seus hábitos de consumo de substâncias e o seu percurso criminal nas idades jovem e adulta. Igualmente, daí se podem extrair dados quanto à forma como perpetrou os crimes ou outros comportamentos abusivos e, concomitantemente, às emoções e cognições a eles associados, que serão registados na CDCOS. Os dados provenientes das Escalas de Crenças (ECV e ECAS) permitirão ainda completar esta análise, dando-nos o ponto de vista do próprio ofensor em relação às ideias e pensamentos que o “ajudam” a legitimar os seus actos abusivos. Cotada a PCL-R, é possível obter elementos capazes de permitirem a avaliação do risco de violência sexual através da SVR-20, que acaba por coligir a informação em três grande áreas: 1) *ajustamento psico-social* (11 itens); 2) *ofensas sexuais* (7 itens); 3) *planos futuros* (7 itens),

³ Na sua versão actual (e.g., Gonçalves & Vieira, 2008), a CPTOS é composta por 15 itens que apresentam alguns casos um carácter factual e objectivo, enquanto que outros dependem da aplicação de instrumentos ou grelhas de análise do comportamento e os restantes decorrem do próprio processo terapêutico e da relação que se estabelece entre terapeuta e cliente. Quanto maior o número de itens presentes no sujeito, maior a estimativa de um prognóstico terapêutico positivo.

existindo ainda um espaço para introduzir *outras considerações* que se julguem pertinentes para ajudar a estabelecer o nível de risco.

Finalmente, a avaliação poderá comportar igualmente indicações sobre a tratabilidade dos sujeitos, isto é, em que medida se pode esperar que estes tenham êxito com a intervenção e, concomitantemente, indicações quanto à sua perigosidade e ao seu risco de recidiva. Deste modo, a utilização da SRV – 20 e da CPTOS permite ao perito equacionar melhor as dificuldades relativas à intervenção e às hipóteses de êxito da mesma.

Como complemento, podem ainda ser utilizados outros instrumentos de avaliação forense ou da personalidade, se tal for justificável em termos do pedido formulado ou das necessidades terapêuticas do sujeito. Em suma, a lista de instrumentos por nós utilizadas, é a seguinte:

- Versão portuguesa da PCL-R ou da PCL-SV, instrumento este que nos permite aferir indicadores importantes de risco, a existência de psicopatia (referenciada na literatura como um dos preditores mais eficazes para o risco de violência) e o funcionamento do sujeito em várias áreas, entre as quais a sexual;
- SVR-20 – Checklist de avaliação do risco de violência sexual, que incide em três grandes áreas: ajustamento psicossocial, ofensas sexuais e planos futuros;
- Questionário da Agressividade (AQ) de Buss e Perry, para avaliação da agressividade física e verbal, hostilidade e raiva;
- Escala de Crenças sobre a Violação (ECV) e Escala de Crenças sobre o Abuso Sexual (ECAS) e Escala de Crenças sobre a Violência Sexual (ECVS);
- Checklist de Distorções Cognitivas para Ofensores Sexuais (CDCOS);
- Checklist de Prognóstico de Tratamento de Ofensores Sexuais (CPTOS);
- Inventário de Estado-Traço da Ansiedade (STAI) de Spielberger – traduzido e adaptado por Silva (2003) – para avaliação de sintomatologia ansiosa;
- Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI) de Derogatis, traduzido e adaptado por Canavarro (1999) ou a Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) de Derogatis (1977), traduzida e adaptada por Baptista (1993), que permite avaliar um conjunto de problemas psicológicos e sintomas psicopatológicos;

- 16PF-5 (versão portuguesa da CEGOC-TEA, 1999) e/ou NEO-PI-R (versão portuguesa de Lima e Simões, 2003), para avaliação da personalidade;
- D48 (versão portuguesa da CEGOC-TEA, 1983) ou Escala de Inteligência de Wechsler para adultos (WAIS) (versão portuguesa da CECOC-TEA, 2008), para avaliação da inteligência;
- *Lifestyle Criminality Screening Form* (LCSF: Walters, 2003; versão portuguesa de Gonçalves & Vieira, 2005b) que é uma medida útil para avaliação do estilo de vida criminal e que tem revelado bom poder preditivo associado à PCL-R.

Caso-exemplo

Pedido

Foi-nos solicitada a avaliação de F., 29 anos, solteiro, desempregado (ex-operário fabril), arguido no âmbito de Processo Comum, Tribunal Colectivo, sob a acusação de um crime de violação, para que nos pronunciássemos acerca do seu estado psicológico e perfil de personalidade.

Fontes e metodologia

O presente relatório versa sobre a avaliação psicológica realizada a F., tendo-se seguido para esse efeito a seguinte metodologia de trabalho: (i) entrevista individual com F, Psychopathy Checklist Revised (PCL-R), entrevista compreensiva semi-estruturada baseada na versão portuguesa da Psychopathy Checklist-Revised de Hare (Gonçalves, 1999); SVR-20 – Checklist de avaliação do risco de violência sexual; aplicação do Questionário da Agressividade (AQ) de Buss e Perry; LCSF – Lifestyle Criminality Screening Form de Walters, Versão Portuguesa; Escala de Crenças de Violação (ECV) e Escala de Crenças sobre Abuso Sexual (ECAS); Checklist de Distorções Cognitivas; e o NEO-PI-R – Inventário de Personalidade. Foram ainda analisados os dados processuais facultados pelo Tribunal.

Avaliação do funcionamento global do avaliado

Face ao presente processo de avaliação, o avaliado pautou-se pela assiduidade e pontualidade às sessões agendadas, adoptando uma postura interessada,

disponível e colaborante. Compreendeu os objectivos da avaliação, não evi-denciando qualquer dificuldade ao nível da compreensão das questões que lhe foram colocadas, quer durante as entrevistas como nos instrumentos de avaliação administrados. Não manifestou sinais significativos de ansiedade ou nervosismo face à avaliação, evidenciando, no entanto, alguma exaltação e indignação quando descreve as acusações de que é alvo. Manteve sempre um diálogo fluente, revelando um pensamento e discurso lógicos, coerentes e organizados.

No que diz respeito à sua história escolar, F. teve um percurso regular e estável até ao 9.º ano de escolaridade. No secundário manifestou algumas dificul-dades de adaptação, pelo que perdeu um ano por não se identificar com a área que inicialmente escolheu, optando por seguir o ensino profissional (com equi-valência ao 12.º ano). No âmbito da sua história profissional, exerceu maiori-tariamente a profissão de operário fabril, revelando maior empenho, interesse e responsabilidade no desempenho destas funções por preferir as características deste trabalho (trabalho mais individualizado, que não requer o estabelecimento e manutenção de relações interpessoais frequentes). No entanto, à semelhança do que ocorreu no seu percurso escolar, verifica-se que ao nível profissional F. manifesta alguma instabilidade na selecção de uma actividade profissional – no período aproximado de 6 anos já prestou serviço a quatro entidades empregado-ras, estando actualmente desempregado. Apesar de possuir um curso específico, não delineou o seu percurso neste sentido, procurando explorar outras experiê-nças profissionais.

No âmbito da história familiar, não relata a existência de violência ou o recurso à punição física como prática disciplinar na família de origem, referindo, no entanto, alguma rigidez e escassa afectividade. A sua rede familiar limita-se aos pais, com quem vive actualmente e, no que se refere à rede de suporte social mais alargada, esta também nos parece bastante limitada ou mesmo inexistente: não é capaz de identificar um amigo mais próximo e, da análise das suas relações de amizade, verificamos que não possui vínculos duradouros e estáveis, tendo amizades pontuais e passageiras. Quanto ao estado de saúde, não há historial de problemas médicos significativos e, no que se refere a dependências de substâncias, não se verificam problemas de abuso ou dependência de álcool ou drogas (lícitas ou ilícitas), não relatando qualquer tipo de consumo. Ao nível sexual,

relata não ter problemas, mas também não possuímos dados clínicos que nos permitam corroborar ou não a existência de disfunções sexuais.

No que diz respeito ao funcionamento relacional, ao nível das relações íntimas e afectivas, constatamos o mesmo padrão de escassez, instabilidade e volubilidade. Nunca teve uma relação duradoura e de compromisso, referindo apenas que teve quatro namoros “*mais sérios*” (incluindo o actual), no entanto, relata vários relacionamentos passageiros (“*de uma noite, talvez uns quinze ou vinte*”). Explorando a história destes namoros, verifica-se que não ultrapassaram algumas semanas de duração, caracterizando-se por encontros pontuais (período de férias, algumas saídas aos fins-de-semana). Por outro lado, não é capaz de descrever com detalhe cada um dos relacionamentos, nem as parceiras, dando respostas muito vagas e idênticas em todos (“*Umas eram mais mulheres do que outras... mais sérias, mais fiéis*”). Também na caracterização da relação actual não é capaz de fornecer informação mais detalhada, sendo vago e superficial na descrição, não dando sinais de vínculos afectivos nem grande emotionalidade. Assim, parece-nos que a concepção que o avaliado possui de uma relação de namoro se limita ao estabelecimento de encontros esporádicos.

No âmbito do funcionamento sexual, refere que despertou para a sexualidade aos 12 anos, observando as colegas da escola e vendo filmes na televisão. O tema da sexualidade e da educação sexual não era abordado no contexto familiar, pelo que a família nunca se constituiu como fonte de informação, referindo apenas o grupo de pares e a influência da televisão. Considerando a análise que fizemos das relações interpessoais com o grupo de pares (também escassas e volúveis), parece que a sua fonte de aprendizagem se pode limitar à exploração individual sobre o tema (não especificando a que fontes recorreu, que tipo de filmes, livros,...). Assim, não parece possuir modelos que constituam referências de aprendizagem para o estabelecimento de relações saudáveis e adequadas.

Refere que a sua primeira relação sexual foi aos 18 anos, no contexto de uma relação casual “*na altura foi uma curte e depois ficámos namorados. Conhecemo-nos num chat na internet, marcámos um encontro e aconteceu.*” Quando questionado sobre o número de parceiros sexuais responde “*para aí dez... doze*”, indicando que todos surgiram no contexto de encontros marcados em chats, incluindo as que considera como namoradas. Em síntese, relata um funcionamento interpessoal, afectivo e sexual pouco ade-

quado e inusual, em que a sua caracterização de uma relação de “namoro” não se diferencia do padrão dos encontros “de uma noite” – cujo elemento diferenciador parece ser apenas o número de vezes que está com as parceiras –, confundindo o contacto sexual como o início e manutenção de uma eventual relação de namoro.

Este padrão comportamental ao nível sexual (recurso a chats – marcação de encontro “às cegas” – passeio de carro – relações sexuais no carro) remete para a possível existência de fantasias e comportamentos de tipo parafílico que, da análise da sua história sexual, parecem ter surgido desde que iniciou a sua vida sexual e têm sido reforçados no decurso da sua vida sexual. Apesar destas fantasias e comportamentos com características parafílicas serem utilizados pelo avaliado na sua excitação erótica e actividade sexual, estes não assumem um carácter compulsivo e obrigatório (não revela dificuldade ao nível do controlo de impulsos e, pela análise do seu percurso, este padrão tem sido o que mais facilmente lhe permite ter actividade sexual regular dadas as dificuldades ao nível interpessoal que manifesta).

Avaliação das ofensas sexuais

No âmbito da avaliação das ofensas sexuais, no que diz respeito à acusação de que é alvo, F. nega ter perpetrado qualquer ofensa sexual, reconhecendo apenas que teve relações sexuais consentidas pela vítima no encontro que marcaram pelo chat, à semelhança do que considera ter acontecido em quase todos os contactos íntimos que estabeleceu. Do seu relato, é notória a expectativa de ter relações sexuais logo no primeiro encontro – “*já sabem para o que vão... logo lhe disse que se fosse só para tomar café não ia ter com ela*”. Procurou-se então explorar mais pormenorizadamente o “consentimento” alegado por F., mas este apresentou uma narrativa vaga, não sendo capaz de proceder a uma sequência interacional detalhada e descriptiva indicadora de ter havido uma relação consentida – “*Encontrámo-nos no chat e marcámos um encontro. Fomos de carro para um local onde se encontram os namorados, vão para lá muitos namorados, e tivemos relações... Ela se quisesse ter saído podia ter saído....*”. Quando questionado se notou alguma resistência ou desconforto da parte da vítima, responde “*No início sim. Ela era envergonhada, mas também é normal, já aconteceu com outras raparigas.... Que no início ficam mais envergonhadas, mas depois.... Passado um tempo já começou a perder a vergonha e passei para o outro lado do carro e comecei a despi-la*”. Quando indagado sobre o diálogo que estabeleceram, responde “*Ela pouco falava. Não falava nada*.

Mas ela não foi violada... eu sei quando é altura de parar". O avaliado relata ainda que não se lembra sobre o que aconteceu no fim, sobre o que falaram ("devíamos ter falado alguma coisa, mas já não me lembro... No fim vim trazê-la, mas não me recorda das conversas que tivemos, ela não era de falar muito.).

Além disto, com o objectivo de mostrar que não se tratou de uma violação e deste ser o padrão comum e "normal" que caracteriza as suas relações, acrescenta que já esteve com muitas raparigas nestas condições e que nenhuma o acusou de violação, à excepção de duas – a vítima que despoletou o presente processo e outra vítima que terá apresentado queixa recentemente e não consta no presente processo. Reitera que nenhuma das duas foi forçada "*da forma como elas fizeram não foram forçadas: tavam húmidas, faziam movimentos, mexiam-se e tiveram orgasmo.*" Quando se procurou que reflectisse sobre a existência de duas acusações similares responde que "*são pessoas que não têm decência, tão ali para prejudicar os outros. Se calhar devem querer uma indemnização, é o que eu penso.... Ou também talvez quisessem ter um relacionamento mais sério e eu não.... Ou então são pessoas que têm problemas... mas é o que eu penso, não sei ao certo*". Todo o seu discurso aponta para que as vítimas queiram tirar ganhos financeiros com as acusações, relatando ainda outros casos em que também se encontrou com outras raparigas e que estas posteriormente lhe pediram dinheiro.

Avaliação psicológica (áreas centrais específicas)

– Psicopatia: Da avaliação psicológica efectuada a F, não se verifica a existência de um quadro clínico de psicopatia. Não se identificaram critérios que, no seu conjunto, possam evidenciar características de psicopatia (PCL-R score total = 6).

– Funcionamento cognitivo: F. não manifesta qualquer dificuldade ou limitação ao nível do funcionamento cognitivo, revelando tratar-se de um indivíduo bastante elaborado cognitivamente.

– Agressividade: Da avaliação conclui-se que a agressividade não constitui um traço que marcadamente caracterize a personalidade de F. (AQ = 8). No entanto, em situações limite, verifica-se uma maior propensão para o recurso à agressão física, apresentando também uma maior vertente cognitiva da agressão – hostilidade, percepção e sentimentos de ser injustiçado ou prejudicado. A componente afectiva/emocional da agressividade é reduzida, o que revela que o avaliado não apresenta forte activação fisiológica/preparação para comportamentos agressivos.

– Outras características de Personalidade: Em termos globais, o perfil de personalidade obtido não indica a existência de psicopatologia ou perturbação da personalidade. Trata-se de um indivíduo estável emocionalmente, não tendo tendência para experienciar afectos negativos (tristeza, depressão, medo, vergonha, culpa, raiva). No entanto, tende mais para a introversão, sendo um indivíduo mais reservado, solitário, distante, tímido e silencioso. Trata-se de um indivíduo com um forte interesse pelas experiências sensoriais, com tendência para a fantasia ou imaginação activa, procurando activamente o prazer, a apreciação das experiências por si próprias e a novidade/variedade. No seu perfil, destaca-se a forte tendência para a absorção – que envolve a fantasia, o imaginário e os sonhos – o que nos permite predizer a tendência do sujeito a procurar a novidade e a mudança (trabalho, profissão, relações). Isto aponta para uma personalidade mais volúvel, relacionando-se com uma vida sexual mais variada, mais desejos e fantasias eróticas e atitudes mais liberais e menos conservadoras em relação à sexualidade. O que consideramos particularmente diferenciador ao nível das suas características de personalidade é a conjugação da tendência para a imaginação (caracterizando-se pela imaginação fértil e uma fantasia activa, aprecia sonhar acordado e elaborar fantasias, não apenas como fuga da realidade, mas também para criar um mundo interior para si próprio mais interessante) associada à abertura ao nível das acções (procura de novidade e de variedade, traduzidas, por exemplo, na busca de novas actividades e experiências) e da “flexibilidade” ao nível dos valores.

– Crenças sobre violação e abuso sexual: Da avaliação resulta que F. apresenta fortes crenças que legitimam a violação (ex.: *As mulheres gostam que os homens usem um pouco de força para as convencerem a ter sexo*, acrescentando que “*algumas mulheres já me falaram nisso, têm essa fantasia e gostam*”). No que diz respeito ao abuso sexual de menores, apresenta um padrão de respostas que, na globalidade, se adequa às normas sociais vigentes. No entanto, evidencia duas crenças que, no contexto do seu quadro comportamental e cognitivo, nos parecem significativas “*as adolescentes levam os homens mais velhos a abusar delas*” e “*se não tiver havido penetração, então o abuso é pouco grave*”. Assim, concluímos que apresenta um conjunto de crenças que ajudam a legitimar a violação e podem potenciar a adopção e o reforço de comportamentos sexuais abusivos.

– Distorções cognitivas: O avaliado apresenta algumas distorções cognitivas a vários níveis, centrando-se essencialmente ao nível da negação parcial do problema – “*ela quis e consentiu*”; “*estava excitada e húmida*”; “*teve prazer*”. Além destas, identificam-se também distorções cognitivas de negação completa (“*querem usar-me para obter dinheiro e ter indemnizações*”), bem como minimização das ofensas (“*nunca usei violência como ela diz*”), minimização da responsabilidade (“*Ela se quisesse ter saído podia ter saído.*”). O que consideramos particularmente importante é o facto do avaliado persistentemente proceder a comparações com outras situações que considera idênticas, apresentando o mesmo tipo de argumentos que revelam a mesma tipologia de distorções cognitivas – “*Já estive assim com várias e nenhuma me acusou de violação, só estas duas.*”

– Abuso de substâncias, disfunções orgânicas e disfunções性uais: F. não tem historial nem apresenta actualmente problemas ao nível do abuso de substâncias, bem como não há dados que apontem para a existência de disfunções orgânicas e disfunções性uais.

– Estilo de vida criminal: Da análise do seu percurso de vida, não há indícios de um estilo de vida criminal, nem da adopção de comportamentos desviantes anteriores aos factos que lhe são imputados, estando até então ausentes indicadores de transgressão/violação relevante das regras sociais.

Avaliação do risco de violência sexual

Da avaliação do risco de violência sexual através da SVR-20, conclui-se que F. apresenta um nível moderado de risco de violência sexual no futuro, considerando a conjugação de alguns critérios ao nível (i) do ajustamento psico-social (presença de problemas de relacionamento e possível desvio sexual – comportamentos性uais disfuncionais), (ii) das ofensas性uais (iii) e os planos futuros. No que se refere às ofensas性uais, embora haja apenas uma queixa formal, verifica-se no seu relato a existência de casos similares, mas que o próprio não conceptualiza como violação (à semelhança da acusação do presente processo, que também não reconhece como violação). Assim, verifica-se a possível frequência elevada de ofensas性uais, a possível existência de ofensas性uais com agressões físicas, a possível escalada na frequência ou gravidade das ofensas性uais, a presença de extrema minimização ou negação das ofensas性uais, bem como atitudes de apoio ou desvalorização das ofensas性uais (sustentadas pelas

crenças legitimadoras e distorções cognitivas já descritas anteriormente). Por outro lado ainda, destaca-se a possível ausência de planos realistas, nomeadamente ao nível dos relacionamentos interpessoais e relações íntimas (“*ter uma família*”), não sendo capaz de concretizar como o irá implementar. Por fim, há a realçar ainda o facto de, ao nível profissional, apresentar como projecto futuro a preferência por actividades que reúnem condições mais favoráveis para poder cometer este tipo de ofensa (trabalho individual e itinerante, deslocação para espaços geográficos distantes da comunidade onde se insere).

Conclusão

Considerando todos os procedimentos anteriormente descritos, e para dar resposta ao quesitos (estado psicológico, perfil de personalidade), conclui-se que F. não apresenta traços de psicopatia ou de personalidade anti-social. Este quadro é, contudo, compatível com o perfil de uma grande parte de ofensores sexuais, uma vez que este tipo de ofensores não tem que ter obrigatoriamente traços psicopatas ou psicopatológicos. Da análise do estilo de vida deste indivíduo, não há indicadores da adopção de um estilo de vida criminal, nem de transgressão das regras sociais vigentes anterior aos alegados factos que lhe são imputados. No entanto, tal não exclui a hipótese de ter cometido as alegadas ofensas性uals, pois, como é referido na literatura sobre este tipo de ofensores, na sua generalidade, estes sujeitos são indivíduos bem inseridos e adequados em termos sociais.

No que diz respeito à acusação de que é alvo, F. nega ter perpetrado qualquer ofensa sexual, afirmando que teve relações sexuais consentidas com a vítima. No entanto, ao longo da entrevista, e como aferimos na administração dos vários instrumentos, apresenta distorções cognitivas de vários tipos (negação completa, negação parcial, minimização das ofensas, minimização da responsabilidade) e fortes crenças que ajudam a legitimar a violação, bem como podem sustentar a adopção e reforço de comportamentos sexuais abusivos.

Da análise da sua história de vida, aferimos a existência de um padrão de funcionamento interpessoal, afectivo e sexual pouco adequado e inusual. Este padrão assenta na concepção enviesada do que constitui uma relação de intimidade saudável e adequada, o que se repercute na vida sexual, não possuindo modelos que constituam referências adequadas de aprendizagem para uma vida

sexual adaptada. Tal é evidente no discurso do sujeito quando tenta mostrar a “normalidade” do seu comportamento recorrendo à descrição de outras situações idênticas, mas em que não houve uma queixa formal. Enfatizamos a expectativa que F. possui sobre ter relações sexuais logo no primeiro encontro, que poderá levar à interpretação enviesada do comportamento e interesse da outra pessoa, adequando-os às suas expectativas. Há a destacar ainda algumas características de personalidade que, associadas à visão distorcida que tem das relações, podem potenciar comportamentos pouco ajustados – a forte tendência para a fantasia ou imaginação activa e a tendência para a procura de experiências sensoriais, a busca de actividades novas e variadas. Apesar da agressividade não constituir um traço que marcadamente caracterize a sua personalidade, verificámos que, em situações limite, tem uma maior propensão para o recurso à agressão física. Tal leva-nos a concluir que a cometer ofensas sexuais não recorrerá à violência numa primeira abordagem, podendo, no entanto, recorrer à força física de forma instrumental de modo a dominar/diminuir a resistência da vítima. Do relato das várias situações que descreveu (e considera normais) verifica-se que não se tratam de ofensas episódicas e circunstanciais, havendo um padrão metódico e organizado na prossecução das actividades.

Assim, da análise do seu perfil e na presença do padrão interpessoal e sexual disfuncional que apresenta, bem como da descrição que o próprio faz dos factos que estão na base da acusação do presente processo, consideramos a forte probabilidade do avaliado ter cometido o crime de violação e a existência de um nível de risco de violência sexual moderado no futuro (apesar do desajustamento psicossocial e das ofensas sexuais, não há indicadores da adopção de um estilo de vida criminal, nem de transgressão de regras sociais relevantes noutras áreas). Chama-se a atenção ainda para o facto de que, apesar de só haver uma queixa formal que sustenta a presente acusação, é notório no seu relato a existência de casos similares (que também não conceptualiza como violação), o que remete para a possibilidade deste tipo de ofensa ter sido cometido sobre outras vítimas.

Não obstante, consideramos necessário complementar a avaliação dos ofensores com a avaliação e discurso da vítima, dado que, como acontece com F., os ofensores tendem a negar sistematicamente a ofensa cometida e não apresentam traços de psicopatia ou um quadro psicopatológico que permitam atribuir-lhes de forma conclusiva a autoria da ofensa.

Considerações finais

Avaliar os agressores sexuais de forma abrangente, minuciosa e aprofundada pode ser o passo mais importante para tornar mais forte e robusto o testemunho das vítimas de crimes sexuais, menores e adultas. Ancorados na noção de risco, que articula o agressor com a vítima e o contexto, é possível perceber de forma mais operativa quais as variáveis que tiveram maior responsabilidade na explicação do comportamento abusivo e se tais variáveis fazem parte de um padrão recorrente de funcionamento cognitivo, emocional e interpessoal do agressor ou se surgiram de forma circunstancial. Do mesmo modo, e tendo como ponto de partida as características da agressão sexual cometida, as circunstâncias da mesma e o tipo de vítima, é possível considerar a existência de padrões de funcionamento assaz diferentes por parte do ofensor que, naturalmente, apontam para expectativas de tratabilidade ou de sucesso terapêutico diferentes. Finalmente, existem características da personalidade, associadas ou não a distúrbios mais ou menos estruturados (e.g., psicopatia, organização *borderline*, componente narcisista muito vincada, parafiliais,...), que quase sempre revelam um sistema de crenças e valores disfuncionais sobre a sexualidade e que ajudam a encaixar as peças do *puzzle* que conduz à compreensão do agressor.

No caso que expusemos, é notória a existência das variáveis contextuais que podem conduzir a uma leitura enviesada do papel da vítima que aumenta a dificuldade que o julgador pode experimentar na hora de estabelecer um vaticínio sobre a culpabilidade do arguido. Por tudo isto, só uma avaliação criteriosa, ancorada em procedimentos validados pela investigação e prática forenses, pode ajudar a dissipar dúvidas.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DE JOVENS OFENSORES

TERESA BRAGA & RUI ABRUNHOSA GONÇALVES

A delinquência juvenil é um fenómeno cada vez mais preocupante na sociedade, acarretando graves consequências, não só para as vítimas, para o jovem delinquente e sua família, mas também para a comunidade em geral, que se vê assombrada pelo crescente e generalizado sentimento de insegurança e pelos custos económicos desta criminalidade. Com efeito, durante as últimas décadas esta problemática tornou-se no contexto português um factor de inquietação social, legitimando alterações legislativas e políticas importantes. Na viragem do século, assistiu-se à substituição da Organização Tutelar de Menores pela Lei Tutelar Educativa (Lei n.º 166/99 de 14 de Setembro), para jovens com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos que praticam factos qualificados pela lei penal como crime, e pela Lei de Promoção e Proteção (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro), para menores (crianças e jovens) em perigo e que engloba jovens com condutas desviantes¹.

¹ Para efeitos do presente capítulo, utilizaremos as palavras menores e jovens como intermutáveis ainda que a categoria “menores” seja, por definição, mais abrangente, pois envolve não só as crianças que, à face da lei, são designadas como tendo idade inferior aos 12 anos, como também os jovens até aos 18 anos. Contudo, a Lei Tutelar abrange apenas os menores com idades compreendidas entre os 12 e os 16 anos inclusive, sendo sobre esses que o presente protocolo de avaliação incide maioritariamente.

Quiçá não indiferente a esta crescente consciencialização social para o fenómeno, a Unidade de Psicologia da Justiça (UPJ-UM) do Serviço de Psicologia da Universidade do Minho tem sido confrontada com uma nova realidade, verificando-se um maior número de pedidos oficiais de avaliação psicológica a jovens delinquentes e pré-delinquentes, em contraste com as solicitações de intervenção psicológica a pedido da família ou outras entidades, outrora mais comuns neste Serviço (cf. Martins & Gonçalves, 2005). É à luz desta nova realidade que temos vindo a desenvolver um roteiro de avaliação de jovens delinquentes, atento às especificidades inerentes a esta problemática e ao tipo de solicitações mais frequentes, que procuraremos detalhar ao longo deste capítulo.

Roteiro de avaliação

As avaliações de jovens delinquentes e pré-delinquentes na UPJ-UM visam uma compreensão aprofundada da história e funcionamento destes nos seus diversos contextos de vida, do funcionamento da família, bem como de outras variáveis de natureza comunitária e económica, numa perspectiva multi-sistémica e inter-relacional do comportamento anti-social. O trabalho desenvolvido encerra habitualmente dois objectivos principais: determinar a intervenção mais ajustada para o jovem, ancorada nos factores de risco e protectores identificados e, eventualmente, estabelecer um diagnóstico psicopatológico. Em boa verdade, embora se tenha registado um aumento de pedidos de avaliação psicológica a jovens delinquentes por órgãos do sistema de justiça juvenil, na grande maioria dos casos que nos têm sido enviados persiste a preocupação com a intervenção, estando os quesitos mais frequentes relacionados com esses dois eixos – despiste psicopatológico e medidas interventivas.

Esta avaliação holística do jovem e dos seus diversos contextos de socialização efectua-se normalmente em três a quatro sessões, o que equivale à realização de duas sessões com a criança/adolescente e outras duas com os pais ou com os seus tutores legais. Nas crianças realiza-se primeiro uma sessão com os pais e outra com a criança, ao passo que com os adolescentes o processo costuma ser invertido. No decurso deste processo são utilizados diversos métodos de recolha de informação, nomeadamente entrevistas semi-estruturadas, observação compor-

tamental, instrumentos de auto-relato e *checklists*, valorizando-se igualmente uma perspectiva multifacetada, que forneça informação de vários contextos (e.g., casa, escola, tempos livres) e de múltiplos informadores (e.g., jovem, progenitores, professores, técnicos de reinserção social, ...).

Desta forma, o protocolo de avaliação presentemente utilizado encontra-se organizado em três grandes dimensões de avaliação, integrando procedimentos distintos em cada uma delas (cf. Quadro 1)². Não se pretende que o roteiro aqui apresentado tenha uma natureza inflexível, imutável e transversal a todos os casos, mas sim que este seja permeável a alterações, de forma a adequa-se à(s) problemática(s) que motivaram a avaliação, às questões que se pretendem ver respondidas e ao corpo de conhecimento crescente sobre esta matéria.

QUADRO 1. Roteiro de avaliação dos casos de delinquência juvenil

Dimensões a avaliar	Componentes da avaliação
Funcionamento global do jovem	Entrevistas com o jovem Entrevistas com progenitores/tutores legais Entrevistas com outros informantes Aplicação de instrumentos de avaliação de largo espectro Aplicação de instrumentos de avaliação específicos Observação
Funcionamento familiar	Entrevistas com progenitores/tutores legais Entrevistas com jovem Entrevistas com outros informantes Aplicação de instrumentos de avaliação específicos
Risco e necessidades de intervenção	Revisão dos dados da avaliação Aplicação de instrumentos de avaliação específicos

² Importa referir o aparecimento de uma categoria particular de menores – os ofensores sexuais juvenis – que, pelas suas particularidades, requerem a utilização de procedimentos específicos. Ainda assim, e porque muitos deles partilham igualmente problemáticas comuns aos restantes jovens ofensores, não está de momento previsto um roteiro de avaliação específico, mas antes a inclusão de algumas provas relacionadas com a problemática da sexualidade no guião de avaliação geral.

1. Avaliação do funcionamento global do jovem

Ao longo das últimas décadas, inúmeros investigadores têm demonstrado que várias características do jovem podem funcionar como factores de risco ou protectores para o aparecimento, manutenção e/ou escalada do seu comportamento anti-social (e.g., Farrington, 1998; Frick, 1998; Hawkins *et al.*, 1998; Loeber & Dishion, 1983; Loeber *et al.*, 2003). Assim, na avaliação do funcionamento global do jovem procura-se reconhecer não só domínios de personalidade ou psicopatológicos, mas também características do seu funcionamento social, escolar e inserção comunitária. Esta avaliação serve simultaneamente vários fins: delimitar o problema exibido em termos da sua natureza, início, evolução, frequência e contexto(s) de manifestação, reconhecendo a importância dessas particularidades no prognóstico de trajectórias de delinquência (Loeber *et al.*, 1993; Moffitt, 1993); identificar outros problemas até então desconhecidos ou desvalorizados (e.g., défices cognitivos); anunciar áreas positivas ou protectivas; e identificar variáveis que possam prenunciar o comportamento anti-social do jovem, num primeiro mapeamento dos factores de risco do seu funcionamento.

Neste sentido, numa primeira fase, procura-se aceder a padrões representativos do funcionamento do menor, em todos os eixos da sua vida, através de entrevistas semi-estruturadas com o próprio e com elementos significativos do seu percurso desenvolvimental (e.g., familiares, professores). Estas devem ser o mais abrangentes possíveis e abordar domínios reconhecidos pela literatura pelo seu efeito catalisador ou inibidor no comportamento delinquente. Interessa assim explorar a história desenvolvimental e médica do jovem (e.g., gravidez, marcos desenvolvimentais, problemas de saúde), história e funcionamento social (e.g., relações interpessoais, ocupação de tempos livres), história e funcionamento escolar/laboral (e.g., trajectória escolar, comportamento na escola, desempenho profissional), história de condutas delinquentes (e.g., natureza, frequência, contextos), história de comportamentos de risco (e.g., consumo de substâncias) e características psicológicas e comportamentais do jovem (e.g., auto-controlo, agressividade, superficialidade afectividade, atitudes e crenças).

Esta recolha junto do menor é conduzida de acordo com uma versão adaptada da entrevista semi-estruturada YLS/CMI (*Youth Level of Service/Case Management Inventory. Interview Guide*; Hoge & Andrews, 2002; traduzida e adaptada

por Braga & Gonçalves, 2009)³ ou a entrevista da PCL: YV (*Psychopathy Checklist: Youth Version*; Forth, Kosson & Hare, 2003, traduzida e adaptada por Oliveira, 2006). Estas visam a recolha de informação junto de jovens delinquentes dos 12 aos 18 anos, abarcando áreas tais como relações com pares, consumo de substâncias, história de comportamentos anti-sociais e disposições comportamentais. Ambos os guiões foram desenvolvidos no âmbito de protocolos de avaliação particularmente destinados a populações forenses e encontram-se amplamente difundidos no panorama internacional (e.g., Canadá, Espanha). Para crianças menores de 12 anos de idade utiliza-se a entrevista semi-estruturada SCICA (*Semi-structured Clinical Interview for Children and Adolescents*; Achenbach & McConaughay, 1997; traduzida e adaptada por Gonçalves & Simões, 2000) que se encontra organizada por nove temáticas distintas (e.g., actividades, escola, amigos, problemas com a justiça, ...).

Relativamente às entrevistas com os progenitores, no quadro 2 são apresentados os principais temas abordados na avaliação do funcionamento global do jovem, organizados num guião de entrevista desenvolvido especificamente para esse efeito (Entrevista Parental 1).

QUADRO 2. Entrevista Parental 1

Temas	Tópicos
Descrição geral do jovem	Principais características (e.g., padrões de agressividade; impulsividade)
História do percurso delinquente do jovem	Natureza, início, evolução, frequência e contextos das condutas delinquentes Repercussões dos comportamentos (e.g., a nível escolar, social) Aplicação e cumprimento de medidas judiciais
Atitudes, valores e crenças do jovem	Postura face aos comportamentos delinquentes, suas consequências e vítimas Postura face às regras, leis e figuras de autoridade

³ Esta versão é uma adaptação do guião de entrevista original YLS/CMI (*Youth Level of Service/Case Management Inventory: Interview Guide*; Hoge & Andrews, 2002) para a prática penitenciária da UPJ – UM. O guião original foi alvo de diversas reformulações, tanto na reorganização das questões, como na inclusão de outras, pelo que não corresponde à entrevista da versão portuguesa do YLS/CMI de Fonseca, Quintas, Serra, Coelho e Pimentel (2009), instrumento actualmente em fase de validação pela Direcção Geral de Reinserção Social.

História desenvolvimental e médica do jovem	Gravidez e parto (e.g., saúde, problemas médicos) Marcos desenvolvimentais (e.g., andar, falar, controlo dos esfíncteres) Sono e alimentação Problemas de saúde física e/ou mental
História e funcionamento escolar/laboral do jovem	Adaptação à escola (e.g., entrada para a escola; mudanças de escola) Desempenho e rendimento escolar Comportamento na escola (e.g., sala de aula; recinto escolar) Relações interpessoais na escola (e.g., professores, colegas) Emprego (e.g., motivação, desempenho, relações profissionais)
História e funcionamento social do jovem	Relações com pares (e.g., qualidade da relação, afiliação a grupos de pares anti-sociais) Competências e dificuldades interpessoais Ocupação de tempos livres (e.g., em casa, na escola, na comunidade)

Ao nível das entrevistas de avaliação nesta primeira grande dimensão, valoriza-se igualmente o contacto com outros elementos significativos da rede social do jovem, nomeadamente os seus professores. Como se compreenderá, estes profissionais têm um acesso privilegiado ao funcionamento deste no âmbito escolar e durante períodos de tempo significativos, pelo que assumem um papel primordial na avaliação de menores delinquentes.

O roteiro de avaliação seguido contempla ainda o recurso a instrumentos de avaliação sob diversos formatos – medidas de auto-relato, provas de realização e *checklists*. No essencial, com a sua aplicação neste domínio pretende-se corroborar/contrastar dificuldades e potencialidades identificadas durante as entrevistas realizadas, avaliar sintomatologia específica, despistar a comorbilidade vastamente referenciada na literatura entre a delinquência e outras perturbações emocionais (e.g., Fonseca *et al.*, 2000) e a coexistência de défices no funcionamento cognitivo, no sentido de formular um parecer sólido acerca do funcionamento do jovem. Desta forma, recorre-se habitualmente ao seguinte conjunto de instrumentos adaptados à realidade portuguesa:

Instrumentos de avaliação de largo espectro:

- Modelo multiaxial de Achenbach (Achenbach & McConaughay, 1997, traduzido e adaptado por Gonçalves & Simões, 2000) – compreende uma

escala de auto-relato para jovens dos 11 aos 18 anos (YSR; *Youth Self Report*), uma *checklist* a ser preenchida pelos progenitores (CBCL; *Child Behavior Checklist*) e outra pelos professores (TRF; *Teacher Report Form*), nas quais os informantes respondem a itens que avaliam comportamentos de internalização/externalização e diversos síndromas comportamentais do jovem (e.g., problemas sociais, ansiedade/depressão, comportamentos agressivos e delinquentes);

Instrumentos de avaliação de problemáticas específicas:

- Escala de Avaliação das Perturbações Disruptivas de Comportamento de Barkley (*Disruptive Behavior Rating Scale*; Barkley, 1997, traduzida e adaptada por Gonçalves, 1998) – preenchida pelos progenitores e professores, permitindo identificar a presença de critérios de perturbações disruptivas do comportamento e défice de atenção;
- Escala AQ (*Aggression Questionnaire*; Buss & Perry, 1992, traduzida e adaptada por Vieira & Soeiro, 2002) – escala de auto-relato que avalia níveis de agressividade física e verbal, raiva e hostilidade;
- WISC-III (*Wechsler Intelligence Scale for Children*, 3^a ed; Wechsler, 1991, versão portuguesa de Simões *et al.* 2003) para crianças dos 6 aos 16 ou teste D-48 (versão portuguesa da CEGOC-TEA, 1983) para jovens maiores de 13 anos de idade, que avaliam a capacidade intelectual.

Sempre que se justifique, pode-se ainda administrar outros instrumentos de avaliação:

- Psicopatia – PCL: YV (*Psychopathy Checklist: Youth Version*; Forth, Kossen & Hare, 2003, traduzida e adaptada por Oliveira, 2006) – *checklist* que permite aferir traços psicopáticos em jovens dos 12 aos 18 anos; APSD (*Antisocial Process Screening Device*; Frick & Hare, 2001; tradução de Martins & Gonçalves, 2003) – escala preenchida pelos pais e professores para identificar e medir a manifestação de traços associados à psicopatia e anti-socialidade em crianças dos 6 aos 13 anos de idade;
- Depressão – CDI (*Children's Depression Inventory*; Kovacs, 1992, traduzido e adaptado por Gonçalves e Dias, 1999) – inventário de auto-relato que avalia sintomas depressivos em crianças dos 8 aos 17 anos;

- Ansiedade – CMAS-R (*Children's Manifest Anxiety Scale-Revised*; Reynolds & Richmond, 1978, traduzida e adaptada por Gonçalves e Dias, 1999) – escala de auto-relato que avalia sintomas de ansiedade manifesta em crianças dos 8 aos 17 anos.

A respeito das medidas de auto-relato, importa aqui sublinhar a importância da observação comportamental para identificar circunstâncias que possam influenciar a validade dos resultados destas medidas (e.g., preenchimento aleatório dos itens), tanto mais quanto se sabe da natureza coerciva da avaliação forense.

2. Avaliação do funcionamento familiar

A par das características do jovem, o funcionamento familiar tem sido apontado pela literatura da especialidade como uma variável preponderante no aparecimento e evolução de condutas anti-sociais juvenis. Várias revisões revelaram um acordo considerável no que respeita aos principais factores familiares de risco, conferindo à criminalidade parental, atitudes legitimadoras do crime, práticas educativas inadequadas, má qualidade da relação e da interacção pais-filho e ao conflito familiar/conjugal, um papel de relevo na predição da criminalidade juvenil (e.g., Frick, 1998; Farrington, 1998; Loeber & Dishion, 1983; Loeber *et al.*, 2003). Mecanismos interactivos de aprendizagem, tais como a modelagem e o reforço vicariante das condutas dos pais e os reforços positivos e negativos providenciados por estes, parecem estar na base desta relação (cf. Andrews & Bonta, 2003; Farrington, 1998). Por outro lado, Frick (1998) assinala o papel facilitador da fraca ou mesmo inexistente supervisão parental na filiação dos jovens a pares anti-sociais, particularmente decisivo em meios de elevada desorganização comunitária (e.g., altos índices de criminalidade, acesso a drogas e armas) para a eclosão da desordem do comportamento.

Assim, na avaliação desta segunda grande dimensão, procura-se recolher informação de diversas fontes (e.g., pais, jovem, profissionais de apoio) relativamente ao funcionamento dos progenitores e da família do jovem, tentando perceber a sua inter-relação com o comportamento anti-social deste. Nesta procura, claramente centrada nos factores de risco familiares, não se negligenciam contudo factores positivos ou protectivos da família (e.g., coesão familiar, boa relação

pais-filhos), que poderão mitigar o risco para a delinquência, mesmo em condições sociais adversas (Plybon & Kliewer, 2001; Stouthamer-Lober *et al.*, 2002).

No quadro 3 são apresentados os temas e respectivos tópicos abordados na entrevista de avaliação do funcionamento familiar junto dos progenitores (Entrevista Parental 2), tendo em conta os principais factores familiares de risco e protectivos supra identificados.

QUADRO 3. Entrevista Parental 2

Temas	Tópicos
Estrutura familiar	Composição do agregado
Condições socio-económicas do agregado	Condições habitacionais (e.g., tipologia, conservação e organização da habitação) Tipo de vizinhança (e.g. criminalidade, acesso a substâncias ilícitas e armas; pobreza, recursos sociais disponíveis) Condições financeiras (e.g., fontes de receita, gestão financeira)
Relações familiares	Relação do jovem com cada elemento da família (e.g., afectos, comunicação, comportamento do jovem com cada elemento) Relação do jovem com família alargada Relação conjugal dos pais (e.g., estabilidade, satisfação, conflitos, suporte mútuo)
Rotinas familiares	Rotina diária dos elementos Tempo dispendido com o menor (e.g., quanto tempo convivem diariamente; o que fazem juntos)
Supervisão parental	Os progenitores ou substitutos estão presentes quando o jovem está em casa? Os progenitores têm conhecimento das actividades/paradeiro do filho?
Controlo parental	O jovem obedece às regras e imposições de limites dos progenitores? Os progenitores têm controlo sobre o comportamento do filho?

Práticas educativas	Regras (e.g., quem estabelece as regras? quais são as regras?) Castigos (e.g., quais são os castigos? em que situações são aplicados e por quem?) Reforços (e.g., como reforçam o jovem? em que situações o reforçam?)
História criminal e psiquiátrica da família	Problemas legais (e.g., inquéritos ou condenações judiciais) Consumo de substâncias Crenças face à criminalidade, violência e consumo de substâncias Problemas de saúde mental

No âmbito da recolha junto do jovem recorre-se aos guiões de entrevista anteriormente mencionados – YLS/CMI, PCL: YV ou SCICA – que abrangem igualmente temáticas relacionadas com a família, tais como práticas educativas, composição do agregado e relações familiares. Não raras vezes, estas entrevistas são marcadas pela propensão da família para ocultar ou distorcer informação no que respeita a características disfuncionais, ora pelas especificidades da avaliação (coerciva, meio de prova num processo judicial), ora por não percepção de facto as suas dificuldades, pelo que é ainda essencial a triangulação dos relatos do jovem e seus progenitores com informação proveniente de outras fontes (e.g., profissionais do Sistema de Protecção, caso haja acompanhamento a esse nível, professores do menor, família alargada, entre outras fontes).

Tal como na avaliação da dimensão anterior, a avaliação do funcionamento familiar pode ser auxiliada pela aplicação de instrumentos específicos aferidos para a realidade portuguesa:

- IPE (*Inventário de Práticas Educativas*; Gonçalves, Machado & Matos, 2009)
 - preenchido pelos pais e que identifica o tipo de práticas educativas adoptadas por estes;
- ECPF (*Escala de Crenças sobre Punição Física*; Machado, Gonçalves, & Matos, 2009) – preenchido pelos progenitores e que avalia o seu grau de tolerância face ao uso violência física enquanto estratégia educativa.

3. Avaliação de risco e necessidades de intervenção

A avaliação de risco é actualmente uma componente fundamental e consensual para psicólogos e outros profissionais que operam no processo de tomada de decisão judicial (e.g., Bonta, 2002; Hoge, 2002). Há efectivamente inúmeras decisões judiciais em que estes profissionais são chamados a pronunciarem-se acerca da probabilidade de ocorrência de novos actos criminosos (e.g., determinação de medidas/penas, atribuição de medidas flexibilizadoras da pena). Longe do intuito de mera previsão que inicialmente a caracterizava, esta avaliação é hoje marcada por um paradigma de prevenção e redução de risco, ou seja, mais do que avaliar a probabilidade de um indivíduo persistir no seu percurso criminal, procura-se simultaneamente identificar as áreas e a intervenção que podem prevenir essa reincidência, colocando assim grande enfoque na tratabilidade e reabilitação do delinquente (Andrews, Bonta, & Hoge, 1990; Douglas & Lavoie, 2006).

Observando as directrizes mais actuais, bem como as principais solicitações que nos têm sido enviadas (intervenção/medidas mais adequadas para o caso), este último domínio de avaliação consiste sobretudo na revisão e sistematização de toda a informação recolhida durante o processo pericial, no sentido de dar resposta a essas duas finalidades da avaliação de risco: previsão de reincidência e identificação de necessidades de intervenção.

No que respeita ao risco de reincidência, importa proceder à identificação e contabilização dos factores de risco cuja presença está associada a comportamentos delinquentes. A investigação tem demonstrado que estes estabelecem uma relação cumulativa entre si na previsão de ocorrência de actos criminais (i.e., quantos mais factores de risco presentes, maior o risco de reincidência), muito embora não seja clara a ponderação de cada factor nessa relação (Fergusson & Lynskey, 1996; Stouthamer-Lober *et al.*, 2002). A maioria dos autores tem optado assim pela função linear entre preditores (e.g., Hare, 1991; Hoge & Andrews, 2002). Convém sublinhar que um parecer ao nível do risco na abordagem preventiva seguida não visa a mera rotulagem ou classificação do jovem (baixo, médio ou alto risco), mas antes fornece pistas importantes para a intensidade e estrutura mais ajustadas das medidas interventivas a propor junto deste (cf. Princípio de risco; Andrews & Bonta, 2003; Andrews *et al.*, 1990).

Já em relação à avaliação das necessidades de intervenção, é necessário determinar a natureza dos factores de risco identificados, ora de carácter estático, isto é, inalteráveis (e.g., história criminal), ora dinâmico ou passíveis de mudança (e.g., atitudes anti-sociais). É precisamente sobre estes últimos que devem incidir as propostas de intervenção (cf. Princípio de necessidade; Andrews & Bonta, 2003; Andrews *et al.*, 1990).

Neste mapeamento dos factores de risco presentes no caso, o avaliador pode socorrer-se do vasto corpo de conhecimento sobre a matéria que tem assinalado, como já vimos, características individuais do jovem (e.g., passado criminal, atitudes anti-sociais), características familiares (e.g., criminalidade parental, práticas educativas inadequadas), factores escolares (e.g., aquisições escolares pobres, absentismo) e características sociais e comunitárias (e.g., pares anti-sociais, desorganização comunitária) enquanto preditores do comportamento anti-social juvenil (e.g., Farrington, 1998; Frick, 1998; Hawkins *et al.*, 1998; Loeber & Dishion, 1983; Loeber *et al.*, 2003). Para o caso específico dos agressores sexuais, importa igualmente verificar o padrão de activação sexual que os caracteriza, a sua abrangência e grau de compulsividade, entre outros aspectos, para prognosticar o grau de tratabilidade do jovem (e.g., Gonçalves, 2003; Gunby & Woodhams, 2010).

Alguns estudos têm demonstrado que a utilização destes indicadores é tanto mais eficaz quanto os mesmos são organizados sob a forma de instrumentos estruturados de avaliação do risco (e.g., *checklists*), superando assim a proverbial subjectividade da avaliação meramente clínica e individual (Bonta, Law, & Hanson, 1998; Hanson & Bussière, 1998). Borum (1996) assinalou que, na ausência de uma estrutura adequada, os avaliadores tendem a considerar características do indivíduo e do seu meio que não apresentam uma relação teórica e empiricamente sustentada com a delinquência ou negligenciam outros factores que de facto a possuem. Neste sentido, tem-se vindo a utilizar algumas *checklists* estruturadas de avaliação de risco validadas ou em fase de validação para jovens delinquentes portugueses:

- YLS/CMI (*Youth Level of Service/Case Management Inventory*; Hoge & Andrews, 2002; versão portuguesa de Fonseca, Quintas, Serra, Coelho & Pimentel, 2009);
- PCL:YV (*Psychopathy Checklist: Youth Version*; Forth, Kosson & Hare, 2003, traduzida e adaptada por Oliveira, 2006);

- J-SOAP-II (*Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II*; Prentky & Righthand, 2003; adaptação e validação em curso na UPJ-UM).

A primeira destas *checklist*, YLS/CMI, foi desenvolvida especificamente para auxiliar profissionais do sistema de justiça na avaliação de risco de jovens delinquentes dos 12 aos 17 anos. O inventário é composto por 42 itens pontuados com 0 (ausente) ou 1 (presente) e organizados por oito domínios de risco referenciados pela literatura (e.g., circunstâncias familiares, pares anti-sociais, atitude e crenças) (cf. Braga & Gonçalves, no prelo). Os resultados de vários estudos têm demonstrado que o YLS/CMI é um instrumento válido na predição da reincidência em vários contextos e em ambos os géneros (e.g., Olver, Stockdale, & Wormith, 2009; Schwalbe, 2008).

Já a PCL:YV, ainda que não tenha sido desenvolvida para esse propósito, é uma *checklist* frequentemente utilizada para avaliar o risco no contexto forense em jovens dos 12 aos 18 anos, atendendo ao que se sabe do valor preditivo da psicopatia de comportamentos anti-sociais e violentos (Gendreau, Goggin, & Smith, 2002). De facto, esta medida revelou resultados consistentes ao prever a reincidência em diversos estudos internacionais (e.g., Catchpole & Gretton, 2003; Olver et al., 2009). No contexto nacional apenas se conhecem os dados de Oliveira (2006), que logrou obter diferenças significativas no sentido esperado, entre o grupo experimental (jovens internados em centros educativos) e o grupo de controlo (jovens a viver na comunidade sem passado ou presente de contactos com a justiça), corroborando assim a ideia de que a existência de traços prototípicos da psicopatia pode ocorrer na adolescência⁴. A PCL:YV é composta por 20 itens, pontuados com 0 (não se aplica), 1 (aplica-se parcialmente) ou 2 (aplica-se), que se agrupam em quatro factores: interpessoais (e.g., encanto superficial), emocionais (e.g., ausência de empatia), comportamentais (e.g., impulsividade) e anti-sociais (e.g., versatilidade criminal).

⁴ A amostra compreendia 78 elementos do sexo masculino, em que o grupo experimental era composto por 36 jovens a cumprir medida tutelar educativa, dos quais 25 em regime de internamento. As idades variavam entre os 13 e os 18 anos, com o grupo experimental a apresentar uma média de idades significativamente mais alta. Mais do que identificar psicopatas em idades precoces, o que é em si uma tarefa cientificamente arriscada e eticamente muito discutível, este instrumento tem a vantagem de permitir uma recolha de dados muito abrangente através da entrevista semi-estruturada que lhe serve de suporte.

Por fim, a checklist J-SOAP-II para o caso específico dos agressores sexuais, avalia factores de risco em jovens dos 12 aos 18 anos e contém 28 itens relacionados com a activação sexual, comportamento anti-social/impulsivo, tratabilidade e estabilidade social/ajustamento do jovem. Estes são cotados com 0 (não se aplica), 1 (aplica-se parcialmente) ou 2 (aplica-se). Embora não tão prolífera como as anteriores, esta medida demonstrou resultados favoráveis de fidelidade e validade concorrente (Righthand *et al.*, 2000 cit. Prentky & Righthand, 2003) e moderados de validade preditiva (Waite *et al.*, 2002 cit. *in ibidem*)⁵.

Transversal a todos estes instrumentos, é o facto de contemplarem sobretudo factores de risco dinâmicos, inserindo-se no paradigma de prevenção de risco actualmente dominante.

Caso-exemplo

Pedido

O pedido emitido por um Tribunal de Família e Menores solicitava a avaliação psicológica do menor M., de 14 anos de idade, com vista “*a apurar se este padece de algum problema de saúde mental e solicitando a intervenção/medida mais adequada*”. O pedido surge no âmbito de um Processo de Promoção e Protecção instaurado por negligência parental e por condutas desviantes de M.. Do seu percurso recente regista-se a aplicação de uma Medida Tutelar Educativa (admoestaçao) pelo crime de dano, hospitalização por consumo de *cannabis*, expulsão da escola no ano lectivo transacto, institucionalização num Lar de Infância e Juventude e elevado absentismo escolar.

⁵ O seu uso deve ainda ser complementado com outros instrumentos destinados a identificar e medir padrões de activação e cognição sexuais desviantes, como a Escala de Crenças sobre a Violência Sexual (ECVS: Martins & Machado, 2008). Aliás, como já referimos no início deste capítulo, os agressores sexuais juvenis poderão apresentar outras características desviantes semelhantes a outros menores ofensores, pelo que se justifica, também no seu caso, uma abordagem compreensiva do sujeito que, num segundo momento, não deixe de atender à especificidade dos actos de que vem acusado e/ou condenado.

Fontes e metodologia de avaliação

A avaliação foi efectuada a partir de entrevistas individuais com diversas fontes: o próprio M. (Entrevista YLS/CMI), a sua progenitora (Entrevista Parental 1 e 2), a psicóloga da instituição onde o jovem se encontrava, a técnica da segurança social que acompanhava o agregado familiar e a Directora de Turma do menor. Recorreu-se igualmente à aplicação de vários instrumentos de avaliação ao jovem (YSR, AQ e D-48) e à sua progenitora (CBCL, Escala de Avaliação das Perturbações Disruptivas de Comportamento de Barkley, IPE e ECPF) e prescindiu-se da aplicação da TRF junto da Directora de Turma do menor, por esta considerar não possuir informação suficiente sobre o mesmo. Para avaliar o risco e necessidades de intervenção optou-se pelo YLS/CMI.

Avaliação do funcionamento global do menor

Apesar do seu afastamento e rejeição face à presente avaliação, M. admitiu alguns comportamentos problemáticos, nomeadamente o consumo de estupefacientes, a destruição de propriedade alheia, pequenos furtos e absentismo escolar. Dos relatos do menor foi notória a indiferença com a qual descreveu estes comportamentos, não valorizando a gravidade das suas consequências e não tendo demonstrado qualquer arrependimento face aos mesmos.

Estas condutas do menor foram corroborados por todos os entrevistados, à excepção da progenitora de M., que se mostrou desconhecedora ou pelo menos procurou negar tais comportamentos. Os relatos da progenitora acerca de si e do menor encontravam-se imbuídos de deseabilidade social, sendo evidente a sua tentativa de transparecer uma imagem positiva da situação que envolve o menor (ex.: “O M. é bom, é meiguinho, não fazia asneiras”; [Questionada acerca dos motivos de mudança de escola de M., a progenitora procurou esconder a sua expulsão da escola]: “Eu é que o tirei para fazer um curso...”). Acreditamos que esta postura da progenitora está relacionada com objectivos judiciais da presente avaliação, a par do seu reduzido envolvimento no papel parental.

Actualmente, M. encontra-se institucionalizado e, de acordo com a psicóloga da Instituição, o menor cumpre as regras estabelecidas, participa nas actividades e na realização das tarefas e mantém um relacionamento positivo com os colegas. Pese embora esta aparente adaptação, à data da perícia foram já três as tentativas de fuga de M..

O menor está matriculado no 5º ano de escolaridade, apresentando um aproveitamento escolar negativo na maioria das disciplinas. M. relatou desmotivação e desinteresse face ao seu processo de aprendizagem, recusando-se persistentemente a ir às aulas, o que de resto foi confirmado pelas profissionais entrevistadas (ex.: “Vai à escola mas não entra na sala de aula” – Técnica da Segurança Social; “... ele acha que pode arranjar um emprego sem estudar. A nossa maior dificuldade vai ser a escola” – psicóloga da instituição).

Relativamente ao seu funcionamento social, M. mantém um bom relacionamento com os pares, tendo nomeado inúmeros amigos. Não obstante, foi possível perceber que as suas relações circunscrevem-se a jovens mais velhos que exibiam comportamentos delinquentes e que foram afastados do contexto escolar (ex.: “Foi um amigo meu que me deu o haxixe”; “Quando não vou à escola fico cá fora com uns amigos que já não estudam” – M.). No que respeita às interacções com os adultos, encontrámos em M. uma recusa em estabelecer contactos e diálogos com os mesmos, ainda que não haja registo de condutas desadequadas ou agressivas face a estes. Em termos de ocupação de tempos livres, e embora outros informantes tenham identificado a apetência do menor pelo desenho e trabalhos manuais, M. descreveu um leque reduzido de actividades e interesses, despendendo grande parte do seu tempo em actividades pouco construtivas para um desenvolvimento salutar (ex.: jogar consola).

O recurso a medidas estandardizadas demonstrou que M. não apresenta sintomatologia psicopatológica com interesse clínico, situando-se em intervalos normativos para a sua idade. No entanto, coligindo toda a informação veiculada, podemos concluir que o menor reúne critérios de uma perturbação de comportamento (ex.: destruiu deliberadamente propriedade alheia; absentismo escolar precoce; pequenos furtos; várias fugas de casa/lar substituto) e deste distúrbio já resultou a sua institucionalização recente e reprovação escolar por diversas vezes. Já em termos cognitivos, M. foi capaz de entender as questões colocadas e de relatar, de forma inteligível e coerente, eventos do seu quotidiano, embora se recusasse constantemente a fazê-lo. Da análise dos resultados da avaliação cognitiva efectuada, observámos que estes se encontravam significativamente abaixo da média para as crianças da sua idade. Tais resultados podem estar associados à postura de recusa do menor face à avaliação e à ligeireza com a qual respondeu ao teste de inteligência administrado, o que condicionou a formulação de um parecer mais fundamentado quanto ao funcionamento cognitivo de M..

Avaliação do funcionamento familiar

No que concerne ao contexto familiar, M. foi capaz de identificar os progenitores e irmãos como membros da sua família. Não obstante, o menor apresentou dificuldades em referir-se aos progenitores como figuras de suporte e referência, sendo evidente um distanciamento afectivo e emocional face a estes (ex.: “*Quando o meu pai chega não faço nada! Não o cumprimento nem falo com ele*”; [questionado acerca do seu afastamento familiar recente]: “*Sinto falta da gata, de mais ninguém*”). Concomitantemente, foram poucos os momentos de interacção positiva com os pais referenciados por M.. A progenitora, por sua vez, apresentou igualmente dificuldades em relatar com detalhe momentos de interacção com o filho, tendo verbalizado de forma contraditória e incongruente trocas de afectos e carinhos entre ela e M.. Também em relação à restante família foi evidente um elevado distanciamento emocional, tendo sido apenas a sua irmã S. apontada como uma figura de afecto. De salientar que o menor vivenciou um ambiente familiar instável, marcado por ausências constantes da figura paterna e por conflitos durante o período em que este se encontrava em casa.

Da aplicação de instrumentos de avaliação resultou que a progenitora legitima a punição física enquanto método educativo, pela sua necessidade face ao mau comportamento infantil e pela obrigação de obediência aos pais. No entanto, importa salientar que em momento algum foi referido por M. ou pela sua progenitora o recurso à punição física enquanto estratégia disciplinar. Aliás, foi evidente a postura de desresponsabilização da progenitora em relação à educação de M. e consequente falta de regras, limites, supervisão e controlo ajustado sobre o comportamento do filho (ex.: “*Não há regras em casa*”; “*Não acontece nada quando faço asneiras*” – M.; “*Eu não vejo nada em que ele [M.] se porte mal, eu acho que nem castigos existia*” – progenitora; “*Não havia rotinas, a mãe estava na cama até tarde e o miúdo sempre na rua*” – Técnica da Segurança Social).

Avaliação de risco e necessidades de intervenção

Da avaliação de risco efectuada foi possível identificar inúmeros factores de risco nas diversas áreas de vida de M., que o colocam num risco moderado de reincidir no seu percurso anti-social, pelo que urge uma intervenção focalizada nesses mesmos factores.

A nível familiar, enquanto principal meio de socialização, M. esteve exposto a práticas educativas inadequadas, nomeadamente extrema permissividade, o que parece ter condicionado a interiorização de regras de condutas assertivas pelo menor. A incapacidade da progenitora para exercer supervisão e controlo sobre o filho, bem como o distanciamento afectivo de M. face às figuras paternas, acabam por facilitar a perpetuação, por parte do menor, de condutas anti-sociais.

Embora não tenha sido possível comprovar a sua manutenção, o consumo de substâncias ilícitas por M. pode assumir similarmente uma função facilitadora das suas condutas delinquentes, atendendo ao efeito catalisador de comportamentos de risco dessas substâncias. Ao mesmo tempo, foi notória a reduzida vinculação do menor a redes pro-sociais, como a escola, actividades de tempos livres construtivas e grupo de pares positivos. No que respeita o seu funcionamento escolar, destaca-se a sua escassa frequência às aulas e o seu baixo rendimento escolar, que parecem resultar da desmotivação de M. face ao seu processo de aprendizagem. Já a nível social, foi evidente a integração do menor em grupos de pares anti-sociais. No convívio quase exclusivo com estes pares, M. encontra um contexto de aprendizagem e de legitimação de condutas delinquentes. As próprias narrativas do menor revelam já legitimação de um estilo de vida criminal, bem como a ausência de remorsos face a comportamentos criminais, características que o predispunham a manter tais condutas. Não é de descurar igualmente, o registo de crimes praticados por M. no passado, nomeadamente dano de propriedade no recinto escolar, que resultou na aplicação de uma medida tutelar educativa e expulsão escolar no ano lectivo transacto.

Conclusão

Da presente avaliação foi possível concluir que M. evidencia um desajustamento comportamental marcado pelo consumo de estupefacientes, desobediência às regras, destruição de propriedade alheia, absentismo escolar e pequenos furtos. Tal padrão é característico de uma perturbação de comportamento. Neste sentido, e observando os inúmeros factores de risco patentes na vida do menor, é necessário a integração de M. num ambiente estruturado que lhe permita interiorizar regras de conduta, bem como a generalização das mesmas aos seus vários contextos de vida. Pelo exposto, consideramos benéfico a manutenção da

medida de acolhimento institucional do menor, porventura numa instituição de regime mais fechado do que a actual.

Na avaliação do contexto familiar, constatou-se que a progenitora descura dimensões importantes como a supervisão e imposição de regras e limites e está presentemente incapaz de exercer um controlo adequado sobre o filho, o que coloca em risco a segurança e o desenvolvimento salutar de M.. Acreditamos assim que, no interesse do menor, a progenitora beneficiaria com algum trabalho de educação parental que lhe possibilitasse desenvolver e consolidar as suas competências educativas e criar as condições necessárias para acolher o filho no futuro. Concomitantemente, à luz das dificuldades avaliadas no menor, parecem-nos ainda importante que M. beneficie de acompanhamento psicológico que lhe permita trabalhar crenças e crenças alternativas (às crenças anti-sociais), bem como comportamentos consonantes com as mesmas e que seja integrado em actividades (escolares ou extra-curriculares) do seu interesse, de forma a promover a sua motivação escolar e o convívio com modelos positivos.

Considerações finais

Transversal a avaliações de outras problemáticas no contexto forense, na avaliação de menores delinquentes ressalta a heterogeneidade dos avaliados, que pode anunciar-se tanto na gravidade dos comportamentos apresentados (e.g., existência ou não de actos qualificados como crime) e distintas tipologias dos mesmos (e.g., condutas de oposição, crimes sexuais, crimes contra o património) e/ou em padrões de funcionamento específicos (e.g., défices cognitivos), como nas diferentes combinações de factores de risco sendo que, na maioria dos casos, estão presentes inúmeros dos indicadores que os estudos longitudinais associam a actos criminosos na juventude.

Congruente com teorias sobre a delinquência juvenil (Moffitt, 1993; Farrington, 1998), raros são os casos em que o contexto familiar não assume uma importância capital, quer na explicação da actual conduta do jovem, quer nas possibilidades que este terá de desenvolver um percurso positivo em direcção à vida adulta. Ao mesmo tempo, outros contextos significativos, como o grupo de pares, são em muitos casos o “motor de arranque” para práticas anti-sociais, nos quais o jovem encontra um palco privilegiado para ensaiar e perpetuar estas condutas.

A coexistência ou comorbilidade entre os comportamentos anti-sociais e outras problemáticas está igualmente patente nestes casos, embora com menor expressão. Manifestações de sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como dificuldades cognitivas constituem focos de atenção a ter em conta na proposta de intervenção, atendendo ao que se sabe sobre a preponderância desses factores na tratabilidade de delinquentes (Bonta, 1995). Além disso, importa não esquecer que os problemas nestas áreas podem ser tão disfuncionais como os comportamentos externalizadores que motivaram a queixa ou o procedimento judicial.

Esta diversidade, por vezes aliada à natureza anti-social dos principais informantes nestas avaliações (e.g., jovem, progenitores), que não percepcionam ou procuram negar o alcance da delinquência e cuja colaboração no processo pericial é reduzida, coloca grandes obstáculos aos avaliadores. Uma forma de ultrapassar, ou pelo menos de minimizar essas dificuldades, reside na triangulação de fontes e métodos, que irá possibilitar contrastar e/ou corroborar informação, aportando validade e riqueza à perícia.

Paralelamente, no recurso a *checklists* arquitectadas para o contexto forense encontramos um utensílio de sistematização e orientador dos pontos mais relevantes da avaliação de jovens delinquentes. Longe de serem “mágicas”, estas estratégias dependem, no entanto, de alguns condicionantes intrínsecos ao próprio avaliador, como a sua formação e experiência específica nesta matéria, capazes de o munir com a destreza necessária para conduzir o processo avaliativo e para conciliar e expor de forma ajustada informação contraditória.

Com o crescente recurso dos magistrados portugueses a pedidos de perícias psicológicas a jovens delinquentes e pré-delinquentes (cf., Gonçalves, Cunha & Braga, 2010), torna-se necessário um maior investimento nesta área, tendo em vista que se trata de um contexto determinante de intervenção para a prevenção do aparecimento de carreiras criminais, pelo que se saúda a aposta que os organismos estatais tem vindo a fazer no domínio de uma maior eficácia na conceção de meios de avaliação e intervenção junto dos menores delinquentes. Nesse sentido, o presente capítulo procura lançar as bases para uma prática pericial dos menores ofensores, alicerçada na investigação e em modelos teóricos robustos de explicação da conduta delinquente juvenil.

B. Avaliação psicológica em processo cível

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DO DANO EM PROCESSO CÍVEL

ÂNGELA MAIA

A avaliação psicológica do dano em processo cível baseia-se no pressuposto de que o bem-estar psicológico e a saúde mental do ser humano podem ser afectados pelas experiências vividas e que, no caso de experiências ameaçadoras, existe uma probabilidade de haver um prejuízo no funcionamento do indivíduo. Neste sentido, a realização de uma avaliação para apreciar o dano psicológico decorrente de uma experiência procura averiguar se o sujeito foi, de facto, afectado, e medir a extensão desse prejuízo. O rigor nos procedimentos de avaliação da exposição adversa e da gravidade da sintomatologia decorrente dessa exposição são essenciais para assegurar a credibilidade do trabalho do perito forense, mas a elaboração do relatório constitui um desafio para a articulação que é necessário fazer entre os dados obtidos nas entrevistas e nos instrumentos, e as conclusões que podem ser extraídas desses elementos e transpostas em linguagem compreensível por outros intervenientes no processo. Este capítulo descreve os quadros psicopatológicos mais comumente associados à exposição potencialmente traumática, as estratégias e instrumentos de avaliação que podem ser utilizados para avaliar a exposição e a sintomatologia associada. Finalmente são abordadas as questões de estrutura e conteúdo que podem contribuir para que o relatório decorrente da avaliação funcione como uma fonte de informação rigorosa e eficaz para quem o solicita.

Da exposição traumática ao dano psicológico

O ser humano está continuamente a enfrentar tarefas e desafios que exigem uma adaptação constante quer do ponto de vista fisiológico, quer psicológico. Algumas experiências, no entanto, põe em causa essa capacidade de se modelar à realidade, porque, devido à sua intensidade, gravidade e/ou imprevisibilidade, despoletam respostas que são em si mesmas esforços de adaptação, mas que se traduzem em importantes manifestações de desorganização e sofrimento que comprometem o bem-estar das vítimas.

Estes acontecimentos, que normalmente correspondem a ameaças à integridade física e/ou psicológica, por imporem uma descontinuidade na vida das suas vítimas, podem dar origem a solicitações no sentido de averiguar a extensão do dano psicológico, com o fim último de fundamentar um pedido de indemnização aos responsáveis por esse dano. Nestes casos, e do ponto de vista da avaliação forense, é necessário ter um quadro conceptual que permita compreender de que modo as experiências potencialmente traumáticas podem afetar a saúde mental, dispor de metodologias e instrumentos que viabilizem uma avaliação rigorosa da exposição adversa e dos sintomas psicopatológicos ou cognitivos previsivelmente decorrentes da exposição, e ter as competências necessárias para elaborar um relatório fundamentado que descreva, com base nas metodologias utilizadas, as conclusões que podem decorrer da avaliação realizada.

Assim, começaremos por abordar a questão do que é exposição adversa e traumática e de que modo esta exposição se pode relacionar com quadros psicopatológicos ou prejuízos na saúde mental ou física. Serão abordadas as metodologias e instrumentos disponíveis para avaliar de que é que o sujeito foi vítima, não só de modo a esclarecer exactamente o tipo de situação que o sujeito experienciou, mas também para assegurar que a eventual perturbação está relacionada com este acontecimento e não com outros potencialmente traumáticos igualmente vividos. Quanto à psicopatologia, serão destacados os sintomas de Perturbação Pós-Stress Traumático (PPST) uma vez que, ainda que não seja a única perturbação mental decorrente da experiência traumática, é aquela que oferece uma concepção etiológica mais linear, por ser possível estabelecer uma ligação entre as experiências vividas e estes sintomas.

Alguns instrumentos e metodologias para avaliar quer PPST, quer sintomas de dissociação, ansiedade e outros, são descritos de modo a que os técnicos possam optar por procedimentos rigorosos que permitam concluir acerca da presença ou ausência de sintomas relacionados com a experiência em questão. Atendendo à prevalência de sujeitos vítimas de acidentes que sofreram lesões cerebrais, serão ainda referidos alguns instrumentos de avaliação do funcionamento cognitivo, uma vez que temos observado com frequência o comprometimento desta área. Nesta parte são ainda referidos alguns cuidados especiais que devem ser tidos em conta na interacção com sujeitos com história de trauma, bem como a observação cuidada que deve ser mantida sobre o comportamento do sujeito, e que pode informar o psicólogo acerca da credibilidade das respostas.

A segunda parte procura abordar as questões da forma e conteúdo de um relatório de dano psicológico.

Em suma, este capítulo procura contribuir para a promoção da qualidade do trabalho dos peritos forenses nesta área. Num trabalho recentemente realizado na Universidade do Minho (Castro, 2009; Castro & Maia, 2010) pudemos constatar que o número de pedidos de Perícias Médico-Legais de Avaliação do Dano Psíquico no contexto do Gabinete Médico-Legal do Porto tem aumentado sistematicamente nos últimos anos, e pensamos que este incremento de pedidos irá continuar. Por outro lado, esse mesmo trabalho, que procurou caracterizar a forma e os conteúdos dos relatórios quer de Peritos de Psicologia Forense, quer de peritos de Psiquiatria Forense, permitiu verificar uma enorme diversidade a nível da estrutura e dos conteúdos, observando-se em muitos casos omissões e contradições que podem pôr em causa a credibilidade e utilidade dos materiais produzidos. A título de exemplo, observamos vários casos de omissão em relação às fontes de informação ou dos instrumentos utilizados; ou, pelo contrário, a referência a instrumentos, mas a inexistência de informação sobre resultados, diagnóstico, ou qualquer tipo de conclusão que integre a avaliação realizada e viabilize uma tomada de decisão fundamentada por quem precisa destes elementos para decidir judicialmente.

Trauma e exposição adversa: definições e avaliação da exposição

No *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR) (APA, 2000), a definição de trauma é a seguinte:

(...) a experiência pessoal directa com um acontecimento que envolva a morte, ameaça de morte ou ferimento grave, ou outra ameaça à integridade física; ou observar um acontecimento que envolva a morte, ferimento ou ameaça à integridade de outra pessoa; ou ter conhecimento acerca de uma morte violenta ou inesperada, ferimento grave ou ameaça de morte ou ferimento vivido por um familiar ou amigo íntimo. A resposta da pessoa ao acontecimento deve envolver um medo intenso, sentimento de incapacidade de ter ajuda ou horror (...) (p. 463).

Directamente relacionado com a exposição traumática, o conceito de adversidade refere-se a uma condição que ameaça o bem-estar físico ou psicológico do ser humano (Gunnar, 2000). Neste contexto, esta definição é importante, uma vez que temos constatado que ainda que a maioria dos pedidos de avaliação do dano psicológico em processo cível se deva a experiências únicas e potencialmente traumáticas, sendo as mais frequentes acidentes (cf. Castro & Maia, 2010), situações “crónicas”, como exposição ambiental ao ruído, também têm dado origem a pedidos de avaliação em dano cível.

Em termos de avaliação, a primeira fonte do que aconteceu é a informação que consta dos dados processuais que devem acompanhar o pedido de avaliação de dano. Para além de ser importante ter uma descrição objectiva e factual da experiência vivida, de preferência utilizando diversas fontes, de modo a averiguar se se trata de facto de uma exposição adversa e/ou traumática, é essencial verificar se outras experiências podem ter dado origem à eventual sintomatologia. Como referimos antes, a avaliação da exposição no âmbito de um processo cível deve assegurar que eventuais danos psicológicos que possam vir a ser detectados estão causalmente relacionados com a exposição em questão, e não com outras experiências de que o sujeito possa ter sido vítima ao longo da sua vida. Assim, por exemplo, se o sujeito foi vítima de um acidente e é nesse contexto que deseja ver provado um dano psicológico, o avaliador deve assegurar-se que os sintomas não se relacionam com um assalto de que foi vítima em outra altura.

Existe um conjunto de instrumentos que procuram avaliar a exposição a situações traumáticas e que podem ser utilizados de modo a obter-se um quadro global de eventuais exposições do sujeito a experiências potencialmente traumá-

ticas. Globalmente, eles consistem em listagens de situações que são apresentadas ao sujeito e que este deve indicar se foram ou não experienciadas por si. Norris e Hamblen (2004) fizeram uma síntese de alguns dos instrumentos disponíveis na literatura inglesa, sendo que existem alguns já utilizados em Portugal, como a Lista de Acontecimentos de Vida (cf. Maia & Resende, 2008). Algumas das situações mais frequentemente experienciadas incluem, além dos acidentes, assaltos e exposição a outras formas de violência, morte de familiares e amigos e confronto com doença grave. Em Portugal, devido à guerra colonial, existe ainda um número significativo de homens que estiveram expostos a combate. Aliás, a legislação reconhece a participação na Guerra Colonial como causa de perturbação psicológica, o que tem contribuído para um aumento do número de ex-combatentes que, na última década, pediram avaliação psicológica para eventual indemnização por parte do Estado Português. Sabe-se que cerca de um milhão de portugueses foram para África entre 1961 e 1974, mas nem todos participaram em acções de combate, e aqueles que participaram tiveram graus de exposição diferentes ao perigo. Assim, no contexto da avaliação de dano parece-nos útil recorrer, nestes casos, às escalas que foram desenvolvidas especificamente para avaliar a exposição a acontecimentos potencialmente traumáticos relacionados com o combate. A *Combat Exposure Scale* (Keane, Fairbank, Caddell, Zimering, Taylor, & Mora, 1989), composta por 5 itens que avaliam a intensidade, frequência e duração de experiências de combate que envolvem ameaças de perigo, morte ou ferimento grave, constitui um exemplo deste tipo de escalas. Um estudo realizado em Portugal (Maia, McIntyre, Pereira, & Fernandes, 2006) desenvolveu uma escala de exposição a combate para caracterizar os diferentes graus de exposição. Ainda que o avaliador escolha não usar um instrumento deste tipo, sugerimos que, no caso de ex-combatentes, seja recolhida informação sobre o local e ano de envolvimento na guerra, bem como informação pormenorizada sobre o tipo de situações em que estiveram envolvidos.

Em suma, no contexto de uma avaliação psicológica para avaliação de dano em processo cível, o avaliador deve certificar-se que o sujeito foi vítima, *de facto*, de uma situação traumática, e deve assegurar-se que é com *essa* experiência que se relacionam eventuais sintomas que venha a diagnosticar. Se existir o relato de outras experiências, deve-se determinar qual o impacto que elas tiveram na vida do sujeito e eventuais sintomas com elas relacionados.

É no entanto importante considerar que ainda que seja possível provar a exposição a um evento traumático, daqui não decorre necessariamente a perturbação, uma vez que alguns sujeitos, devido a condições pré, peri e pós traumáticas, não desenvolvem sintomatologia clinicamente significativa (cf. Maia, 2007).

Avaliação de Perturbação Pós-Stress Traumático e outros sintomas

A resposta psicopatológica ao acontecimento traumático pode emergir em diferentes momentos, desde durante a própria exposição, imediatamente a seguir, ou após um período de tempo variável. No sentido de melhor contribuir para a precisão da avaliação, há que diferenciar a perturbação psicológica imediata ao trauma, designada nos sistemas nosológicos *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-IV-TR; APA, 2000) e Classificação Internacional de Doenças (CID-10; OMS, 1993) por Reacção Aguda de Stress, da Perturbação Pós-Stress Traumático. A primeira inicia-se imediatamente ou poucas horas depois da experiência e estende-se durante um tempo limite (no DSM-IV-TR está definido como extensão de tempo para este diagnóstico a presença de sintomas de perturbação durante as primeiras 4 semanas; enquanto no CID-10 é sugerido que esta perturbação pode começar imediatamente a seguir à situação traumática, tendendo a esbater-se a partir do 3º dia). A segunda, a Perturbação Pós-Stress Traumático, embora frequentemente se inicie nos primeiros três meses após o trauma, pode ocorrer apenas meses ou mesmo anos após a experiência de trauma.

Para além da dimensão temporal, os critérios de diagnóstico para estas duas perturbações são distintos. Segundo o DSM-IV-TR (APA, 2000), na Reacção Aguda de Stress, para além da exposição aos acontecimentos potencialmente traumáticos, é assumida a presença de sintomas dissociativos, re-experiência, evitamento, ansiedade e activação aumentada, sendo que esta sintomatologia clinicamente significativa causa grave disfuncionamento.

De acordo com a classificação do CID-10 (OMS, 1993), os critérios necessários para o diagnóstico de Reacção Aguda de Stress compreendem um conjunto de sintomas que não permanecem durante muito tempo e que podem incluir depressão, ansiedade, raiva, desespero, hiperactividade e retraimento. Estes sintomas tendem a esbater-se em poucas horas se as condições stressantes desapa-

recerem. Se isso não acontecer, estes sintomas poderão permanecer até 48 horas, sendo mínimos ao fim de três dias.

Esta reacção imediata ao trauma não é, normalmente, alvo de avaliação em processo cível. São as consequências de perturbação crónica que configuram situações neste âmbito. Ainda que a Perturbação Pós-Stress Traumático seja aquela que poderá estar mais relacionada com a vivência de situações traumáticas, ela não é a única consequência possível e, por isso, deve-se avaliar igualmente eventuais sintomas de outras perturbações. É no entanto nesta que devemos centrar a nossa preocupação e é sobre ela que passaremos a debruçar-nos.

Os critérios de diagnóstico para avaliação de PPST são diferentes quando comparamos o DSM-IV-TR (APA, 2000) – sistema nosológico com que a maioria dos psicológos portugueses estão mais familiarizados – com os do CID-10 (OMS, 1993). No DSM-IV, para além da exposição a uma situação traumática (critério A1), a pessoa terá de ter vivido o acontecimento com medo intenso, sentimento de desproteção ou horror (critério A2). Para além disso, terá de apresentar, de forma clinicamente significativa, pelo menos um sintoma de re-experimentação (ex. memórias recorrentes, sonhos), pelo menos três sintomas de evitamento ou embotamento (ex. evitar pensamentos ou lugares relacionados com o trauma, afastamento e isolamento em relação aos outros) e dois sintomas de activação (ex. dificuldade em adormecer, hipervigilância).

O CID-10 começa por enumerar os sintomas típicos que ocorrem tendo como fundo uma sensação de entorpecimento e embotamento emocional. Estes sintomas incluem memórias intrusivas (*flashbacks*) ou sonhos, isolamento social, diminuição da resposta ao ambiente, ansiedade, depressão e evitamento de situações relacionadas com o trauma, uma vez que estas despoletam medo. O CID-10 salienta igualmente o estado de excitação autonómica, com sintomas como hipervigilância ou insónia. A ideação suicida pode igualmente estar presente, bem como episódios intensos de medo, pânico, ou agressão, desencadeados por estímulos que despertam uma recordação e/ou reminiscências súbita do trauma. Em suma, é reconhecida a possibilidade de o sujeito apresentar afastamento emocional, restrição de sentimentos e evitamento de estímulos relacionados com o trauma, mas, contrariamente ao DSM-IV, estes sintomas não são considerados essenciais para o diagnóstico, o que faz com que mais pessoas recebam o diagnóstico de PPST com base no CID-10 do que no DSM-IV.

Se é importante definir e assumir uma orientação nosológica para a avaliação do diagnóstico de Perturbação Pós-Stress Traumático, quando nos situamos no âmbito da avaliação de dano em processo civil, é prudente formalizar e fundamentar a avaliação clínica com instrumentos de avaliação adaptados e validados.

De modo a avaliar formalmente a presença de sintomas de PPST, pode recorrer-se a questionários de auto-relato ou a entrevistas. Em relação às primeiras, em Portugal foi desenvolvida a Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático. Esta escala tem uma versão para adolescentes (McIntyre & Ventura, 1995) e outra para adultos (McIntyre, 1993), e começa por questionar acerca da exposição a situações potencialmente traumáticas, listando depois os diferentes sintomas em 17 itens, correspondentes aos critérios do DSM, sendo pedido à pessoa para indicar se eles estão presentes ou ausentes. Outro instrumento já utilizado em Portugal é o *PTSD Checklist – versão cívis* (PCL-C), desenvolvido por Weathers e colaboradores em 1993 e adaptado para Portugal por Gonçalves (2007) numa amostra de vítimas de acidentes. Tal como a EARAT, é composto por 17 itens, que são respondidos numa escala de *likert* de 5 pontos, em que 1 é “Nada” e 5 é “Extremamente”.

Para além de instrumentos de auto-relato pode-se recorrer a entrevistas clínicas estruturadas, de modo a averiguar a presença ou ausência de sintomas de PPST. A *Clinician – Administered PTSD Scale* (CAPS-1; Blake, et al, 1990; Blake et al., 1995, tradução de Pinho & Coimbra, 2003) é uma entrevista exclusivamente vocacionada para avaliar sintomas de PPST e baseia-se igualmente nos critérios do DSM-IV. Esta entrevista avalia a prevalência de PPST ao longo da vida e a presença de sintomas no momento da avaliação, bem como a frequência e a intensidade, não se limitando, por isso, a notar a presença ou ausência do sintoma. Para além disso, avalia a adaptação social e laboral e sintomas como a culpa e a dissociação. Atendendo às suas características psicométricas, é considerado um excelente instrumento de avaliação de PPST.

Avaliação de outros sintomas em vítimas de trauma

Ainda que o PPST, pela sua natureza, seja a perturbação que permite estabelecer uma relação clara entre trauma e sintomas, há outras perturbações que se podem relacionar com a experiência de trauma, tendo sido sugerido que 80% dos

sujeitos com PPST tinham outras perturbações (McFarlane & Papay, 1992). Deve-se, por isso, avaliar outros sintomas que, segundo o DSM, podem decorrer da experiência de situações de trauma. Concretamente, o DSM-IV-TR estabelece as seguintes áreas problemáticas: “deterioração na modulação dos afectos; comportamento impulsivo e autodestrutivo; sintomas dissociativos; queixas somáticas; sentimentos de ineficácia pessoal, culpa, desespero ou falta de esperança; sentimento de estar permanentemente diminuído; perda das crenças anteriormente mantidas; hostilidade; isolamento social; sentimento de ameaça constante; deficiência nos relacionamentos com os outros; ou uma alteração nas características prévias da personalidade” (p. 465).

Outros autores, como Joseph, Williams e Yule (1997), enumeram as perturbações com maior probabilidade de comorbilidade com PPST: ansiedade, depressão, abuso de substâncias, problemas cognitivos, problemas de saúde e problemas nas relações interpessoais. Para cada uma destas áreas, o responsável pela avaliação deve escolher os instrumentos que considere mais adequados e assegurar-se da potencial relação entre a exposição à situação traumática e esta sintomatologia.

Na nossa prática temos recorrido a alguns instrumentos adaptados para a população portuguesa, no sentido de avaliar formalmente as perturbações mais associadas a exposição traumática.

Em termos de sintomas psicológicos, para além da PPST, temos usado o *State Trait Anxiety Inventory* –Y-1 e Y-2 (STAI, Spielberger, 1983, aferido por Silva, 2003) para avaliar o estado/traço de ansiedade; o *Beck Depression Inventory* (BDI, Beck et al, 1961, aferido por Vaz-Serra & Pio Abreu, 1973) para avaliar a depressão e, em alguns casos, o *Brief Symptoms Inventory* (BSI, Derogatis, 1982, adaptação de Canavarro, 1999) para avaliar a psicopatologia geral. Relativamente aos comportamentos de consumo, procuramos fazer avaliação centrada nos últimos 30 dias, 2 meses e um ano, seguindo assim as indicações da *European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction*, que coordena a investigação nesta área. Para além disto, procuramos avaliar se houve alteração do padrão de consumo após o acontecimento traumático.

Destacamos aqui a avaliação de sintomas de dissociação, uma vez que temos verificado que frequentemente eles não são diagnosticados, apesar de ser reconhecido que a perturbação de dissociação está directamente relacionada com a

vivência de situações traumáticas. Por exemplo, Draijer e Langeland (1999) referem que estes sintomas podem ocorrer em um terço dos sujeitos sob ameaça. Os principais quadros dissociativos associados a exposição traumática são a amnésia dissociativa (incapacidade de recordar informação pessoal de natureza traumática), a perturbação de despersonalização (experiências recorrentes de se sentir separado de si próprio, como se o corpo fosse irreal e/ou fosse um observador do seu próprio comportamento, ou a sensação de estar num filme ou ser um autómato, etc.) e a desrealização (perceber o mundo como estranho ou irreal).

A avaliação de sintomas de dissociação pode ser feita com base numa entrevista – o SCID-D (Steinberg, 1993; tradução portuguesa de Canhão & Santo, 1996) que inclui questões que permitem identificar a presença de todos os quadros dissociativos. Para além desta entrevista, existem pelo menos duas escalas de auto-relato: O *Peritraumatic Dissociative Experiences Questionnaire* (Marmar et al., 1997; Maia, Horta-Moreira, & Fernandes, 2009), com 10 itens que incluem despersonalização, desrealização, amnésia, experiência de estar fora do corpo e percepção alterada, e oferece um índice de dissociação no momento do trauma; e a Escala de Experiências Dissociativas – Revisão (Goldberg, 1999, traduzido por Pandeirada & Albuquerque, 2002).

Em relação a eventuais mudanças na personalidade, no CID-10 está previsto, no capítulo referente a alterações de personalidade não atribuíveis a lesão ou doença cerebral, a Alteração Permanente de Personalidade após Experiência Catastrófica. Esta alteração de personalidade ocorre frequentemente a par da Perturbação Pós-Stress Traumático, eventualmente podendo ocorrer sem este diagnóstico, assumindo um carácter crónico (pelo menos durante dois anos) e irreversível, com aspectos inflexíveis e mal-adaptativos que podem comprometer o funcionamento interpessoal, social e ocupacional. As características de personalidade não existentes anteriormente ao trauma e que poderão passar a estar presentes após o trauma incluem uma atitude hostil ou desconfiada do mundo; isolamento social; sentimentos de vazio ou desesperança; a sensação de estar “por um fio”, como se constantemente ameaçado; e alienação. Estas alterações podem ser identificadas em frases como “nunca mais fui o mesmo”, e que devem ser exploradas de modo a compreender em que é que o sujeito mudou. Na CID-10 é sugerido que esta alteração de personalidade deve ser confirmada por uma pessoa que conheça bem o sujeito, pelo que, na nossa prática, as questões rela-

tivamente a mudanças são sempre abordadas com pelo menos um familiar que acompanhe a vítima. A avaliação de personalidade, a maior parte das vezes com recurso a testes projectivos, é frequente entre os técnicos forenses que realizam avaliação do dano (cf. Castro & Maia, 2010). No entanto, a avaliação das características actuais não informa sobre potenciais alterações ocorridas após o acontecimento traumático, pelo que, na ausência de dados de avaliação pré-exposição (o que é a regra), as características identificadas não podem servir o propósito de avaliar o dano em processo cível. Neste sentido, sugerimos a não inclusão desta avaliação, e convidamos os peritos a reflectirem sobre a pertinência desta prática.

Nas vítimas de acidentes, temos observado alguns casos em que ocorreu traumatismo craniano e em que é relevante fazer avaliação neuropsicológica. Recomendamos a leitura do capítulo sobre esta avaliação (cf. Simões, 2010, este volume). Quando se trata da avaliação de défices cognitivos em consequência de acidentes, temos utilizado a WISC-III (Wechsler, adaptação de Simões, 2003), ou algumas escalas da WAIS-III (Afonso, 2008), consoante se trate de crianças/adolescentes ou adultos, nomeadamente as provas de aritmética, memória de dígitos, composição de objectos e prova de cubos de Kohs para a avaliação das capacidades de raciocínio abstracto, processamento e integração da informação e capacidade de focalização da atenção/concentração. O Teste de avaliação Breve do Estado Mental (Mini Mental State Examination (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975, versão portuguesa de Tombaugh & McIntyre, 1992), o Stroop – Teste de Cores e Palavras (Golden, 1976, versão portuguesa) e o Teste de Lista de Palavras – (Lazak, 1983 versão portuguesa). Entre as provas específicas para a avaliação das capacidades mnésicas utiliza-se a Wechsler Memory Scale – WMS-III (Wechsler, 1987, versão portuguesa de Rocha, 2008), o teste de Memória Selectiva (Bushke & Fuld, 1974), o teste da Figura Complexa de Rey (Rey, 1942, versão portuguesa CEGOC-TEA, 1988).

Refira-se que muitas das provas utilizadas não estão adaptadas para a população portuguesa e que muitas vezes a informação recolhida permite-nos uma análise qualitativa de dados que devem ser cruzados com os dados da observação clínica.

Ainda que o avaliador possa encontrar sintomas ou alterações em algumas das áreas avaliadas, a questão mais importante é assegurar se a perturbação decorre e segue contingencialmente a situação de trauma. A questão de nexo de

causalidade é uma questão sensível na avaliação de dano, pelo que se deve recorrer a uma entrevista clínica bem organizada, e sempre que possível recolher testemunhos de outros significativos, de modo a ajuizar se os sintomas existiam antes ou, pelo contrário, resultam da exposição ao trauma. Há ainda a possibilidade de alguns sintomas pré-existentes se agravarem de forma significativa após a exposição. Para além disso, um tempo muitas vezes excessivamente longo entre a data da exposição e o momento da avaliação (às vezes mais de 5 anos), deve alertar para a possibilidade de durante este espaço poderem ter ocorrido outros acontecimentos de vida negativos e mesmo traumáticos. Este facto deve tornar-nos particularmente cuidadosos na compreensão das características actuais.

Cuidados especiais e questões éticas

Esclarecimento de quesitos

O perito de psicologia ou psiquiatria tem competências, mas também limitações. Neste sentido deve averiguar se tem capacidade para responder ao pedido que lhe chega do Tribunal ou do Instituto de Medicina Legal (temos observado alguns casos em que os quesitos envolvem questões a que não podemos responder, como pronunciar-se sobre o futuro), devendo esclarecer de uma forma muito clara o que pode ou não avaliar. Temos constatado que a maior parte das vezes o pedido é muito vago: *"Para uma avaliação mais completa das consequências médico-legais do evento deverá o examinando ser submetido a exame da especialidade de psicologia forense"*.

Consentimento informado

Os sujeitos avaliados devem ser ouvidos sobre o que sabem acerca das razões que os levaram à avaliação e esclarecidos sobre o enquadramento e os objectivos da avaliação. Temos verificado que muitas vezes a revolta em relação a todo o processo judicial, nomeadamente em relação à lentidão e percepção de injustiça, é expressa contra o perito, que deve esclarecer as suas funções de modo

a viabilizar uma adequada colaboração. Temos também verificado que por vezes os sujeitos chegam ao perito forense com expectativas que têm de ser esclarecidas, como por exemplo, a necessidade de clarificar junto do examinando expectativas irrealistas quanto a possíveis acompanhamentos psicoterapêuticos no contexto das sessões de avaliação.

No caso das avaliações forenses, o cliente não é o examinando, mas o tribunal ou o Instituto de Medicina Legal, e este enquadramento tem de ser claro para todos os intervenientes.

Perturbação psicológica durante a avaliação

Devido à natureza da sintomatologia que caracteriza a PPST, o processo de avaliação pode despoletar a activação de um conjunto de reacções que podem interferir com os objectivos do avaliador e provocar um sofrimento visível no(s) sujeito(s) que participa(m) na avaliação (quer o sujeito avaliado, quer os seus familiares). Pelo facto de um dos grupos de sintomas ser o evitamento, a imposição da recordação e relato de factos associados ao acontecimento potencialmente traumático podem constituir as condições para despoletar a re-experienciação, bem como as reacções emocionais a ela associadas. Assim, se se tem de ser cuidadoso na avaliação precisa dos factos a que o sujeito foi exposto, é importante estar atento ao impacto que este processo pode ter, nomeadamente na desorganização do sujeito. O ritmo da própria avaliação pode, em certos casos, depender do grau de perturbação exibida, facto que nem sempre é compreendido pelo próprio e que pode gerar queixas pelo número de entrevistas a efectuar. Algumas orientações acerca dos cuidados a ter neste processo de avaliação podem ser consultados em Maia e Fernandes (2003).

Simulação

Um outro cuidado a ter quando se faz avaliação psicológica em contexto de avaliação de dano é o da possibilidade de o sujeito simular sintomas ou relatá-los intencionalmente com mais gravidade do que eles de facto têm, de modo a obter benefícios económicos. Alguns indicadores deste quadro podem ser observados quando o sujeito parece ter conhecimento antecipado dos sintomas (nomea-

damente a lista de sintomas de PPST) ou quando há discrepância entre as queixas do sujeito e os seus comportamentos no contexto da avaliação. Por exemplo, se o sujeito descrever calmamente a situação traumática, mas referir todos os sintomas, deve atender-se que esse perfil corresponde a uma contradição, uma vez que deveria observar-se uma activação fisiológica e sofrimento associado ao relato. Esta contradição deve levantar suspeição sobre a credibilidade do relato. Provavelmente, estamos perante simulação. Especificamente em provas cognitivas, os casos de simulação tendem a ter resultados muito mais baixos do que o previsto mesmo em pessoas com limitações, e incongruentes com outros dados recolhidos durante a entrevista. Por exemplo, se a pessoa consegue relatar o número de telefone e outros dados concretos, mas responde erradamente a todas as provas de memória, devemos suspeitar de simulação.

Para além dos comportamentos de simulação, acontece, por vezes, que os sujeitos subestimam determinados sintomas e sobreestimam outros. Entre os factores associados a estes comportamentos, encontramos desde a ausência de auto-consciência dos sintomas (por exemplo de impulsividade), até a motivações para circunscrever a perturbação a aspectos que não coloquem em causa a auto-imagem dos mesmos ou cuja revelação é percebida pelos mesmos como potencialmente ameaçadora da preservação de um posto de trabalho ou de uma imagem social (questões de deseabilidade social).

Perturbação em outros significativos

Atendendo a que utilizamos outros significativos como fontes de informação, normalmente família directa como cônjuges, filhos ou pais, temos encontrado em alguns casos uma perturbação clinicamente significativa naqueles que testemunharam (por exemplo pais que assistiram aos acidentes dos filhos) ou que têm de cuidar dos que ficaram afectados, muitas vezes com limitações físicas consideráveis (por exemplo um marido que agora tem de cuidar da esposa completamente dependente). Nestes casos temos incluído no relatório a perturbação observada nestes cuidadores, atendendo a que consideramos que é um custo decorrente da experiência vivida.

Em diversas situações, a existência de um membro com perturbação é um factor de stress acrescido para toda a dinâmica familiar, o que em última análise

contribui para a diminuição da qualidade de vida tanto do examinando, como dos restantes membros da família, quer pela necessidade de gestão do sujeito quer pela interferência de todo o processo de avaliação nas rotinas da família, nomeadamente na necessidade de faltar ao emprego para acompanhar o examinando às entrevistas e consultas.

Apoio psicológico

Nos casos em que se verifica perturbação clinicamente significativa, sugerimos que haja uma referência ao facto de a vítima necessitar de apoio psicológico.

O relatório

A elaboração do relatório corresponde ao momento em que a informação proveniente da leitura dos dados processuais, da observação do comportamento e do estado mental durante as entrevistas, da entrevista clínica e dos instrumentos estandardizados são integrados, de modo a produzir uma conclusão sobre o impacto psicológico da experiência em questão. Simões (2001, 2004, 2005) tem um excelente trabalho sobre os desafios específicos da elaboração de relatórios em contexto forense e as características desejáveis destes relatórios, sugerindo as seguintes sessões: (1) *Informação demográfica*; (2) *Informação sobre quem solicita a avaliação*; (3) *Identificação do perito*; (4) *Descrição da natureza e objectivos da avaliação*; (5) *Consentimento informado, datas das avaliações e documentos consultados*; (6) *História relevante sobre o examinado (história de desenvolvimento, educacional, profissional, de saúde, familiar, conjugal; relações interpessoais e sociais; antecedentes psiquiátricos e doenças mentais; criminal)*; (7) *Resultados da avaliação (exame do estado mental; observação do comportamento; testes psicológicos e outros instrumentos de avaliação)*; (8) *Impressões clínicas, inferências e conclusões*; (9) *Intervenções ou recomendações* (Simões, 2005).

O relatório de avaliação de dano psicológico pode seguir estas recomendações, com o cuidado de integrar explicitamente na sessão relativa à *História relevante sobre o examinado* a avaliação da exposição a situações traumáticas.

A seguir apresentamos um caso-exemplo de uma avaliação psicológica de dano em processo cível.

Caso-exemplo

Pedido

A avaliação de M. teve como ponto de partida os quesitos estabelecidos na Perícia de Avaliação do Dano Corporal em Direito Cível, processo n.º, que passamos a citar “*Para melhor esclarecimento do evento suspeito, (...)*”. Com base neste pedido foram estabelecidos os seguintes objectivos: avaliação da gravidade da exposição traumática relacionada com o evento (e outras eventuais experiências traumáticas) e sintomatologia potencialmente relacionada, nomeadamente sintomas de Stress Pós Traumático e Humor Depressivo.

Consentimento informado, datas da avaliação e documentos consultados

A avaliação de M. iniciou-se com a explicação do objectivo da entrevista e a obtenção do consentimento informado. Para efeitos de avaliação com vista à redacção deste relatório, efectuaram-se duas entrevistas individuais com M. (datas) com o objectivo de averiguar a respeito da exposição a situações traumáticas e da existência de sintomatologia associada à alegada experiência, e uma entrevista com o marido, C. (data) e o filho, L. (data). Foram utilizados os seguintes instrumentos: Lista de Acontecimentos de Vida de modo a avaliar exposição traumática; Escala de Avaliação de Resposta ao Acontecimento Traumático para avaliar sintomas de Perturbação de Stress Pós Traumático e Beck Depression Inventory para medir sintomas de humor deprimido. Recorremos ainda à observação directa de comportamentos e à consulta dos dados processuais que nos foram facultados.

História relevante do examinando

As entrevistas aos elementos da sua família e os resultados dos instrumentos mostraram que, ao longo da sua história de vida, a M. teve como única experiência traumática o acidente em questão. Acrescente-se ainda que os três entrevistados foram unâmines em afirmar que ao longo da sua vida a M. foi sempre uma pessoa com alguma instabilidade emocional, passando por períodos de humor depressivo, embora nunca tenha deixado de trabalhar ou tratar adequadamente da família.

Resultados da avaliação

A M. apresentou-se com um aspecto sóbrio, mas cuidado. A sua expressão facial era de uma grande passividade e tristeza. Falava num tom de voz baixo,

o seu discurso era lacónico e muito monocórdico. A sua postura e gesticulação sugeriam lentificação motora e reduzida expressividade emocional. Nos momentos em que se abordou a temática do acidente, verificámos um agravamento na expressão facial de tristeza, com suspiros constantes e olhos lacrimejantes. As entrevistas realizadas à M., ao seu marido e ao filho revelaram-se congruentes na descrição da natureza dos sintomas depressivos.

Ao ser solicitada para nos descrever o acidente, M. manifestou dificuldades na evocação de diversos aspectos do mesmo. Apresentou uma descrição desconexa no espaço e no tempo, com falhas mnésicas consideráveis e com muitos detalhes sensoriais. As recordações do sucedido no hospital revelaram-se igualmente parce-lares e muito fragmentadas. A M. parece ter vivido esta situação com uma intensa percepção de perigo e de horror por temer a morte do marido ou a possibilidade do mesmo vir a ficar inválido e parece ter experienciado sentimentos de medo e desamparo. Refira-se que a examinanda viveu esta situação num estado de total confusão e perplexidade sugestivo de um episódio dissociativo em que parece ter perdido a consciência de que era a si que o acidente estava a ocorrer e ter percepcionado toda a situação como se fosse irreal e não lhe estivesse realmente a acontecer. Da avaliação efectuada, foi-nos possível perceber que, após o acidente, a M. aumentou significativamente a procura dos serviços médicos por queixas físicas múltiplas, conforme a descrição do filho. Por outro lado, foi-nos possível perceber que também teve situações em que procurou os serviços médicos com queixas físicas que se viriam a revelar sintomas de perturbação de ansiedade.

O acidente do qual foi vítima continua muito presente na vida da examinanda sendo que, desde essa altura, apresenta recordações intrusivas frequentes que lhe provocam irritabilidade e sentimentos de revolta. Durante a avaliação, foi possível perceber que a evocação do acidente a levava a sentir-se ansiosa e que se esforçou por controlar a activação emocional. O seu isolamento social parece ainda ter sido agravado pelo facto de ter sido obrigada a abandonar a sua actividade profissional e às perdas económicas decorrentes tanto do desemprego forçado como dos gastos inesperados em cuidados médicos, mas manifestou abertamente o seu desinteresse em estar com as pessoas. Este aspecto parece uma mudança relativamente ao seu funcionamento prévio, tal como a dificuldade em viajar de automóvel e durante as viagens que faz não consegue evitar o sentimento de constante sobressalto

A examinanda tem plena consciência de haver mudado a sua maneira habitual de ser em consequência do acidente e destaca essencialmente um modo de funcionamento pautado por dificuldades em controlar a irritabilidade/revolta e os sentimentos de intensa melancolia. Os principais sintomas de ansiedade reflectem-se, como já foi sugerido antes, em queixas somáticas nomeadamente na desregulação da sua pressão arterial. Em consequência da maior irritabilidade, os conflitos conjugais entre o casal parecem ter vindo a aumentar.

Impressões clínicas, inferências e conclusões

Podemos colocar a hipótese de a M. apresentar alguma vulnerabilidade prévia, uma vez que já antes apresentou períodos de humor depressivo. Mas o acidente, pelo significado de ameaça extrema e horror, parece ter tido um impacto traumático no funcionamento psicológico da examinanda, levando-a a despoletar sintomas de reexperimentação, activação e evitamento que parecem ter surgido imediatamente após o acidente, sem que se tenha verificado até hoje nenhuma alteração significativa na intensidade do sofrimento subjectivo da mesma.

As perdas decorrentes do acidente (inactividade profissional, diminuição do poder económico, evitamento dos relacionamentos sociais e perda da harmonia conjugal) parecem ter precipitado os sintomas depressivos.

Neste contexto, os dados das entrevistas efectuadas, dos instrumentos formais de avaliação, da observação directa e da consulta dos dados processuais parecem concordantes com os critérios de diagnóstico do DSM-IV no que se refere ao diagnóstico de Perturbação de Stress pós Traumático e Perturbação Depressiva Major de intensidade grave.

A avaliação sugeriu que todos os problemas referidos estavam directamente relacionados com a situação do acidente em causa, sendo que o facto da examinanda já antes apresentar períodos com alguma sintomatologia depressiva em nada diminui a componente causal do acidente na sintomatologia apresentada actualmente.

Intervenções ou recomendações

Tendo em conta o grau de sofrimento psicológico e o grau de invalidação do funcionamento vital provocados pelos sintomas mencionados na qualidade de vida da M., consideremos que a mesma deveria vir a receber ajuda psicoterapêutica.

AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA DAS RESPONSABILIDADES PARENTAIS NOS CASOS DE SEPARAÇÃO E DIVÓRCIO

ANA PEREIRA & MARLENE MATOS

A Lei nº 61/2008 de 31 de Outubro, vulgarmente apelidada de *nova lei do divórcio*, tem sido entendida como uma radical alteração de paradigma ao nível das responsabilidades parentais. Essa mudança passa pelo carácter de regra que o legislador veio atribuir à partilha e ao exercício em comum, por ambos os pais, das responsabilidades parentais, acentuando “a tónica do instituto no exercício do poder paternal enquanto responsabilidade de ambos os progenitores” (Gomes, 2009, p. 20).

Mas de que falamos, quando nos pronunciamos sobre responsabilidades parentais? Em termos legais, o conteúdo das responsabilidades parentais é estabelecido no art. 1878º do Código Civil como o dever de velar pela segurança e saúde dos filhos menores, prover ao seu sustento, educação, representação e administração de bens. O mesmo Código estabelece a irrenunciabilidade de tais responsabilidades (art. 1882º n. 1 do C.C.) e esclarece que as mesmas começam com o nascimento e/ou o estabelecimento da filiação, terminando com a maioridade ou emancipação dos filhos (art. 1877º do C.C.).

Na sua natureza jurídica, as responsabilidades parentais consistem numa função – *a função parental* – voltada para a promoção do desenvolvimento, educação e protecção dos filhos (Sottomayor, 2008). Deste ponto de vista, são respon-

sabilidades parentais todas as ações quotidianas de cuidado que promovem o desenvolvimento intelectual e emocional da criança, fazendo prevalecer o interesse desta face ao do adulto, podendo definir-se como uma *instituição altruísta* que se concretiza na relação e na comunicação com o filho e no respeito pela sua personalidade (idem).

Ao conteúdo das responsabilidades parentais plasmado no Código Civil, junta-se, na compreensão do conceito, a consagração constitucional do direito da criança ao seu desenvolvimento integral, quer por intermédio da protecção da sociedade e do estado, quer novamente pelo dever de educação dos filhos que se impõe aos pais (artigos 69º, nº 1 e 36º, nº 5 da Constituição da República Portuguesa).

Não obstante, permanece omissa na lei uma definição clara e inequívoca das responsabilidades parentais. Parece, porém, haver uma intencionalidade neste carácter amplo e indeterminado da definição jurídica das responsabilidades parentais, assim como de outras expressões amplamente doutrinadas, tais como a de *superior interesse da criança*. Na verdade, “*um texto legal não pode apreender o fenómeno familiar na sua infinita variedade e imensa complexidade*” (Sottomayor, 2008, p. 38). O mesmo é dizer que as responsabilidades parentais, tendo invariavelmente que passar pela promoção do sócio e integral desenvolvimento físico, psicológico e afectivo do menor, se deverão objectivar caso a caso, atendendo ao interesse de cada criança em particular.

Muito embora possa haver lugar à regulação das responsabilidades parentais em situações distintas do divórcio e da separação de pessoas e bens (por exemplo, no âmbito da promoção e protecção ou mesmo na constância do casamento¹), é sem dúvida nos contextos de ruptura conjugal que decorre o maior número de processos tutelares cíveis, com especial destaque para os processos de regulação, alteração e incumprimento das responsabilidades parentais. Sublinhe-se que a regulação é obrigatória e prioritária no divórcio (art. 1775º, nº 1, b) do C. C.). Ao mesmo tempo, é inegável o papel determinante da regulação das responsabilidades parentais, em particular da decisão do destino dos filhos, na adaptação des-

¹ Art. 69º da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo (Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro); Art. 1901º, nº 2, do Código Civil.

tes e dos pais ao divórcio (Clarke-Stewart & Brentano, 2006; Pereira & Matos, 2008). Finalmente, é também no âmbito da regulação das responsabilidades parentais em casos de separação e divórcio que os Tribunais preferencialmente solicitam a realização de perícias psicológicas.

As estatísticas têm documentado a expressão significativa do divórcio no panorama português nos últimos trinta anos, destacando o seu aumento acentuado, observado desde 1975 (INE, 2009). De aproximadamente 500 divórcios decretados no início da década de 70, registaram-se perto de 1 550 no ano de 1975, ultrapassando os 10 000 no início dos anos noventa e os 20 000 em 2002, ano em que novas alterações legislativas terão patrocinado o maior número de divórcios de sempre em Portugal (27 708). Ainda que menos acentuada, mantém-se desde então uma tendência de aumento. Em 2008, foram decretados nas conservatórias do registo civil e nos tribunais 26 885 divórcios, mais 1 474 do que no ano anterior (*idem*).

Atendendo em específico aos divórcios tramitados nos Tribunais (de onde provêm os processos para perícia psicológica), a maioria envolveu filhos (72,9%), maioritariamente crianças até aos 14 anos (60,4%) (dados relativos a 2006, INE, 2009).

Acompanhando a curva ascendente de divórcios, e de forma expectável, o número de processos tutelares cíveis de regulação, alteração e incumprimento das responsabilidades parentais, também tem aumentado nos últimos anos, tendo duplicado entre 2000 e 2008 (de 10 937 para 25 211 processos), representando, naquele último ano, mais de 67 % da actividade tutelar cível dos Tribunais Judiciais de 1^a Instância (DGPJ, 2010).

Outros dados estatísticos nacionais dos últimos anos (ex., diminuição gradual do número de casamentos, aumento dos casamentos de segunda ordem e dos casamentos onde já existiam filhos de uniões anteriores) reflectem importantes mudanças na estrutura e *design* familiar, as quais se têm reflectido na actividade pericial forense ao nível da regulação das responsabilidades parentais.

Perícia psicológica na regulação das responsabilidades parentais (RRP)

Para que hoje a Psicologia se assuma como área de eleição no apoio à decisão judicial em geral, e no campo das responsabilidades parentais em particular (Fariña, Seijo, Arce & Novo, 2002), um longo caminho foi percorrido em termos sociológicos, culturais e jurídicos.

Até meados do século XIX, e por influência do direito anglo-saxónico, a mulher e a criança não detinham direitos ou personalidade jurídica. Eram antes concebidas como propriedade do homem, sendo as decisões sobre guarda e custódia tomadas em detrimento das mães, sob a *presunção da superioridade paterna*, doutrina que vigorou até aos anos 20 do século passado (Walker & Shapiro, 2003).

A Revolução Industrial (com a subjacente especialização dos papéis de género na família) iniciou a mudança e as ciências sociais fizeram o resto. A ideia de uma certa predisposição biológica nas mulheres para o cuidado dos filhos começou a impor-se por influência dos reputados trabalhos da Psicologia do Desenvolvimento (ex., Bowlby e Bettelheim, nos anos 50/60 e Ginott, já na década de 70), traduzindo-se na “secundarização” do pai como cuidador e objecto de vinculação (Clarke-Stewart & Brentano, 2006).

Esta mudança viu-se simultaneamente reflectida e reforçada juridicamente pela *doutrina dos tenros anos*, que vigorou até finais do século vinte e da qual encontramos ainda reflexos claros, nomeadamente na maior prevalência das decisões pró-guarda materna (ex., no ano de 2002 ($N = 10\,546$ divórcios), 8 856 crianças foram entregues à mãe, 806 entregues ao pai e em 276 situações houve atribuições de guarda conjunta dados, cf. *Estatísticas da Justiça*, GEPMJ, 2003).

Nos anos 60/70, reformas legislativas operadas no direito anglo-saxónico e europeu, tais como a introdução do divórcio sem culpa, e a jurisprudência produzida a partir da contestação de decisões tomadas à luz da doutrina dos tenros anos (consideradas inconstitucionais em virtude da desigualdade de género que lhe estava implícita), permitiram a imposição de uma nova doutrina – a do *superior interesse da criança* (Ackerman, 1999; Clarke-Stewart & Brentano, 2006; Sottomayor, 2008). Rejeita-se, a partir desta perspectiva, a ideia de que mãe ou pai estejam inata e invariavelmente melhor “equipados” para assumir as responsabilidades parentais, sendo antes necessário procurar uma combinação ideal

entre as necessidades e especificidades de cada criança e a forma como cada progenitor – ou ambos, idealmente – a preenchem².

É precisamente no contexto doutrinal do superior interesse da criança que o Direito se abre às ciências sociais e em particular à Psicologia, uma vez que esta teria as ferramentas mais adequadas para estudar, caso a caso, esse efeito puzzle entre as necessidades da criança e as competências parentais dos seus progenitores (Ackerman, 1999).

Entre nós, as perícias psicológicas na RRP estão previstas no artigo 178º, nº 3, da Organização Tutelar de Menores, cuja primeira redacção data de Outubro de 1978. Em 1994, atento o surgimento de queixas no seu comité ético e alertada pela investigação para a inconsistência e arbitrariedade metodológica das perícias psicológicas forenses até então realizadas (ex., Deed, 1991), a *Associação Americana de Psicologia* publica as primeiras orientações para a prática pericial forense dos psicólogos na regulação das responsabilidades parentais em casos de divórcio (APA, 1994). É precisamente sobre estas *guidelines* que nos debruçamos no ponto seguinte.

Orientações internacionais para a realização de perícias na RRP

Os processos de RRP encaminhados para perícia psicológica são reconhecidos na literatura como os mais complexos, envolvendo situações de litígio intenso e reiterado e, não raro, o desajustamento das crianças envolvidas (Taylor, 1979, cit. Gudjonsson & Haward, 1998; APA, 1994). Alguns autores sugerem mesmo que esta é a área mais difícil da avaliação psicológica forense, chegando a considerá-la um contexto de risco para os profissionais, aquela onde é mais provável virem a confrontar-se com queixas e processos questionando e impugnando as suas práticas (Bow & Quinnell, 2001; Kirkland & Kirkland, 2001). Gourley e Stolberg (2000) explicam que a natureza adversativa do tribunal e a ambiguidade das *guidelines* existentes amplificam o carácter árduo da tarefa de conduzir avaliações psicológicas em processos de responsabilidades parentais. No que respeita

² Uma interessante reflexão sobre a doutrina do superior interesse, as suas vantagens e fragilidades é oferecida por Arrigo e Shipley (2005).

ta às *guidelines* da APA (1994), por exemplo, a própria Associação esclarece que aquelas não são obrigatorias ou exaustivas.

Assim sendo, para responder a tamanha complexidade, o perito deverá estar na posse de múltiplos saberes e competências, de carácter geral e específico, teóricas e metodológicas, não só da Psicologia (ex., avaliação psicológica, psicologia do desenvolvimento da criança e da família, psicopatologia, vinculação, impacto do divórcio) como do Direito (ex., legislação, doutrina e jurisprudência afecta à regulação das responsabilidades parentais e subjacentes trâmites processuais), em primeira linha, mas também de áreas afins como a Vitimologia, por exemplo. O profissional deverá conhecer e mover-se com facilidade no campo das responsabilidades parentais, mas também da negligência e maus tratos, violência conjugal, abuso sexual, situações algo comuns nos processos litigiosos de guarda e custódia (Johnson, Lee, Olesen & Walters, 2005). De resto, a necessidade de possuir saber teórico e experiência profissional em tais domínios é apontada nas principais *guidelines* internacionais sobre o perfil técnico-científico dos psicólogos que se propõem realizar perícias nesta área (APA, 1994, 2009; AFFC, 2006).

No Quadro 1 encontram-se enunciadas as orientações da APA (2009) para a prática pericial forense dos psicólogos, em casos de RRP. Estas orientações estabelecem a avaliação do superior interesse e bem-estar psicológico da criança como propósito primordial das perícias, cujo foco deve ser nas capacidades parentais, nas necessidades da criança e na compatibilidade entre ambas. O psicólogo assume o papel de perito, com competência especializada nas áreas já referidas, recomendando-se competência ainda mais especializada e supervisão em caso de alegações de violência intra-familiar. Relativamente aos procedimentos, a APA privilegia: a atenção aos quesitos na condução da perícia e na elaboração de parecer; a obtenção de consentimento informado e a explicitação, junto dos avaliados, dos limites da confidencialidade; o recurso a múltiplos métodos (ex., entrevistas, testes, observação de interacções); a manutenção de um processo/arquivo com diferentes registos e, finalmente, que o parecer se cinja e fundamente na informação recolhida e, dentro desta, apenas na que for corroborada por diferentes fontes (APA, 1994; 2009).

QUADRO 1. Orientações para a prática pericial forense dos psicólogos na RRP em casos de divórcio (cf. APA, 2009; traduzido e adapt. por Pereira & Matos, 2010)

I. Linhas Orientadoras: Finalidade das Perícias

1. O objectivo da avaliação é auxiliar na determinação do melhor interesse psicológico da criança
 2. O bem-estar da criança é primordial
 3. A avaliação incide sobre as competências parentais, as necessidades psicológicas da criança e o ajuste entre ambas
-

II. Orientações Gerais: Preparação das Perícias

4. Adquirir e desenvolver competência especializada
 5. Actuar com imparcialidade
 6. Desenvolver uma prática não discriminatória e culturalmente informada
 7. Evitar conflitos de interesses e relações múltiplas (ex., perito/terapeuta) na realização das avaliações
-

III. Orientações Processuais: Condução das Perícias

8. Estabelecer o âmbito da avaliação de uma forma atempada, coerente com os quesitos formulados pelo Tribunal
 9. Obter o consentimento informado
 10. Empregar vários métodos de recolha de dados
 11. Interpretar os dados de avaliação de uma forma coerente com o contexto da avaliação
 12. Complementar a avaliação com uma combinação adequada de exames
 13. Basear as recomendações (quando existam) no melhor interesse psicológico da criança
 14. Criar e manter registos das sessões, em conformidade com as obrigações éticas e legais existentes
-

Importa dizer que a opinião dos juízes e advogados a respeito das perícias psicológicas na RRP é mais favorável nos estudos realizados depois da publicação das *guidelines* (ex., Lee, Beauregard & Hunsley, 1998; Waller & Daniel, 2004; Bow & Quinnell, 2004) do que nos que as antecederam (ex., Melton, Weithorn & Slobogin, 1985, cit. Otto, Buffington-Vollum & Edens, 2003), podendo indicar uma mudança efectiva de práticas pelos peritos a partir do estabelecimento de tais orientações. De facto, estudos posteriores à primeira publicação destas *guidelines* indicam uma crescente tendência para a uniformização das práticas no sentido do que nelas é sugerido (Bow & Quinnell, 2001).

Outras orientações internacionais foram surgindo, muito semelhantes, em moldes gerais, às publicadas em 1994 e recentemente revistas pela APA. É o caso das boas práticas publicadas online pela AFCC – *Association of Family and Conciliation Courts* (AFFC, 2006), uma associação internacional e interdisciplinar de profissionais dedicados à resolução de conflitos familiares. A vantagem destas *guidelines* é que elas são mais directivas, focando não apenas o processo de avaliação, mas também o seu conteúdo, especificando, por exemplo, áreas de inquérito (Otto et al., 2003).

Protocolo de avaliação dos casos de RRP

O protocolo de avaliação dos casos de RRP integra diferentes alvos, dimensões e procedimentos. A versão que apresentamos resulta do aprimoramento do protocolo já documentado em trabalhos anteriores (Antunes, Caridade & Pereira, 2005; Pereira & Matos, 2008), em função de novos conhecimentos e desenvolvimentos resultantes quer de uma actualização da revisão da literatura científica e das *guidelines* internacionais sobre o tema, quer da experiência entretanto adquirida através da prática pericial. A proposta actual apresenta, entre outras inovações, orientações específicas para a actuação do perito em casos de alegações de vitimação, alienação parental e resistência às visitas.

O quadro 2 situa o profissional na resposta a três questões de partida essenciais para a elaboração da perícia: *Quem deve avaliar? O que é que deve avaliar? E como é que o pode fazer?*

QUADRO 2. Questões de partida para elaboração da perícia

Quem? Alvos da avaliação	O quê? Dimensões a avaliar	Como? Procedimentos de avaliação
- Pais	- Ajustamento psicológico global	- Consulta de dados processuais
- Filhos	- Funcionamento e qualidade das relações familiares	- Entrevistas semi-estruturadas
- Outros significativos	- Parentalidade e práticas educativas	- Aplicação de provas psicológicas - Observação de interacções - Procedimentos complementares

Naturalmente, a resposta às questões “*quem, o quê e como avaliar?*” será condicionada, numa primeira linha, pelos quesitos formulados pelas entidades judiciais. Os quesitos mais frequentes relacionam-se com a avaliação da “*personalidade e do carácter dos membros da família e da dinâmica das suas relações mútuas*”, o que de resto é estabelecido pelo artigo 178º, nº 3, da OTM o qual prevê, salvo oposição dos visados, o recurso a exames médicos e psicológicos no âmbito destes processos. No caso das perícias realizadas pela Unidade de Psicologia da Justiça da Universidade do Minho, em casos de RRP, os tribunais solicitam maioritariamente a avaliação do(s) menor(es), seguindo-se a avaliação conjunta dos progenitores e do menor. Ao mesmo tempo, outros quesitos mais específicos são frequentemente dirigidos àquela Unidade: avaliação da interacção pais-filhos e das competências parentais (Correia, 2008).

Focos e dimensões da avaliação

Para a avaliação do ajustamento global o técnico pode socorrer-se do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais e, em particular, dos eixos IV e V (*problemas psicossociais e ambientais e avaliação global do funcionamento*, respetivamente) (DSM-IV-TR, APA, 2002) para extraír critérios que o podem ajudar a ajuizar sobre o bem-estar psicossocial do avaliado.

Já na avaliação do funcionamento e qualidade das relações familiares e da parentalidade o técnico enfrenta maiores dificuldades, já que não estão estabelecidos critérios universalmente aceites, dada a ampla diversidade cultural e os sistemas de crenças associados às questões da família e da parentalidade.

Budd (2001) propõe, neste domínio, um quadro de referência útil para a avaliação, desde logo porque se foca nas competências dos pais e na qualidade da interacção, ao mesmo tempo que se baseia numa abordagem funcional (que enfatiza os comportamentos parentais quotidianos) e num “*standard mínimo*” de exercício da parentalidade, isento de viés raciais, étnicos e culturais, que garanta o bem-estar e a segurança da criança quando ao cuidado do pai e/ou da mãe. A preocupação com as situações de alegado maltrato ou negligência também é particularmente importante, num contexto em que, mais ou menos formalizadas, estas alegações tendem a surgir (Jonhston, Lee, Olesen & Walters, 2005). O quadro 3 sumariza os domínios subjacentes ao modelo de avaliação das competên-

cias parentais proposto por Budd (2001), analisando de que modo as competências pessoais, aferidas na avaliação do funcionamento global, influenciam no exercício da parentalidade.

QUADRO 3. Framework para avaliar a adequação da parentalidade
(Budd, 2001; traduzido e adaptado por Pereira & Matos, 2010)

A. COMPETÊNCIAS DOS PAIS PARA RESPONDER ÀS NECESSIDADES DA CRIANÇA		
NECESSIDADES DA CRIANÇA	Exemplos de competências funcionais dos pais	
Cuidado físico	<ul style="list-style-type: none"> - Proporciona refeições regulares e nutritivas; - Protege a casa de ameaças; - Leva a criança regularmente às vacinações e consultas médicas. 	
Necessidades cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> - Leva e vai buscar a criança à escola com regularidade; - Ensina conceitos básicos à criança (e.g., cores, auto-cuidado); - Fornece brinquedos e actividades para promover o desenvolvimento da criança. 	
Necessidades sociais e emocionais	<ul style="list-style-type: none"> - Disciplina a criança de forma justa e realista para a idade; - Mostra afecto pela criança; - É emocionalmente reactivo às necessidades afectivas da criança. 	
B. COMPETÊNCIAS PESSOAIS DO ADULTO RELEVANTES PARA A PARENTALIDADE		
ÁREAS DE COMPETÊNCIA	Exemplos de competências vs défices no funcionamento pessoal do progenitor	Exemplos de como os défices pessoais podem afectar o exercício da parentalidade
Física/ /auto-cuidado	<ul style="list-style-type: none"> - Compra e prepara refeições regulares (<i>vs</i> muitas vezes tem fome ou come em horários irregulares) - Preocupa-se com a sua higiene e saúde (<i>vs</i> negligencia esses cuidados) 	<ul style="list-style-type: none"> - Alimenta a criança irregularmente porque faltam alimentos em casa - Não cuida apropriadamente da higiene e vestuário da criança
Cognitiva	<ul style="list-style-type: none"> - Mostra adequada capacidade de julgamento (<i>vs</i> não está capaz de considerar as consequências das suas acções) - Tem competências básicas de leitura e matemática (<i>vs</i> não consegue ler ou fazer aritmética simples) 	<ul style="list-style-type: none"> - Sustenta crenças irrealistas sobre a educação e prestação de cuidados à criança - Não consegue ler instruções para dar medicação

	<ul style="list-style-type: none"> - Compreende e recorda informação (vs tem perdas de memória a curto prazo) 	<ul style="list-style-type: none"> - Esquece a criança quando está distraído pela televisão
Social Emocional	<ul style="list-style-type: none"> - Gere conflitos de modo assertivo (vs torna-se nervoso e hostil quando provocado) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pragueja e repreende a criança por infracções desenvolvimentalmente normativas
	<ul style="list-style-type: none"> - Mostra preocupação com os sentimentos dos outros (vs não empatiza com a perspectiva do outro) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ignora ou despreza as aquisições desenvolvimentais da criança quando está nervoso ou depressivo
	<ul style="list-style-type: none"> - Dispõe de uma rede de suporte social (vs é isolado e confia pouco nas pessoas) 	<ul style="list-style-type: none"> - Impede ou limita a criança nos seus contactos sociais com pares e outros

Roteiro de avaliação

O Quadro 4 sistematiza as metodologias e respectivas áreas de inquérito e avaliação que compõem o nosso roteiro de avaliação dos casos de RRP.

QUADRO 4. Roteiro de avaliação psicológica forense nos casos de RRP: Metodologias e respectivas áreas de inquérito.

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO	
METODOLOGIAS	ÁREAS DE INQUÉRITO
Consulta de dados processuais	<ul style="list-style-type: none"> - História e cronologia do processo (ex., separação/divórcio, RRP provisória, alterações da RRP, incumprimentos) - Actores e argumentos (ex., pretensões passadas e presentes dos pais relativamente à guarda e custódia) - Outros intervenientes - Constituição actual dos agregados - Presença de pareceres técnicos (ex., relatórios sociais, medicina legal) - Alegações de negligência, maus tratos (à criança ou conjugais), abuso sexual, alienação parental. - Referências a outros processos judiciais (ex., queixas-crime)
Consentimento informado	<ul style="list-style-type: none"> - Apresentação e enquadramento da perícia (ex., quesitos) - Prazos e procedimentos - Qualidade da relação perito-avaliado - Limites da confidencialidade - Registo áudio/vídeo das sessões

Entrevistas semi-estruturadas, individuais e/ou conjuntas	Entrevistas parentais, a partir dos Questionários de Avaliação da Custódia³	<p><i>Sobre os pais:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - História familiar - Percurso escolar e profissional - História relacional/conjugal passada e presente - Antecedentes pessoais (saúde física e mental, envolvimento com o Sistema de Justiça) - Informação sobre o ex-cônjuge (percepção acerca do relacionamento deste com os filhos) - Guarda e custódia (motivação, pretensões, regime ideal) <p><i>Sobre os filhos:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - História desenvolvimental e escolar - Traços definidores (ex., interesses/preferências) - Problemas evidenciados - Relacionamento com pares - Impacto da separação e/ou divórcio - Expectativas do menor acerca da custódia - Rotinas, regime de visitas e comportamento do menor com cada um dos pais - Práticas educativas adoptadas
	Entrevistas aos menores, a partir da SCICA⁴ e do Questionário para Filhos³	<ul style="list-style-type: none"> - História familiar (percepções e interacções com cada um dos membros) - História escolar e apoio escolar - Disciplina parental (regras, obediência, castigos) - Relacionamento com os pares - Interesses/preferências - Descrição dos progenitores e de actividades desenvolvidas com estes - Percepção da relação e conflitos parentais
Provas Psicológicas	Personalidade (adultos)	16 PF ⁵ – avalia traços de primeira ordem e dimensões globais e inclui medidas de estilo de resposta (<i>manipulação da imagem, aquiescência e infreqüência</i>) que podem ser informativas quanto à eventual preocupação do avaliado com a deseabilidade social, a simulação ou a dissimulação

³ Questionários de Avaliação da Custódia: Versão para Pais, Sobre os Filhos e para os Filhos (Fariña, 2001).

⁴ Entrevista Clínica Semi-estruturada para Crianças e Adolescentes (Achenbach & McCoaughy, 1997; cf. M. Gonçalves & Simões, 2000).

⁵ Inventário de Personalidade 16 PF – 5 (Cattell, Cattell & Cattell, 1993; Russell e Karol, 1994, adapt. CEGOC-TEA, 1998).

NEO-PI-R⁶ – avaliação compreensiva da personalidade medindo os seus cinco principais domínios (*neuroticismo, extroversão, abertura à experiência, amabilidade e conscienciosidade*) e facetas

Sintomas (adultos)	BSI⁷ – avalia sintomas psicopatológicos organizados em nove dimensões (<i>somatização, obsessões-compulsões, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicotísmo</i>) e três índices globais de perturbação emocional (<i>índice geral de sintomas, total de sintomas positivos e índice de sintomas positivos</i>)
Sintomas (crianças)	Escalas de Achenbach (CBCL, TRF, YSR)⁸ – fornecem perfis do comportamento da criança, na perspectiva dos diferentes informadores, organizados em escalas de internalização (ex., <i>ansiedade/depressão</i>) e externalização (ex., <i>comportamento delinquente</i>); a análise da (in)congruência entre perfis (ex., <i>mãe vs pai</i>) é particularmente importante nas perícias de RRP CDI, STAIC, CMAS-R e FSSC-R⁹ – avaliam, respectivamente, sintomas depressivos, ansiedade-traço, ansiedade manifesta e medos da criança
Específicas (adultos)	IPE e ECPF¹⁰ – inventário e escala de crenças que informam sobre as práticas educativas utilizadas pelos progenitores bem como o grau de legitimação da violência nesse contexto PSI¹¹ – avalia fontes de <i>stress</i> na relação pais-filhos, organizando-as em dois domínios (<i>características da criança e da figura parental</i>) e em sub-escalas que identificam fontes específicas de <i>stress</i>

⁶ Inventário de Personalidade NEO Revisto (Costa & McCrae, 1985, 1991; McCrae, 1994, adapt. por Lima & Simões, 1995).

⁷ Inventário Breve de Sintomas (Derogatis, 1982 adapt. por M. C. Canavarro, 1995).

⁸ *Child Behavior Checklist, Teacher Report Form e Youth Self Report* (Achenbach & McConaughy, 1997; cf. M. Gonçalves & Simões, 2000).

⁹ *Children's Depression Inventory* (Kovacs, 1992); *Children's Manifest Anxiety Scale-Revised* (Reynolds e Richmond, 1978); *Fear Survey Schedule for Children Revised* (Ollendick, 1983); aferidos por M. Gonçalves & P. Dias (1999).

¹⁰ Inventário de Práticas Educativas e Escala de Crenças sobre a Punição Física (Machado, Gonçalves & Matos, 2008).

¹¹ Índice de Stress Parental (Abidin, 1983, adapt. Santos, 2004).

Específicas (crianças)	<p>CPIC e CPIC-Y¹² – informam sobre a percepção da criança dos conflitos entre os pais (ex., se os testemunha ou testemunhou, se se entende como fonte e tema dos conflitos, se experiencia culpa pelos mesmos)</p> <p>Teste Aperceptivo de Roberts¹³ – avalia a percepção da criança do seu mundo interpessoal, nomeadamente, dinâmicas familiares, adultos de referência e suporte; a <i>matriz interpessoal</i> e as escalas adaptativas de <i>resolução de problemas, recorrer aos outros, suporte de outros e imposição de limites</i>, são particularmente informativas no contexto da RRP</p>
Observação Pais-filhos de interacções espontâneas e programadas	<ul style="list-style-type: none"> – Afetos e expressão emocional – Diálogo e comunicação – Iniciativa e acolhimento da mesma pelo outro – Imposição de limites – Reforço (espontâneo, solicitado pela criança) – Competências didácticas – Gestão de situações-problema (ex., entrada do ex-cônjuge na interacção) – Prestação de cuidados (no caso de crianças mais pequenas)
Entre irmãos	<ul style="list-style-type: none"> – Afetos e expressão emocional – Diálogo e comunicação – Suporte dado/recebido – Gestão de conflitos – Despiste de dinâmicas de parentificação, alianças, conflitos de lealdade e instrumentalização
Procedimentos complementares	<p>Recolha de informação colateral</p> <p>Familiares-chave (ex., avós, tios próximos, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Informação sobre a criança (ex., desenvolvimento, funcionamento actual) – Informação sobre o funcionamento familiar (antes e depois da separação/divórcio) – Papéis do entrevistado (ex. na educação e prestação de cuidados, no conflito familiar) <p>Escola/jardim de infância (ex., director de turma, educadora, ...)</p> <ul style="list-style-type: none"> – Informação sobre a criança (ex., aprendizagem, relação com os pares, respeito pela autoridade, alusões à família)

¹² Escala de Percepção da Criança dos Conflitos Interparentais (Grych, Seid & Fincham, 1992, trad. e adapt. por A. Sani, 2001).

¹³ Teste Aperceptivo de Roberts (McArthur & Roberts, 1995 aferido por M. Gonçalves, A. Morais, H. Pinto & C. Machado, 1999).

- Informação sobre os pais/encarregados de educação (ex., envolvimento na vida escolar do filho, contactos com a escola)

Profissionais envolvidos no caso (ex., psicólogos, assistentes sociais, técnicos daprotecção de menores, ...)

- Informação sobre a criança e a família (ex., história do processo da família/criança na Instituição em causa, intervenções e sucesso)
- Parecer técnico sobre as questões em apreço no actual processo judicial

Outras Provas Psicológicas	<p>PAM (Medida da Aliança Parental) e DAI-R (Inventário do Ajustamento ao Divórcio)¹⁴</p> <p>Avaliação cognitiva, por exemplo, WISC III/WAIS (inteligência verbal e de realização e QI)¹⁵, D-48 (medida de inteligência geral)¹⁶</p> <p>Avaliação de sintomas específicos, por exemplo, BDI¹⁷</p>
-----------------------------------	--

Algumas reflexões adicionais sobre os procedimentos plasmados no Quadro 4 parecem-nos fundamentais.

Consulta de dados processuais: é uma ferramenta imprescindível, não só como fonte de informação e avaliação *per si*, mas também como elemento estruturador e organizador do próprio processo pericial (ex., evitar sobreposição ou replicação de metodologias já implementada em avaliações prévias). Deve assumir lugar pioneiro no roteiro de avaliação.

Consentimento informado: Na primeira sessão de avaliação, tem lugar a explicitação dos propósitos e termos em que decorrerá a perícia, do número de sessões e prazos previstos, das pessoas a envolver na avaliação, do tipo de relação que o perito estabelecerá com a família (perito *vs* terapeuta), dos limites da confidencialidade, do eventual recurso à gravação das sessões e das demais questões que culminarão na assinatura de um formulário de consentimento in-

¹⁴ Instrumentos actualmente em validação para a população portuguesa pela Prof. Doutora Bárbara Figueiredo e sua equipa (Universidade do Minho).

¹⁵ Weshler Intelligence Scales for Children e Weshler Adult Intelligence Scales.

¹⁶ D48 – Séries de dominós (CEGOC-TEA, 1983).

¹⁷ Beck Depression Inventory.

formado. Nesta fase o perito deverá ainda esclarecer eventuais dúvidas funcionais e metodológicas colocadas pelos avaliados. Note-se que o consentimento está legalmente salvaguardado (art. 178º, nº 3, da OTM). No caso dos menores, a linguagem deve ser adaptada ao seu nível desenvolvimental, chegando alguns autores a sugerir a elaboração de uma versão adaptada do formulário de consentimento para as crianças (Otto et al., 2003). Este momento é crucial no despiste de eventual instrumentalização e/ou manipulação dos menores, quando lhes é perguntado se sabem quem nós somos e o que vêm fazer ao gabinete do perito. É, pois, um exemplo idiossincrático de como a avaliação nestes processos é permanente e contínua e de como os procedimentos mais simples e não intencionais (este primeiro diálogo com a criança destina-se a estabelecer a empatia e a esclarecer-lá sobre o que se irá passar na avaliação, diminuindo a sua eventual ansiedade face à mesma) podem ser altamente informativos e complementares de fases posteriores da avaliação.

Entrevistas e testes psicológicos: O roteiro contempla a avaliação psicológica dos progenitores quanto ao seu ajustamento psicológico global e às questões afectas à relação pais-filhos e à parentalidade, com recurso a entrevistas semi-estruturadas e a provas psicológicas. Os mesmos recursos permitirão a avaliação psicológica dos menores, também nas dimensões do ajustamento psicológico global, do exercício da parentalidade pelos pais, da interacção com estes, bem como da posição da criança face ao conflito (ex., impacto).

A aplicação intercalada destes métodos parece-nos útil, por diferentes razões: introduz alguma diversidade de tarefas na condução das sessões, reduzindo a fadiga e permitindo, quer ao perito quer ao avaliado, um melhor desempenho; a administração comentada de algumas provas (desde que esse procedimento não esteja impedido pelas normas de aplicação do teste) permite ao perito recolher informação adicional para uma melhor interpretação dos resultados e garantir que o sujeito compreendeu os itens dos instrumentos, o que é fundamental, nomeadamente para ponderar hipóteses sobre estilos de resposta (Russell & Karol, 1994, adapt. CEGOC-TEA, 1998).

Observação de interacções: a observação da interacção pais-filhos deve ter lugar em contexto espontâneo (na sala de espera e na sala de consulta, sem tarefas prescritas ou intromissão do perito) e programado (na sala de consulta, com prescrição de tarefas ou instruções).

Apesar do reduzido consenso sobre como deve ser conduzida e utilizada a informação que dela decorre, a importância da observação de interacções na avaliação forense em casos de guarda e custódia tem sido defendida na literatura (ex., Hynan, 2003).

Não obstante, o perito deve estar consciente das limitações deste procedimento, atento o carácter “laboratorial” em que a interacção acontece. De facto, as interacções em ambientes estruturados e artificiais nem sempre são representativas das condições naturais e quotidianas das famílias, nas suas casas, e mesmo aqueles cenários aos quais a investigação atribui maior validade (como a observação de várias situações de interacção e não apenas de uma), podem não refletir comportamentos reais, nem ter grande valor pre ditivo, impondo algum cuidado na generalização do observado em contexto artificial (Gardner, 2000). Aos constrangimentos impostos pela artificialidade do contexto, acresce a consciência partilhada quer pelos pais, quer pelos filhos, dos objectivos judiciais que presidem ao procedimento, condição esta que pode ampliar a assimetria entre a interacção observada e as interacções familiares correntes, fora do contexto de avaliação (Budd, 2001; Hynan, 2003). Neste sentido, a observação de interacções em meio natural de vida seria preferível. Porém, quando esta não é viável – como é habitualmente o caso no contexto da avaliação psicológica forense – a observação em contexto artificial pode dar informação útil ao complementar os dados obtidos por meio de outros métodos (as entrevistas e as provas de auto-relato, por exemplo). Uma outra dificuldade está associada à observação de interacções: a inexistência de *standards* de competência parental universalmente aceites e a decorrente falta de grelhas de observação apropriadas (Budd, 2001).

Assim, como forma de colmatar as limitações referidas, Gardner (2000) sugere a multiplicação da metodologia, tanto quanto possível, replicando-a em diferentes momentos, *settings* e tarefas. É precisamente esta a proposta de Schutz, Dixon, Lindenberger e Ruther (1989, cit. Hynan, 2003), que contempla focos de observação principais (ex., vinculação e comunicação) e periféricos (ex., tipo de brinquedos escolhidos pelos pais, vestuário e aparência cuidada, ou não, da criança), tarefas de observação (jogo livre, tarefas de cooperação e resolução de problemas para diferentes idades), bem como sessões de observação em contexto natural e artificial, com diferentes elementos. Trata-se de uma proposta interessante, porém algo morosa e dispendiosa, já que prevê, no mínimo, 10 sessões de observação de interacções.

No quadro 5 estão descritos os procedimentos associados à observação intencional e monitorizada dos diferentes tipos de interacções, permitindo a multiplicação sugerida por Gardner (2000), sem no entanto imprimir à perícia grande exigência em termos de recursos e de tempo.

QUADRO 5. Observação monitorizada da interacção pais-filhos

INTERACÇÕES MONITORIZADAS EM SALA DE CONSULTA	Interacção livre	<ul style="list-style-type: none">– Pais e filhos exploram a sala e interagem de forma livre e sem intromissão do perito, o qual preferencialmente observa a interacção através de um espelho unidireccional
	Interacção com prescrição de tarefas	<ul style="list-style-type: none">– Pais e filhos realizam, em conjunto, uma ou mais tarefas intencionalmente prescritas pelo perito (ex., construção em lego a partir de um modelo/desenho, redacção conjunta de uma história); o perito observa a interacção preferencialmente através de um espelho unidireccional
	Interacção mista (livre com prescrição gradual de tarefas)	<ul style="list-style-type: none">– Interacção inicialmente livre com introdução gradual de instruções por intermédio de cartões ou mensagens (exibidos unicamente ao adulto), quando os parâmetros a observar não surgem espontaneamente

A interacção entre irmãos pode também ser útil, devendo igualmente ser contemplados momentos de interacção múltipla (envolvendo vários elementos do agregado familiar, por exemplo, progenitor/a com ambos os filhos), de modo a permitir observar outras dimensões que ultrapassam o domínio das diádes (por exemplo, fenómenos de liderança, autoridade, inconsistência de práticas educativas entre cuidadores, alterações de comportamento da criança em função dos adultos presentes). Observar ainda outras interacções, por exemplo, com avós, poderá ser pertinente em casos concretos, nomeadamente quando estes se constituem como cuidadores primários da criança.

De referir que as dimensões a avaliar nas interacções, sugeridas no quadro 4, são monitorizadas quanto à sua presença, frequência, intensidade, qualidade, espontaneidade e direcção (ex., pai-filho/filho-pai). Tais dimensões não esgotam a grelha de observação que o perito deve adaptar caso-a-caso.

Finalmente, importa reflectir sobre um dilema algo frequente na implementação desta técnica, já não tanto de carácter metodológico, mas que se prende com a especificidade dos casos em que não há contactos entre um dos progenitores e o/s filho/s por um período prolongado de tempo e/ou em que parece haver alguma recusa por parte da/s criança/s em que a interacção aconteça. Porque essa imposição de contacto, em determinados casos, pode resultar traumática para a criança, o perito pode enfrentar um dilema entre “forçar” um encontro potencialmente perturbador para o menor e a necessidade de observar a criança e o progenitor “rejeitado” juntos para melhor avaliar e compreender a situação (Lee & Olesen, 2001). A observação da interacção entre a criança e o progenitor rejeitado permite, de facto, obter dados importantes sobre a relação entre ambos. Deverá ser o perito a decidir, caso a caso, com ponderação e parcimónia, pela realização de tal procedimento que, de resto, não deverá ter lugar numa fase precoce e incipiente da perícia. Em todo o caso, o perito deve requerer a respectiva autorização para este procedimento ao tribunal, principalmente nos casos em vigore alguma medida de restrição/cessação dos contactos (*idem*). Do mesmo modo, nestes casos, a interacção monitorizada é a mais adequada.

Procedimentos complementares

Como defende Austin (2002), o recurso a fontes de informação colateral é vital na tentativa de avaliar a credibilidade e a validade das informações obtidas junto dos pais, muitas vezes enviesadas pelas suas motivações face ao processo e, como já tivemos oportunidade de reflectir, pela deseabilidade social. Nesse sentido, fontes potencialmente mais objectivas e distanciadas afectivamente (ex., técnicos), serão mais úteis do que outras eventualmente mais envolvidas na disputa (ex., familiares próximos). No mesmo sentido, deve privilegiar-se a consulta a pessoas que tenham oportunidade de observar directamente os pais ou a criança em situações relevantes para as matérias em discussão (veja-se o exemplo dos professores, que têm quase sempre um contacto prolongado com a criança). Igualmente importante no contacto com outros significativos é solicitar-lhes exemplos de episódios e comportamentos concretos, sob pena de que o seu contributo, meramente opinativo, perca o carácter esclarecedor que se pretende.

A informação colateral não resulta apenas de entrevistas, mas também da recolha de um conjunto completo de dados e registos que ajudem o perito a construir uma compreensão mais completa da família e das questões centrais da disputa. É o caso das notas escolares, avaliações psicológicas prévias, registos médicos relativos aos pais e aos filhos, registos relativos a antecedentes criminais dos pais, relatórios sociais e laborais (Austin, 2002). Muitos destes registos constam do processo judicial e o perito deve privilegiar essa via de acesso aos mesmos, salvaguardando assim o rigor ético e deontológico da sua perícia, ao evitar, por um lado, a exposição desnecessária do caso e, por outro, a perda de objectividade ao “aceitar” documentos cedidos pelas partes.

Caso-exemplo

Pedido

O Tribunal solicitou a realização de perícia psicológica no âmbito de um processo de alteração da regulação do exercício das responsabilidades parentais, formulando os seguintes quesitos: *“Solicita-se a avaliação psicológica dos progenitores Júlia Alves e Manuel Antunes, bem como da sua filha menor, Isabel Alves Antunes, com vista a aquilatar a capacidade e competência dos pais para exercer as responsabilidades parentais e o tipo de relação que a menor estabelece com cada um deles, bem como o estado psicológico em que a menor se encontra, atento o conflito instalado entre os pais”.*

A consulta dos dados processuais permitiu perceber tratar-se de um casal jovem, com um relacionamento conjugal pouco duradouro do qual nasceu a menor Isabel, de 3 anos de idade.

O casal nunca se encontrou de acordo quanto à forma de regular o exercício das responsabilidades parentais, depois da separação, desde logo porque ambos pretendem ficar com Isabel à sua guarda e cuidados. Vigorava por isso, à data da avaliação, um regime provisório em que a menor residia com a mãe, que também exercia as responsabilidades parentais, sendo visitada pelo pai em fins-de-semana alternados, estando igualmente previstos períodos de férias passados, em partes iguais, com o pai e com a mãe.

A progenitora requereu a alteração deste regime, no sentido da restrição dos contactos pai-filha, por entender que o pai não presta cuidados adequados à menor, quando a tem a seu cargo, alegando ainda que as visitas com o pai perturbam a Isabel, que volta das mesmas “apática e cansada”. O pai declina estas acusações. Corria em apenso um incidente de incumprimento suscitado pelo pai, alegando que a progenitora, por diversas ocasiões, não lhe teria entregue a menor, para passar consigo o fim-de-semana. Nos autos há ainda referência ao recurso às autoridades policiais, quer pelo pai, quer pela mãe.

Fontes e metodologia

Com vista a responder aos quesitos formulados, recorreu-se à seguinte metodologia de trabalho: entrevistas individuais com a progenitora e com o progenitor; preenchimento de uma escala sobre o comportamento da menor por ambos os pais; aplicação de instrumentos de avaliação psicológica aos progenitores; observação da interacção da menor com a mãe e com o pai. Recorreu-se, ainda, à análise das peças processuais remetidas pelo Tribunal.

Observação e avaliação dos progenitores

Funcionamento global

Júlia e Manuel, progenitores da menor Isabel Antunes, adoptaram no processo de avaliação uma postura interessada e disponível. Mostraram estar capazes de compreender as questões colocadas e de manter um discurso fluente e lógico. No mesmo sentido, ambos evidenciaram ajustamento global.

Júlia tem 30 anos e é engenheira, formação face à qual manifesta apreço e satisfação, pese embora se encontrasse desempregada à data da avaliação. A progenitora reside no Norte sozinha com a menor Isabel, referindo a sua mãe (avó materna da menor) como elemento central da sua actual rede de suporte.

O progenitor, Manuel, tem 31 anos e é professor no Algarve, profissão com a qual se sente realizado e satisfeito. Vive sozinho e reconheceu ter uma rede social de apoio fragilizada (em função das sucessivas mudanças de escola).

Júlia e Manuel caracterizam a sua relação passada de forma muito semelhante, catalogando-a como um relacionamento imaturo, conflituoso e pouco duradouro. De igual modo se referiram ao contexto em que ocorreu o nascimento da menor Isabel: por exemplo, Júlia refere que se tratou de “*um relacionamento de*

Universidade, pertencíamos ao mesmo grupo de amigos e a Isabel surgiu" e Manuel adiantou que a relação "*não era tão séria como para ter filhos (...) a relação já começou mal*".

Apesar das tentativas de reconciliação a que ambos aludiram, actualmente o ex-casal não estabelece espaços de análise e discussão a respeito da própria filha, evidenciando um nível crescente de judicialização na sua relação. A troca de acusações mútuas foi, de resto, uma constante ao longo de todo o processo pericial. Júlia entende a agudização dos conflitos entre si e o ex-companheiro como resultado da falta de disponibilidade daquele para a negociação, esclarecendo que "*não vale a pena (...) neste momento não tento falar nada com o Manuel porque ele não admite ser censurado no papel de pai*". Manuel, por seu turno, devolve à ex-companheira a responsabilidade pela existência de conflitos, considerando-a uma pessoa "*obsessiva (...) que nunca colaborou em nada*".

Parentalidade

A motivação de Júlia e Manuel quanto à regulação do exercício das responsabilidades parentais da sua filha é distinta, contrastando o desejo verbalizado pelo pai de obter a guarda e custódia da Isabel, com o de restringir os contactos pai-filha, veiculado pela mãe. Ambos sustentam da seguinte forma as suas posições: "[A Isabel] É muito feliz comigo. Além disso o sítio onde vivo é fabuloso, fazia-lhe bem viver lá... eu facilitaria as viagens para o Norte" – Manuel; "O que pretendo agora a título temporário, até que se apure porque é que ela vem assim do pai, é que não pernoite... acho que se depois das visitas ela tiver oportunidade de retornar ao meio do dia-a-dia dela... acho que minimiza seja lá o eu for que a perturba" – Júlia. Descrente na possibilidade de ver satisfeita a sua pretensão, o progenitor reformula-a: "Pelo menos então poder ter tempo com ela [Isabel] sem sermos perturbados pela mãe".

A este propósito o progenitor mostrou-se inflexível e algo incongruente: se num momento acusa a progenitora de o alienar e não partilhar informações a respeito da menor, noutra reitera que "*não admito é que me passem atestados de incompetência, que o cabelo está pastoso, que tenho de lhe pôr não sei o quê, ...!*".

Ambos os progenitores demonstraram interesse e preocupação com a sua filha, evidenciando estar a par dos seus gostos e preferências, bem como das principais características que a definem, traçando um perfil bastante completo da menor, compatível com o observado na presente avaliação.

Tanto o pai como a mãe de Isabel relataram situações de interacção positiva com esta, bem como situações de prestação de cuidados adequadas. Revelaram contudo, a este nível, alguma insipiência que cremos estar relacionada, por um lado, com o facto desta ser a sua primeira experiência de parentalidade e, por outro, com a elevada litigância que vem absorvendo as atenções do ex-casal. A título ilustrativo, só quando alertados pelo infantário que a menor frequenta é que perceberam que esta necessitava de uma atenção especial no que respeita a problemas auditivos. E mesmo depois deste alerta, esgrimem em Tribunal argumentos para decidir quem deve custear a necessária intervenção médica especializada (colocação de um aparelho), permanecendo desde então a menor sem usufruir da mesma.

Ambos mostraram uma imagem realista de si como pais, reflectindo inclusivamente sobre a dificuldade que, por vezes, sentem em impor limites à menor: “*nem sempre me obedece...*” – Júlia; “*Às vezes faz birra e fica amuada, não é fácil explicar-lhe que não pode ter tudo*” – Manuel. Apesar desta dificuldade, os dois relataram episódios em que foram capazes de uma adequada imposição de limites (ex., retirando um brinquedo), também observada nas sessões de interacção.

Não obstante, ficou evidente alguma inconsistência de práticas educativas entre ambos, nomeadamente ao nível dos valores veiculados por um e pelo outro progenitor. Júlia mostra valorizar a ordem e o asseio (ex., “*O pai trá-la sempre muito desleixada...!*”); para o progenitor parece ser mais importante a liberdade (ex., “*Eu deixo que brinque e que se suje... acho isso normal ao fim de um dia, crianças limpas são infelizes.*”). Isto acaba por se reflectir também na forma como antecipam as necessidades da menor: “*Muita disciplina, regras, regras e mais regras. Tento-lhe incutir isso....*” – Júlia; “*... ter alguma rotina, mas também variedade, cumprir horários, mas sem rigidez excessiva, estimulá-la com actividades motoras...*” – Manuel.

Esta inconsistência acaba por aumentar o fosso que vêm criando entre os dois agregados (ex., ocultando um ao outro informações de relevo sobre a menor, recusando aceitar sugestões mútuas), o que pode promover eventual desajustamento futuro à menor. Na realidade, ambos deram conta da reserva da filha em partilhar com eles episódios vividos na companhia do outro (“*Raramente fala da mãe, eu também não lhe pergunto, se a contrario, aí já diz que quer a mãe...*” – Manuel; “*... se insisto chega a chatear-se comigo... só muitos dias depois de cada visita ao pai dá uns lamirés, mas rapidamente muda de assunto porque acha que a vou invadir*” – Júlia),

o que pudemos corroborar na presente avaliação, onde a menor se mostrou evasiva na exploração da temática familiar.

Os discursos catastrofizantes com que ambos se referiram à menor, nomeadamente quando se tratava de caracterizar a sua relação com o outro progenitor e o impacto (nefasto, no seu entender) que a interacção com o outro tem sobre a filha (ex., “*A Isabel quando vem do pai vem apática, nem parece a minha filha*” – Júlia; “*A Júlia condiciona a minha filha, tem-na como uma boneca que não se pode sujar, que não pode brincar*” – Manuel), contrastaram com o perfil que forneceram num outro instrumento de avaliação, onde a descrevem como uma criança bem ajustada e equiparada aos pares, indicando que a leitura da menor como uma criança perturbada – veiculada por ambos – não se evidencia nos comportamentos efectivos da menor.

Avaliação e observação da menor Isabel

À presente avaliação, a Isabel de 3 anos de idade demonstrou ser uma criança globalmente ajustada, capaz de estabelecer diálogo e interacções adequadas, quer com os pares, quer com os adultos, apesar de ter manifestado alguma resistência e timidez inicial na relação com as avaliadoras, que se foi esbatendo no decorrer das sessões.

A menor evidenciou dificuldade em permanecer nas tarefas e revelou pouca adesão a algumas das actividades propostas, preferindo explorar livremente os brinquedos disponíveis na sala e dirigir a interacção, o que acreditamos estar relacionado com a sua tenra idade.

No mesmo sentido, adoptou quase sempre respostas vagas ou de recusa (ex., do tipo “*Sim*”, “*Não*” ou “*Não sei*”), o que era particularmente evidente se se tratava de abordar a temática familiar.

Do ponto de vista cognitivo e psicomotor, a menor evidenciou um funcionamento globalmente adequado. Não obstante, algumas características desenvolvimentais da menor (embora comuns em crianças da sua idade) impediram o recurso a metodologias habitualmente adoptadas na avaliação dos casos de regulação das responsabilidades paternais (ex., entrevista), impossibilitando aferir melhor o relacionamento e afectos da menor para com ambos os progenitores. Referimo-nos nomeadamente à reduzida capacidade narrativa revelada pela Isabel, consubstanciada na ausência dos conceitos descritivos básicos. Por outro

lado, o seu nível de diferenciação emocional é ainda rudimentar já que, estando capaz de discriminar as emoções básicas, revelou dificuldade em objectivar situações que envolvem essas emoções ou de as reconhecer nos outros.

Acresce a estas características o facto da menor apresentar alguma dificuldade ao nível das suas competências linguísticas (face ao que seria esperado para a sua idade), nomeadamente na correcta articulação das palavras, provavelmente também decorrente do problema auditivo que apresenta.

Assim, a Isabel nem sempre está capaz de se reportar, de forma inteligível, a eventos do seu quotidiano.

As referências espontâneas da Isabel à temática familiar e, em particular, ao progenitor, foram escassas, envolvendo-se a menor em momentos de interacção lúdica com as técnicas como estratégia de evitamento às questões formuladas pelas mesmas. Apesar disso, o silêncio quanto ao pai não foi acompanhado de sinais de ansiedade, rejeição ou hostilidade (no sentido do que fora inicialmente alegado pela progenitora).

A menor envolveu-se, de resto, numa interacção adequada e de carácter positivo na sessão com o pai. À entrada na sala onde este se encontrava, a Isabel reagiu com alguma introversão, semelhante à que exibia no encontro inicial com as avaliadoras. O progenitor procurou securizar a menor, envolvendo-se com ela na exploração dos brinquedos disponíveis na sala. Com isto, a interacção pai-filha decorreu fluentemente e caracterizou-se pela expressão de um afecto adequado e seguro, recíproco, e pelo reforço dado pelo pai à menor, na realização das tarefas, ora voluntário ora solicitado por esta. Aliás, a Isabel procurou várias vezes o apoio do progenitor. A menor esteve sempre bem-disposta e mostrou prazer com a companhia do pai, permitindo o contacto físico com este (ex. beijos, abraços), embora tenha perguntado pela mãe em alguns momentos da interacção.

Nas sessões individuais, a menor mostrou menor relutância em aludir à mãe, mantendo no entanto o mesmo registo evasivo e taxativo das suas respostas. Identificou-a como principal prestadora de cuidados (ex., quem ensinou a usar a sanita, quem lhe dá banho), tendo mencionado igualmente a educadora Fátima. De igual modo, evidenciou nutrir sentimentos positivos e de afecto face à avó materna.

Na interacção observada, a progenitora exibiu competências pedagógicas (ex., identificar objectos e animais), de negociação e imposição de limites (ex.,

mudar de tarefa, arrumar brinquedos) e equilíbrio entre o apoio e a autonomia fornecidos à menor na realização das tarefas, aspectos igualmente observados na interacção pai-filha.

Conclusão

À presente avaliação ambos os progenitores evidenciaram ajustamento global, mostrando-se motivados e capazes para o exercício da parentalidade. Contudo, esta competência aparece comprometida pela crescente e aguda litigância que caracteriza a sua relação. Desde logo, essa condição impede-os de reconhecer e atender a necessidades urgentes da filha, sendo disso exemplo a inaptidão em proporcionar à menor uma intervenção médica especializada para os problemas auditivos que apresenta. Ao mesmo tempo, essa litigância acaba por firmar a inconsistência de valores e práticas educativas entre ambos. Tudo isto coloca a menor em risco de desajustamento. De resto, a reserva da Isabel em manter diálogos fluentes (sobretudo quando se trata de falar sobre a família) parece resultar da situação de litígio e disfunção familiar que a envolve, circunstância que não é certamente benéfica.

Do exposto, e atendendo a alguma inconsistência em termos de práticas educativas, somos de parecer que os progenitores beneficiariam de algum tipo de intervenção para o exercício da co-parentalidade. Atendendo a que residem em locais distantes e, como tal, não poderiam frequentar a mesma intervenção, recomenda-se a estreita articulação entre os técnicos que venham a intervir com um e com o outro.

Especificidades na avaliação da RRP: Da alienação parental às alegações de vitimação infantil

Alienação parental: Consensos e controvérsias

Apesar de controverso, o conceito de alienação parental é praticamente incontornável quando está em causa a regulação litigiosa das responsabilidades parentais, sendo o crescente número de solicitações dos tribunais sobre este assunto um dos indícios.

Pese embora o carácter relativamente recente da sua discussão em Portugal, desde o final dos anos 1970 que, a nível internacional, a alienação parental vem sendo alvo de posições antagónicas que vão desde a sua fervorosa apologia à sua total rejeição e duro critismo, quer em termos científicos, quer político-jurídicos. Porque não caberia no âmbito deste trabalho uma revisão saturada da evolução do conceito e da controvérsia, centrar-nos-emos apenas nas linhas essenciais que definem o conceito e nas abordagens mais recentes (e, em nosso entender, mais promissoras), para um melhor entendimento da problemática e planeamento da respectiva avaliação forense.

Apesar da existência de formulações prévias – como o conceito de *alianças patológicas* proposto por Wallerstein e Kelly em 1976 (cit. Stoltz & Ney, 2002) – e posteriores – como a *Perturbação do Progenitor Delirante* ou a *Síndrome da Mãe Maliciosa* (Rogers, 1992, cit. Williams, 2001; Turkat, 1994, cit. Williams, 2001), são os trabalhos iniciados por Richard Gardner na década de 80 sobre a *Síndrome de Alienação Parental* (SAP) que verdadeiramente impulsionam o debate. É, de resto, este pedopsiquiatra norte-americano quem primeiro descreve, sob tal nomenclatura, uma perturbação infantil que surge maioritariamente no contexto das disputas pela guarda e custódia, caracterizada pela presença de três vectores fundamentais: a) um dos pais – o *alienador*, programa a criança para rejeitar o outro – o *alienado*; b) a criança – portadora da síndrome – apoia activamente o progenitor alienador; c) as acusações e depreciações veiculadas pelo alienador e pela criança têm carácter injustificado, ou seja, não estão filiadas numa situação efectiva de abandono, negligência, maltrato ou abuso por parte do progenitor alienado (ex., Gardner, 2002, 2003).

Colocar obstáculos à comunicação e aos contactos do outro com os filhos, ocultar-lhe informação relevante sobre aqueles, depreciar e anular o outro quer como pessoa, quer nas suas responsabilidades parentais, bem como envolver terceiros na alienação, são enunciados por Gardner e seus seguidores (ex., Tejedor, 2006; 2008) como comportamentos do progenitor alienador. A criança, por seu turno, apresenta sob esta teoria uma série de “sintomas” que permitiriam identificá-la como portadora de SAP: rejeita, de modo sistemático e não ambivalente, o progenitor alienado; sustenta a rejeição com justificações irracionais, (por exemplo, não quer estar com o pai porque este se veste mal ou a leva demasiadas vezes ao parque); mantém uma postura polarizada “pai amado *versus* pai odiado” (tudo o que um faz é bom e irrepreensível; tudo o que o outro faz

é errado e condenável); “garante” que é autónoma nos seus sentimentos e ações face ao pai alienado, que não está instruída para sentir e agir daquele modo (denominado *fenómeno do pensador independente*); apoia activamente o alienador no conflito (por exemplo, testemunha a seu favor em processos judiciais paralelos à RRP, que o opõem ao alienado); mostra ingratidão e ausência de culpa face ao pai alienado; decalca as expressões, argumentos e narrativas do pai alienador e, ainda, estende o seu ódio à família alargada, animais de estimação, local de residência e outros contextos, lugares e pessoas relacionados com o pai alienado.

Gardner descreveu ainda três níveis de SAP, fazendo corresponder a cada um diferentes medidas de intervenção psico-legal. O nível *leve* caracterizar-se-ia pela manifestação, por parte da criança, de alguma dificuldade nas entregas para/das visitas, que acabariam por correr bem na ausência do alienador. Nas situações de SAP *moderado*, a rejeição seria mais intensa e activa, intensificando-se nas entregas para/das visitas, comportamentos que se mantêm durante a visita, embora a criança a aceite e se mostre mais cooperante na ausência do alienador. No último nível – SAP *grave* – a criança estaria muito perturbada, podendo entrar em pânico só com a ideia da visita; os seus gritos, pânico e violência podem impossibilitar a visita e a ausência do alienador não reduz a sua cólera e medo. Para estes últimos casos, Gardner sugeriu a tomada de medidas judiciais como a alteração da guarda e custódia da criança em favor do pai alienado.

Medidas efectivamente levadas a cabo por alguns tribunais nos EUA, com base nos trabalhos de Gardner (como a retirada de menores a progenitores dados como alienadores), suscitaron forte contestação (Kelly & Johnston, 2001). Mas o criticismo em torno da SAP não se cinge à eventual inconstitucionalidade de algumas decisões judiciais tomadas à luz das sugestões *gardnerianas*. Como se depreende da sistematização feita por Bone (2003) às críticas à SAP, estas passam, na sua maioria, pela fragilidade científica da síndrome (por exemplo, que esta não consta do DSM (APA, 2002) e por isso não existe, pelo facto desta não ser aceite na comunidade científica e não estar suportada por investigação empírica) e por críticas de carácter mais pessoal dirigidas ao seu mentor (por exemplo, que os trabalhos de Gardner são auto-publicados).

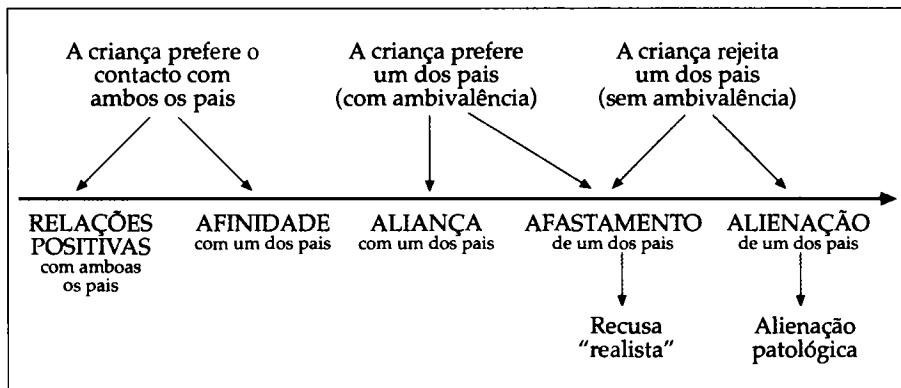
Warshak (2001), um fervoroso discípulo de Gardner, resume assim os argumentos pró e contra a SAP: “Os proponentes do termo [SAP] acreditam que este

descreve adequadamente um conjunto de crianças cuja rejeição injustificada de um pai resulta, em grande medida, da influência do outro; que ajuda a reconhecer, compreender e tratar este grupo de crianças; que descreve um conjunto de comportamentos exibidos por estas crianças que garante a designação “síndrome”. Os críticos argumentam que o termo simplifica as causas da alienação, induz confusão no trabalho clínico com crianças alienadas e carece de uma base científica adequada para ser considerada uma síndrome.” (pp. 29).

Efectivamente, uma das maiores fragilidades na conceptualização de Gardner passa pela leitura redutora que imprime ao problema, ao defender uma espécie de causalidade linear e simples entre a “campanha” de um progenitor contra o outro e os sintomas de SAP na criança (Stoltz & Ney, 2002). A alienação é verdadeiramente mais complexa, exigindo uma compreensão sistémica e ecológica das dinâmicas individuais e familiares, antes, durante e depois do divórcio. Uma perspectiva desenvolvimental também é útil, já que os efeitos da referida “campanha” não serão seguramente os mesmos para uma criança em idade pré-escolar ou para um adolescente. Alguns autores defendem mesmo que uma alienação, nos moldes em que Gardner a descreve, dificilmente se desenvolveria antes dos sete anos (ex., Kelly & Jonhston, 2001; Lampel, 2002).

Estes aspectos têm sido considerados nas formulações mais recentes do tema (Kelly & Johnston, 2001; Stoltz & Ney, 2002). Na proposta de Kelly e Johnston (2001) o foco de atenção passa do pai alienador para a criança alienada. Está última, definem as autoras, expressa face a um dos pais, de modo livre e persistente, sentimentos e crenças irrazoáveis e exageradas, tais como raiva, rejeição ou medo, significativamente desproporcionais à experiência efectiva e real da criança com esse pai, alvo da rejeição. As mesmas autoras defendem a existência de um *continuum* relacional entre filhos e pais (que vai desde as relações positivas e saudáveis em que a criança deseja o contacto com ambos os pais, até modalidades progressivas de relações menos positivas e mais perturbadas, culminando na alienação patológica em que a criança rejeita, sem justificação, um dos pais) e alertam para a necessidade de situar a rejeição pós-divórcio nesse *continuum* (cf. Fig. 1).

FIG. 1. Continuum de relações da criança com os pais, depois da separação e divórcio (Kelly & Johnston, 2001, trad. por Pereira e Matos, 2010)



Kelly e Johnston (2001) defendem que a alienação é potenciada por vários processos sistémicos, antes e após a separação, que devem ser pesquisados por constituírem factores de risco para a alienação futura: uma história de conflito conjugal intenso e a triangulação da criança nesse conflito (antes da separação); a percepção da separação como um evento humilhante para uma das partes; o litígio intenso e reiterado subsequente à separação, muitas vezes envolvendo terceiros (profissionais, família alargada, novos companheiros); as características da personalidade dos progenitores, assim como as suas crenças e competências parentais; a idade, capacidade cognitiva e temperamento da criança e, ainda, a relação da criança com os irmãos.

As crenças e comportamentos organizadores dos progenitores alienadores, bem como as respostas da criança alienada enunciadas nesta conceptualização (Kelly & Johnston, 2001) lembram, no seu conteúdo, os comportamentos do alienador e os sintomas de SAP na criança, defendidos por Gardner. É na ponderação dos comportamentos do progenitor rejeitado que poderão contribuir para a alienação que assenta o carácter inovador desta proposta. Assim, posturas de passividade e desistência, contra-rejeição da criança, um estilo parental rígido e severo ou, noutro sentido, imaturo e auto-centrado, assim como um afecto mais pobre e uma menor empatia face à criança, por parte do progenitor alvo da alienação, podem, efectivamente, potenciar a rejeição por ela veiculada.

Stoltz e Ney (2002) preferem a designação “resistência às visitas” à utilização do termo “alienação”. A expressão “resistência às visitas” é, no entender das autoras, mais ampla, inteligível e representativa da face mais visível do fenómeno (a resistência às visitas) e menos susceptível de polémica. A resistência às visitas consiste em quaisquer comportamentos por parte da criança, dos pais ou outras pessoas envolvidas no conflito, que levam à cessação das visitas com o progenitor não custódio, ou as impedem de forma significativa. Desta teorização, apraz-nos ressaltar um importante contributo: as autoras trazem à discussão a natureza adversativa do processo judicial e o modo como esse enquadramento é fundamental na dinâmica da resistência às visitas e na sua compreensão. Como explicam, “quando a judicialização [isto é, o envolvimento da família com o sistema legal] é tida em conta, muitas atitudes e comportamentos rotulados como irrazoáveis e sintomáticos da alienação da criança, tornam-se respostas razoáveis e devem ser abordadas como tal para que a intervenção seja eficaz” (pp. 221). Deste modo, as autoras dão ênfase a um parâmetro adicional a ter em conta quando se tem que equacionar a “legitimidade” da rejeição exibida por uma criança face a um dos pais: as concepções anteriores alertavam para a necessidade de despistar convenientemente a (in)existência de fontes realistas de rejeição (ex., rejeição motivada por uma situação abuso físico ou sexual real); mas uma outra hipótese explicativa deve ser aventada – a resistência (ou intensificação da mesma) como impacto da judicialização.

As mesmas autoras situam a resistência às visitas num *continuum* (desde a ausência de resistência à rejeição vincada), elencando alguns dos factores mediadores da mesma, nomeadamente a maturação da criança e o nível de litígio familiar. Deste ponto de vista, quanto menor a idade e capacidade cognitiva da criança, o conflito parental e a judicialização, menor a resistência (e vice-versa). No mesmo sentido – e com especial relevância para os peritos – a percepção da criança e da família face aos profissionais envolvidos como elementos facilitadores e de apoio ou, noutro sentido, intervenientes ameaçadores e hostis, também influí, respectivamente, no menor ou maior grau de resistência às visitas (Stoltz & Ney, 2002). Esta leitura é partilhada por outros autores que alertam para a intensificação da resistência que, por vezes, resulta do envolvimento da família num processo pericial (Lee & Olesen, 2001). Estes autores defendem mesmo a existência de uma alienação ou resistência *situacional*, que surge (ou se intensifica) no

contexto da avaliação, por exemplo porque a criança teme que daí resulte um alargamento de contactos com o progenitor alvo da rejeição (por oposição a uma resistência mais arreigada – generalizada à família alargada, animais de estimção, lugares e demais contextos relativos àquele progenitor) (idem).

Avaliação e despiste da alienação parental e resistências às visitas

Tendo por objectivo uma formulação dinâmica da família, compreensiva do fenómeno nas suas várias dimensões, a avaliação da alienação ou da resistência às visitas deve revestir-se de especiais cuidados (Lee & Olesen, 2001). Por atender às orientações internacionais para a prática forense neste domínio, nomeadamente por ser multi-metodológico e multi-focal, o protocolo de avaliação que propomos detém a sensibilidade necessária para a formulação dessa hipótese sistémica face à alegada ou efectiva resistência exibida por parte da criança perante um dos pais.

Desde logo, e na senda das formulações teóricas mais recentes, o perito deverá distinguir a alienação de outras formas de rejeição ou empobrecimento da relação da criança com o progenitor-alvo dessa resistência, nomeadamente alianças (com o outro), afinidades, vinculações preferenciais, etc. Na opinião de Lampel (2002), e em casos altamente litigiosos, a avaliação deve discriminar entre:

1. crianças sem indicadores comportamentais ou cognitivos de alienação;
2. crianças com sinais cognitivos de aliança com um dos pais e alguns traços de alienação do outro;
3. crianças que alienam ou rejeitam um dos pais como resposta a experiências negativas reais vividas com o progenitor preterido;
4. crianças com múltiplos traços de alienação, sem perturbação de pensamento;
5. crianças alienadas com perturbação de pensamento severa.

Na opinião de Lee e Olesen (2001) o primeiro passo da avaliação consiste no escrutínio da plausibilidade da hipótese de alienação, a partir da avaliação da criança. O perito pergunta-se: “*A criança parece alienada?*”, isto é, exibe rigidez, ausência de ambivaléncia, justificações triviais para a rejeição, uma imagem negativa e “implacável” do pai alienado? As autoras sugerem alguns aspectos a atender nesta fase da avaliação da alienação, elencados no quadro 6.

QUADRO 6. Questões úteis na avaliação da alienação e na formulação dinâmica da família (cf. Lee & Olesen, 2001, adapt. por Pereira e Matos, 2010)

Tarefa	Questões	Resultado esperado
- Analisar o que a criança verbaliza sobre o progenitor rejeitado	- Há quanto tempo produz tais verbalizações?	Distinguir alienação/ /resistência arreigada vs situacional
- Determinar a consistência e história das verbalizações	- Junto de quem/para quem?	
- Comparar o discurso com o comportamento efectivo da criança	- A criança verbaliza odiar o pai e "demoniza-o"; esta leitura a "preto e branco" muda ao longo da avaliação?	Despistar outros diagnósticos clínicos e síndromas compatíveis
- Observar nas interacções a capacidade da criança para se envolver, interagir e comunicar com o progenitor rejeitado e a capacidade deste para gerir a rejeição	- A criança consegue enunciar qualidades no progenitor alvo de rejeição? Tem memórias positivas com ele?	Ex., ansiedade de separação, Munchausen por procuração
- Procurar mudanças de atitude no curso da avaliação	- A criança fala pouco e mostra embotamento emocional; Isto deve-se à alienação, a eventual trauma ou surge como resposta ao conflito?	

Seguidamente, o perito dedicar-se-á a responder a uma segunda questão: “O *evitamento exibido pela criança face a este pai é realista?*” (Lee & Olesen, 2001). É nesta fase que o perito deve despistar uma situação de abuso real, de vitimação vicariante, ou de factores de risco para qualquer das situações, recorrendo a metodologias complementares destinadas à avaliação específica dessas dinâmicas, descritas, com mais pormenor, no ponto seguinte.

A avaliação pode então avançar para o terceiro e último passo, a *formulação dinâmica da família*, em que o perito enuncia as contribuições do aliado/alienador, do rejeitado/alienado e as vulnerabilidades da criança à rejeição/alienação (idem).

As alegações de abuso, maus tratos e negligência

A ênfase colocada por Gardner e seus seguidores nas (falsas) alegações de abuso como mecanismo preferencial de alienação – e a necessidade, sentida pelos seus oponentes, de criticar tal pressuposto – poderá justificar que a literatura sobre alegações de vitimação dos filhos pelo ex-cônjuge, em casos de RRP, incida

essencialmente sobre as alegações de abuso sexual. Embora muitos desses textos veiculem uma leitura exacerbada do fenómeno, partilhada aliás pelo senso comum, a ideia de uma forte prevalência de alegações de abuso (e, dentro destas, de alegações falsas) no divórcio e regulação litigiosa das responsabilidades parentais ainda não foi corroborada empiricamente (Trocme & Bala, 2005).

Embora alguns autores entendam o divórcio como um contexto propício a denúncias falsas, outros defendem que apenas uma reduzida percentagem de casos constituem falsas alegações intencionais e fabricadas por um adulto (Machado & Antunes, 2005). Efectivamente, estudos conduzidos junto de amostras robustas indicam uma percentagem de apenas 2% a 3% de alegações de abusos sexuais no contexto dos processos de RRP (Thoennes & Tjaden, 1990; Kendall-Tacket, Williams & Finkelhorn, 1993,cit. Fariña et al., 2002). Outros estudos porém, com base em amostras mais reduzidas e intencionais (famílias indicadas para avaliação forense), chegaram a percentagens de 6% a 23% de casos com alegações de abuso sexual (levantadas contra a mãe e contra o pai, respectivamente). Estas percentagens aumentam para 56% a 77% considerando os casos onde foi levantada pelo menos uma alegação, de qualquer natureza que não apenas o abuso sexual (Johnston, Lee, Olesen & Walters, 2005).

Diferentes hipóteses podem explicar o surgimento de alegações de abuso sexual no âmbito da RRP (Faller, 1991, cit. Machado & Antunes, 2005): a) Situações em que o divórcio ou a separação propicia a revelação (por exemplo, da separação resulta o afastamento do abusador/maltratante, permitindo à criança sentir-se mais segura para denunciar a situação abusiva); b) Situações em que o divórcio ou a separação se constituiu como contexto privilegiado para acreditar na revelação (o progenitor residente, agora mais distanciado física e emocionalmente do ex-cônjuge, está mais capaz de acreditar no relato de abuso do seu filho); c) Situações em que o divórcio ou a separação propicia a (sobre)interpretação de sinais (erros interpretativos resultantes de um maior estado de vigília e alerta em que os progenitores se colocam, em virtude do divórcio e das disputas na RRP); d) Situações em que o abuso tenha início depois da ruptura conjugal, como consequência, por hipótese, da maior facilidade de acesso não supervisionado à criança; e) Situações em que o litígio entre ex-cônjuges motive, de facto, falsas alegações intencionais, hipótese que, para Faller (1991, cit. Machado & Antunes, 2005), se verificararia numa minoria de casos (2%).

Atendendo às consequências imediatas de uma alegação deste tipo no contexto da regulação litigiosa das responsabilidades parentais (ex., suspensão de visitas) e atendendo a que um despiste insuficiente pode redundar na falência em proteger aquelas crianças que sejam simultaneamente vítimas de abuso e da disputa pela sua guarda¹⁸, impõe-se uma avaliação criteriosa de tais denúncias.

Fariña e colaboradores (2002) elencam um conjunto de características comumente associadas a falsas alegações de abuso sexual. Contudo, e como os próprios autores alertam, estas características não têm qualquer valor prescritivo ou preditivo, devendo apenas ser tidas como linhas orientadoras para a avaliação. De acordo com estes autores, nesses casos, a denúncia parte maioritariamente do progenitor residente e surge geralmente depois da separação, no contexto das acções legais em torno da guarda e custódia. A alegada vítima (a criança) tem, regra geral, menos de oito anos e não está capaz de responder a questões adicionais em torno do relato, chegando mesmo a responder, por exemplo, “A minha mãe é que sabe contar melhor que eu” ou “Não fui eu que vi, o meu pai é que me contou”. O progenitor que denuncia poderá sofrer de perturbação psiquiátrica ou da personalidade, tenta acompanhar o filho na avaliação e mostra-se resistente a explicações alternativas para a conduta do menor, procurando que outros técnicos confirmem a sua denúncia.

As alegações de vitimação dos filhos pelo ex-cônjuge impõem à perícia particular especificidade e cuidados. Nesse sentido, sugerimos, desde logo, solicitar ao Tribunal esclarecimento quanto às questões que pretende ver avaliadas, nomeadamente se pretende uma avaliação da credibilidade do testemunho do menor já que esta, no nosso ordenamento jurídico, só está prevista nos processos-crime. Este é um cuidado importante uma vez que, em alguns casos, a credibilidade poderá já ter sido ou estar a ser avaliada por outra entidade e são óbvios os efeitos nefastos de tal reavaliação, tanto para a criança (podendo consubstanciar uma situação de vitimação secundária pelo sucessivo reconto), como para a validação dos próprios processos periciais (ex. contaminação do relato decorrente da sua repetição).

Se, de facto, os quesitos integrarem a avaliação das alegações de vitimação, o perito deve, em primeiro lugar, questionar-se quanto à sua preparação e com-

¹⁸ Alguns autores defendem que a exposição a um elevado nível de litígio entre os pais constitui, por si só, uma situação de vitimação para as crianças (Fariña et al, 2002).

petência técnica para responder aos novos quesitos e, em função disso, decidir da necessidade de encaminhar a avaliação para outro técnico. Se essa competência estiver assegurada, então deve proceder à adaptação do protocolo que antes propusemos. Uma nova consulta do processo judicial, bem como de processos associados envolvendo a família, pode também ser útil. Por fim, os avaliados devem ser esclarecidos quanto à alteração do protocolo inicialmente apresentado. O quadro 7 sistematiza os cuidados a imprimir à perícia, nas alegações de vitimação infantil em casos de RRP.

QUADRO 7. Alegações de vitimação infantil na RRP: Especificidades e cuidados na perícia

-
1. Solicitar esclarecimento ao Tribunal quanto ao conteúdo da perícia
 2. Solicitar consulta de processos apensos ou outros relacionados
 3. Adaptar protocolos e roteiros de avaliação
 4. (se necessário) Encaminhar para outro perito
 5. Esclarecer os avaliados sobre os quesitos e processo de avaliação
-

A adaptação do protocolo passará, como sugerem Bow e outros (2002), por acoplar técnicas de avaliação dos casos de abuso físico, sexual ou negligencia¹⁹ com técnicas de avaliação da RRP. O domínio de técnicas de avaliação da credibilidade dos relatos será particularmente útil ao perito, já que, como defende Tejedor (2007), o objectivo fundamental da perícia, quando surgem alegações de abuso, passa a ser esclarecer a realidade das mesmas.

Apresentamos, por fim, alguns exemplos para uma melhor articulação de metodologias, em conformidade com o que a literatura internacional defende (Fariña & outros, 2002; Bow & outros, 2002). Nestes casos, a entrevista com os pais é complementada com a entrevista parental proposta no capítulo 5 deste Manual. Deste modo, abordamos a história individual e familiar, a ruptura conjugal, os projectos dos pais quanto à RRP (e as demais questões do protocolo de avaliação da RRP), mas também o contexto em que surgiu a alegada revelação, as reacções à mesma, entre outras (especificamente destinadas a avaliar o alega-

¹⁹ Vide capítulos 5 e 7 deste Manual.

do abuso). Junto do progenitor alvo da denúncia, a entrevista que serve de base à *Cheklist de Psicopatia Revista* (PCL-R; Hare, 1991; Gonçalves, 1999), poderá fornecer dados adicionais sobre a perigosidade e o risco, informação pertinente quando o Tribunal interpele o perito quanto à suspensão ou retoma de contactos da criança com o alegado abusador.

Os guiões da SCICA (Achenbach & McConaughy, 1997) e do Questionário de Avaliação da Custódia para Filhos (Fariña, 2001, trad. por C. Antunes, 2002) são complementados e examinados à luz do *pré-screening* desenvolvimental proposto por Machado e colaboradores no capítulo 5 (2010). Técnicas como o desenho ou as bonecas anatomicamente correctas poderão funcionar como importantes auxiliares na avaliação de crianças mais pequenas, podendo igualmente ser útil recorrer a exercícios de discriminação de afectos e de toques (ex., *Touch Survey*; Hewitt, 1999). Medidas de sintomatologia podem também ser aplicadas, sem no entanto deixar de ter em conta que não existem sintomas específicos do abuso, mas que as reacções exibidas pelo menor podem dever-se ao conflito familiar por si mesmo, à ausência de um dos progenitores, entre tantas outras causas.

Considerações finais

Ao longo do roteiro proposto, o perito recolherá uma panóplia complexa de informação que importa documentar, organizar e interpretar, com vista à redacção de um relatório pericial que deve ser claro e conciso, respondendo de forma fundamentada e rigorosa aos quesitos formulados pelo Tribunal. Pela multiplicidade de métodos e pessoas envolvidas, o processo pericial nos casos de RRP pode tornar-se longo, laborioso e até extenuante para o profissional. O trabalho em equipa e a supervisão (técnico-científica; emocional), componentes também sugeridas na literatura para o trabalho pericial nesta área (ex., APA, 1994; 2009), poderão auxiliar na prestação de um melhor serviço aos tribunais e às famílias.

Finalmente, apesar de multifacetado, não se esgotam neste protocolo todos os procedimentos possíveis, do mesmo modo que nem todas as ferramentas propostas deverão ser aplicadas em todos os casos. Cabe ao profissional seleccionar os procedimentos úteis face a cada caso concreto, atentos os quesitos formulados pelo Tribunal e as especificidades dos sujeitos avaliados. Nesse sentido, a prática pericial tem subjacentes processos constantes de tomada de decisão.

PARTE III

Novos Desafios à Avaliação Psicológica Forense

TRAUMATISMOS CRÂNIO-ENCEFÁLICOS NO ÂMBITO DO DIREITO DE TRABALHO: AVALIAÇÃO (NEURO)PSICOLÓGICA E ELABORAÇÃO DE RELATÓRIO PARA TRIBUNAL

MÁRIO R. SIMÕES & LILIANA B. SOUSA

A avaliação neuropsicológica forense é a área da neuropsicologia clínica com desenvolvimentos recentes mais substantivos (Heilbronner, 2004) e constitui, provavelmente, neste contexto, o domínio de maior crescimento em termos de investigação.

Este tipo de avaliação requer a administração de métodos, técnicas e instrumentos de medida no exame de casos litigiosos e é frequentemente realizada em contexto pericial. O pedido de avaliação (neuro)psicológica, e consequente envolvimento do (neuro)psicólogo como perito, pode ser perspectivado com base em distintos cenários. De modo particular, nos processos cíveis, os casos que envolvem acidentes de trabalho constituem uma importante área de actividade do (neuro)psicólogo, uma vez que, independentemente da sua causa e/ou consequências, acarretam, na maioria das vezes, uma componente litigiosa. Neste âmbito, os Traumatismos Crânio-Encefálicos (TCEs) constituem a condição clínica mais comum associada aos acidentes de trabalho e, consequentemente, à componente litigiosa que lhe subjaz.

Numa perspectiva pericial, o contributo do (neuro)psicólogo para o sistema legal (cf. Bigler, & Brooks, 2009; Ruff, & Jamora, 2008), enquanto auxílio na tomada de decisão judicial, radica na compreensão das sequelas biopsicossociais do TCE, nomeadamente dos sintomas cognitivos, emocionais e físicos. Este objectivo requer a implementação de um protocolo de avaliação que compreenda uma análise da história do indivíduo, incluindo o início dos sintomas (e suas causas), efeitos secundários, nível de motivação, esforço e/ou potencial ganho secundário (realizada no contexto de uma ou mais entrevistas), bem como a utilização de testes e outros instrumentos orientados para um exame psicométrico objectivo. A comunicação dos resultados da avaliação (neuro)psicológica entre o (neuro)psicólogo e o sistema legal faz-se através de um relatório (neuro)psicológico escrito. Deste modo, os (neuro)psicólogos facultam ao tribunal uma avaliação científicamente válida das funções (neuro)cognitivas e emocionais, e sua relação com a lesão cerebral (cf. Simões & Sousa, 2008).

No presente trabalho, serão abordadas questões relativas aos procedimentos de avaliação (neuro)psicológica forense em casos de acidentes de trabalho envolvendo especificamente TCEs, bem como a elaboração, para tribunal, do respetivo relatório de avaliação (neuro)psicológica. Num primeiro momento, procede-se ao enquadramento da avaliação médico-legal do dano corporal nos acidentes de trabalho e à caracterização das questões médica-legais associadas aos TCEs.

Enquadramento conceptual e médico-legal

Avaliação médico-legal do dano corporal nos acidentes de trabalho

O Código do Trabalho define acidente de trabalho como “aquele que se verifique no local e no tempo do trabalho e produza directa ou indirectamente lesão corporal, perturbação funcional ou doença que resulte em redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte”. Os “acidentes de viação podem ser considerados como acidente de trabalho quando ocorridos “no trajecto de ida para o local de trabalho ou de regresso deste” (cf. Diário da República, 1.^a série, nº 172, 4 de Setembro de 2009).

Dos acidentes de trabalho podem resultar incapacidades temporárias ou permanentes que constituem, frequentemente, objecto de avaliação médico-legal, devido à necessidade de reparação indemnizatória do lesado.

O conceito de dano ou lesão corporal é perspectivado na legislação portuguesa como uma “perturbação funcional ou doença que determine redução na capacidade de trabalho ou de ganho ou a morte do trabalhador resultantes, directa ou indirectamente, do acidente de trabalho”. De um modo geral, “a lesão constatada no local e no tempo de trabalho (...) presume-se consequência do acidente de trabalho”. Contudo, “se a lesão não tiver manifestação imediatamente a seguir ao acidente, compete ao sinistrado ou aos beneficiários legais provar que foi consequência dele” (cf. Diário da República, 1^a série, nº 172, 4 de Setembro de 2009). É neste contexto particular que emerge a importância da “perícia médica-legal, envolvendo vários técnicos, entre os quais, o (neuro)psicólogo.

O estabelecimento deste nexo de causalidade¹ entre o agente traumático e a diminuição de capacidade, apontado como uma das tarefas mais complexas em avaliação (neuro)psicológica (Vanderploeg, Belanger, & Curtiss, 2006; para a Psiquiatria Forense, cf. Pereira, 2004) assume-se como a principal questão a que a perícia médico-legal deve dar resposta.

Segundo Ribeiro (2005), a avaliação da incapacidade do lesado deve ser efectuada de acordo com a sua autonomia anátomo-funcional, ou seja, considerando a realização dos actos comuns do dia-a-dia. Neste plano, é forçoso notar que a redução de autonomia não é necessariamente equivalente à taxa de incapacidade do lesado. Para além da descrição exaustiva da capacidade anátomo-funcional restante (não comprometida), é também indispensável, e considerando já os procedimentos de natureza interventiva, investigar a existência de meios para colmatar as incapacidades, sendo que, neste plano, deverão ser privilegiados meios técnicos em detrimento do recurso a uma terceira pessoa (Ribeiro, 2005).

Nos procedimentos de avaliação do dano corporal e, especificamente, nos casos envolvendo acidentes de trabalho (cf., a este respeito, Walker, & Petersen, 2009), a abordagem de natureza funcional tem sido apontada como de grande utilidade em contextos forenses comparativamente a uma abordagem exclusiva-

¹ A questão da causalidade será retomada mais adiante neste trabalho, no âmbito dos TCEs ligeiros e Síndrome de Pós-Concussão.

mente médica (cf. Grisso, 2003). Este tipo de abordagem assume particular relevância se atendermos às críticas apontadas às tabelas de incapacidade “construídas tendo em conta padrões e situações «normais»”, que não possibilitam uma avaliação individualizada das lesões e respectivas sequelas (Ribeiro, 2005, p. 122). Assim, é fundamental uma avaliação individualizada do dano, que pressupõe não apenas a determinação das repercussões físicas da lesão mas, também, considerações de teor situacional e funcional, ou seja, o impacto na vida pessoal e profissional do lesado (cf. por exemplo, Lillie, Kowalski, Patry, Sira, Tuokko, & Mateer, 2010).

Traumatismos Crânio-Encefálicos: Questões médico-legais

Os Traumatismos Crânio-Encefálicos (TCE) constituem o problema de saúde pública mais significativo nos países industrializados. Em Portugal, dos milhares de pessoas que são atendidas nos hospitais em consequência de TCE, aproximadamente 1/3 destes doentes são hospitalizados e ficam com algum tipo de incapacidade, sendo que 20% têm incapacidades graves (Santos, Sousa, & Castro-Caldas, 2003).

Os sintomas mais comuns após TCE podem ser agrupados em quatro grandes grupos: (i) neurológicos (dor de cabeça, dores, náuseas, tonturas, coordenação motora pobre, perda de audição, visão turva, sensibilidade à luz e ao som, alteração do paladar e olfacto); (ii) (neuro)psicológicos (problemas mnésicos, incluindo a memória de trabalho, decréscimo da atenção e concentração, diminuição da velocidade de processamento da informação, problemas de comunicação, dificuldades no funcionamento executivo); (iii) comportamentais (perda de iniciativa, apatia, aumento da dependência, impulsividade, desinibição, insensibilidade às necessidades dos outros, comportamentos infantilizados, capacidade de julgamento em matérias sociais e financeiras, falta de *insight*); e (iv) emocionais (labilidade emocional, irritabilidade, ansiedade, depressão, perturbação do sono) (cf. por exemplo, Crowe, 2008).

Uma das dificuldades do exame clínico diz respeito à classificação do gradiente de severidade dos TCEs (Ligeiros, Moderados ou Severos), existindo vários sistemas desenvolvidos para este propósito. Habitualmente, a severidade dos TCEs é determinada pela duração da perda de consciência através da Escala

de Coma de Glasgow (*Glasgow Coma Scale*, GCS), o mais reconhecido método para esta finalidade (cf., por exemplo, Powell, Ferraro, Dikmen, Temkin, & Bell, 2008). Um outro índice utilizado como medida de severidade diz respeito à duração da Amnésia Pós-Traumática, determinada pela Escala de Amnésia e Orientação de Galveston (*Galveston Orientation and Amnesia Scale*, GOAT), comumente integrada em baterias específicas para avaliação neuropsicológica nos TCEs (como, por exemplo, na *TBI Model System Battery*). Contudo, existe algum debate no que diz respeito ao valor destas escalas, especificamente da Escala de Coma de Glasgow, sendo-lhe apontadas limitações na avaliação e classificação de condições neurológicas mais subtis como os TCEs ligeiros (onde se verifica um efeito de tecto significativo), casos em que se anota uma baixa sensibilidade às alterações neurocognitivas subjacentes às complicações neurológicas (McCrea, 2008). Além do mais, este tipo de indicador não proporciona informação relevante noutras domínios, não sugerindo, por exemplo, um conhecimento rigoroso relativo à capacidade preditiva funcional de retorno à actividade profissional após um TCE (Keyser-Marcus, Bricout, Wehman, Campbell, Cifu, Englander, et al., 2002).

Embora o tempo de recuperação de um TCE ligeiro seja variável, a investigação aponta para períodos que podem oscilar de apenas dias a três meses (cf. Alexander, 1995; Willer, & Leddy, 2006). Contudo, alguns sujeitos continuam a reportar sintomas 3 meses após a lesão traumática: cerca de 50% (cf. Sawchyn, Brulot, & Strauss, 2000), sendo que, em alguns casos, estes sintomas podem mesmo tornar-se persistentes (entre 7% a 15% dos casos; cf. Hall, Hall, & Chapman, 2005). Estes sintomas de natureza cognitiva, emocional e física são comumente caracterizados sob a denominação de Síndrome de Pós-Concussão (*Postconcussion Syndrome*, SPC; de Kruijk, Leffers, Menheere, Meerhoff, Rutten, & Twinjnstra, 2002). A sintomatologia concussional comprehende, por exemplo, em termos cognitivos, queixas subjectivas de memória, problemas de atenção e concentração; sintomas de natureza física/somática que comprehendem dores de cabeça, tonturas, sensibilidade à luz e ruído; e, finalmente, sintomatologia emocional, incluindo depressão, irritabilidade e ansiedade (Crowe, 2008; McCrea, 2008). A SPC é contemplada na Tabela Nacional de Incapacidades por Acidentes de Trabalho no domínio da Neurologia (onde é denominada de Síndrome Pós-Comocional), sendo definida simplesmente como “queixas não objectiváveis após per-

da de conhecimento confirmada e com persistência de pelo menos 6 meses” (Diário da República, 1^a série, nº 204, 23 de Outubro de 2007).

A disparidade quanto aos critérios de diagnóstico empregues² constitui um importante problema na determinação do diagnóstico diferencial da SPC, que continua a ser um desafio difícil e complexo para os clínicos, apesar da investigação disponível relativa a esta condição clínica (cf. McCrea, 2008).

A falta de especificidade e a subjectividade dos sintomas que caracterizam o SPC (Gunstad, & Suhr, 2002; Hall, Hall, & Chapman, 2005; Lees-Haley, Fox, & Courtney, 2001; McCrea, 2008) contribuem também para as dificuldades no seu diagnóstico. É de notar que este tipo de sintomas pode surgir em outras condições médicas ou psicológicas – depressão (p. ex., Levin, McCauley, Josic, Boake, Brown, Goodman, et al., 2005), dor crónica (p. ex., Gasquoine, 2000), perturbação de stress somatoformes (Larrabee, 2005), perturbação de stress pós-traumático (p. ex., McCauley, et al., 2001), perturbação do sono (p. ex., Beetar, Guilmette, & Sparadeo, 1996) – bem como na população saudável (p. ex., Wang, Chan, & Deng, 2006).

Uma outra dificuldade associada ao diagnóstico de SPC reside na determinação da origem e persistência dos sintomas. Neste plano, importa saber, nomeadamente, se estes resultam de problemas neurológicos associados ao traumatismo³ ou se advêm de factores demográficos (género feminino, idade avançada), psicossociais (relações instáveis, falta de suporte social, problemas psiquiátricos prévios), médicos (lesões severas associadas, perturbação médica ou neurológica associada, história prévia de TCE ligeiro) ou situacionais (litigio/compensação) (McCrea, 2008; Murrey, 2008). Por sua vez, a questão litigiosa é uma outra variável apontada como possível responsável pela perpetuação dos sintomas. Neste contexto, e com base numa meta-análise de 17 estudos, Binder e Rohling (1996) concluem que a compensação financeira é um importante factor para a manuten-

² Os critérios apontados na ICD-10 classificam com SPC um maior número de casos de TCEs ligeiros, por comparação aos critérios presentes no DSM-IV (cf. p. ex., McCauley, Boake, Pedroza, Brown, Levin, Goodman, & Merritt, 2008).

³ Apesar de esta síndrome ser apontada como subsequente a um TCE ligeiro (Alexander, 1995), Landre e colaboradores (2006) não encontraram diferenças entre a sintomatologia pós-concussiva reportada por indivíduos vítimas de TCE ligeiro e os que sofreram outro tipo de trauma, sendo difícil estabelecer uma relação causal linear entre esta síndrome e o TCE (Willer, & Leddy, 2006).

ção dos sintomas a longo prazo e de incapacidade após um TCE ligeiro (cit in McCrea, 2008).

Os problemas inerentes ao diagnóstico do SPC comportam sérias implicações para o sistema legal, retomando-se, neste âmbito, a questão da causalidade anteriormente assinalada.

Por outro lado, importa sublinhar que o modelo médico, enquanto fundamento ao estabelecimento da causalidade em contexto forense, tem vindo a ser substituído por um modelo sistémico, não linear e multifactorial (cf. por exemplo, Young, 2007), em que as sequelas manifestadas após um TCE ligeiro resultam da interacção de vários factores. Neste plano, a determinação da causalidade pressupõe: (i) o exame dos factores/eventos etiológicos relevantes; (ii) a investigação relativa às manifestações clínicas iniciais, consistentes com os potenciais agentes causais; (iii) o levantamento dos sintomas persistentes ou emergentes, consistentes com outros potenciais factores etiológicos; (iv) a determinação dos resultados dos procedimentos diagnósticos, congruentes com a história clínica, a natureza e o curso dos sintomas, e outros supostos factores causais explicativos (Vanderploeg, Belanger, & Curtiss, 2006).

A história relativa à expressão dos sintomas deve servir de referência ao (neuro)psicólogo na sua interpretação do caso, conjuntamente com o perfil (neuro)psicológico que identifique áreas fortes ou preservadas e áreas deficitárias, elementos prévios à lesão ou relacionados com possíveis factores confundentes, tais como a própria percepção do indivíduo e a sua capacidade para gerir as experiências stressantes (Machulda, Bergquist, Ito, & Chew, 1998), a presença de depressão (Iverson, 2006) e o contexto laboral/compensatório (Hsiang, Poon, & Yu, 1998). Estes elementos constituem requisitos para determinar, com mais rigor, as implicações relevantes de natureza forense, no âmbito de um acidente de trabalho envolvendo TCE ligeiro (Vanderploeg, Belanger, & Curtiss, 2006; Young, 2007).

Em suma, em contexto(s) forense(s), o (neuro)psicólogo deve, antes de mais, possuir conhecimentos relativamente aos critérios e definições nos TCEs (Murrey, 2008). Considerando as linhas orientadoras do referido modelo multifactorial, é necessário saber reconhecer e ponderar no diagnóstico diferencial, após a fase aguda do TCE ligeiro, todos os factores e comorbilidades que possam contribuir para o aparecimento e persistência de sintomas concussivos (McCrea, 2008).

Avaliação (Neuro)Psicológica

No que diz respeito ao exame (neuro)psicológico, o presente trabalho circunscreve-se aos adultos com TCE e, de um modo geral, salienta a análise dos instrumentos disponíveis no contexto da realidade portuguesa, incluindo referência a provas específicas que, de modo previsível, farão parte dos protocolos de avaliação num futuro próximo. Para uma descrição mais desenvolvida dos testes neuropsicológicos existentes consultar, por exemplo, Anderson, 1994; Golden, Espe-Pfeifer, & Wachsler-Felder, 2000; Granacher, 2008; Mitrushina, Boone, Razani, & D'Elia, 2005; Peña-Casanova, Fombuena, & Fullà, 2004; Soper & Horton, 2008; Strauss, Sherman, & Spreen, 2006).

Alguns princípios básicos devem ser considerados no processo de avaliação neuropsicológica. Relativamente aos instrumentos presentes no protocolo de avaliação eles devem preencher, desejavelmente, os seguintes critérios: (i) instrumentos de referência habitualmente presentes nos protocolos de avaliação neuropsicológica de TCEs, sensíveis a défices cognitivos (ou a psicopatologia) associados a este problema clínico e que viabilizem a obtenção de resultados quantitativos do funcionamento cognitivo e emocional; (ii) instrumentos diversificados que examinem diferentes construtos; (iii) instrumentos com estudos de adaptação, validação e normas para a população portuguesa. Neste contexto, o protocolo de avaliação deve incluir testes neurocognitivos e inventários de avaliação de psicopatologia e da personalidade.

O processo de avaliação deve iniciar-se com uma entrevista semi-estruturada através da qual se procura registar elementos relativos à história clínica (incluindo evolução do problema), história de desenvolvimento e das aprendizagens escolares, história familiar, social e profissional, para além da identificação de características sócio-demográficas.

De seguida, são apresentados, de modo detalhado, os procedimentos e instrumentos de avaliação considerando cada domínio específico do funcionamento psicológico.

Estado mental/rastreio cognitivo

O exame do estado mental é realizado quer no âmbito da entrevista quer envolvendo, de modo complementar, a utilização sistemática de instrumentos como

o *Mini-Mental State Examination* (MMSE; Folstein, Folstein, & McHugh, 1975; Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro, & Martins, 2009) ou o Exame Cognitivo de Addenbrooke-Revisto (ACE-R; (Mioshi, Dawson, Mitchell, Arnold, & Hodges, 2006; Firmino, Simões, Pinho, Cerejeira, & Martins, 2008) e o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA; Nasreddine, Phillips, Bédirian, Charbonneau, Whitehead, Collin, Cummings, & Chertkow, 2005; Simões, Freitas, Santana, Firmino, Martins, Nasreddine, & Vilar, 2008). Estes instrumentos de rastreio cognitivo (Demência ou Declínio Cognitivo Ligeiro) têm a vantagem da administração breve, do reduzido efeito da prática e de viabilizar uma quantificação rápida dos défices. Os principais problemas conhecidos subjacentes ao uso destes testes remetem para dificuldades na diferenciação entre problemas “orgânicos”/neurológicos e dificuldades funcionais, bem como a possibilidade de falsos positivos (associados a desempenhos de pessoas idosas, de nível intelectual reduzido ou com escolaridade baixa) ou de falsos negativos (p. ex., relacionados com a inclusão nestes testes de itens muito fáceis).

Funcionamento intelectual

A avaliação da inteligência constitui um elemento indispensável no processo de avaliação neuropsicológica. Neste contexto, justifica-se a utilização da Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos-Terceira Edição (WAIS-III; Wechsler, 2008), considerando a possibilidade de cálculo de diferentes QIs (QI Escala Completa; QI verbal; QI de realização), de Índices factoriais (Compreensão Verbal, Organização Perceptiva, Memória de Trabalho e Velocidade de Processamento da Informação, que é bastante sensível aos efeitos da lesão), e o uso adicional de resultados obtidos em alguns dos 14 subtestes como medidas de funções neurocognitivas específicas. Neste plano, os subtestes de Vocabulário, Memória de Dígitos, Cubos, Composição de Objectos, Semelhanças, Código, Pesquisa de Símbolos, ilustram a utilidade desta escala de inteligência e, no âmbito do uso de informação de testes isolados, as potencialidades interpretativas da ideia de inteligência como uma função não unitária. No caso específico dos TCEs, existe alguma tendência, sem valor preditivo fiável, para resultados QI verbal mais reduzido, comparativamente ao QI realização, quando a lesão se encontra apenas ou predominantemente localizada no hemisfério esquerdo. Contudo, um tal resultado pode igualmente ser explicado por uma escolaridade reduzida.

Nos casos de TCE ligeiros, moderados e severos (cf. Landre et al., 2006; Salmond et al., 2006) e Síndrome de Pós-Concussão (DSM-IV-TR (APA, 2002) existe evidência de défices em funções como a memória, atenção/funções executivas (e velocidade de processamento, já sublinhada) pelo que se justifica uma avaliação mais individualizada e exaustiva destas funções neurocognitivas e uma objectivação da presença e grau de gravidade destes défices. Uma referência breve ao protocolo de testes que examinam estas funções é seguidamente apresentado.

Memória

Baterias como a Escala de Memória de Wechsler-Terceira Edição (WMS-III; Wechsler, 2008) permitem, através do recurso a um número elevado de subtestes, o cálculo de um Quociente de Memória, relativo a diversos índices principais (Auditivo Imediato, Visual Imediato, Memória Imediata, Auditivo Diferido, Visual Diferido, Reconhecimento Auditivo Diferido, Memória Geral e Memória de Trabalho), bem como resultados complementares adicionais (p. ex. Evolução na Aprendizagem ou Retenção). Contudo, e devido à extensão do protocolo, que pretende examinar outras funções neurocognitivas que não apenas a memória, é comum a utilização de subtestes isolados da WMS-III, em detrimento do recurso aos 11 subtestes que constituem aquela bateria. Os subtestes de Memória Lógica e Cenas de Família são opções a considerar no exame da memória geral, de natureza verbal ou visual, respectivamente. Já os subtestes Memória de Dígitos (tarefa de repetição de séries de números em sentido directo e inverso), Localização Espacial/Tabuleiro de Corsi (reprodução de séries de batimentos nos cubos de um tabuleiro) ou a Sequência de Letras-Números são habitualmente considerados no exame da memória de trabalho (sistema de memória temporária, de capacidade limitada, que tem como função o armazenamento e tratamento da informação numa actividade próxima da realizada pelas funções executivas).

O *Auditory Verbal Learning Test* (Rey, 1964; Cavaco, Pinto, Gonçalves, Gomes, Pereira, & Malaquias, 2008a) examina a amplitude de memória imediata, permitindo identificar uma curva de aprendizagem (evolução da aprendizagem ao longo de uma série de 5 ensaios de uma lista de 15 palavras) e constitui, neste plano, uma opção complementar. Nos casos de TCE, a aprendizagem ao longo

dos ensaios encontra-se habitualmente mais comprometida, observando-se uma diminuição ainda mais acentuada no ensaio de evocação diferida (sugestiva de problemas de recuperação).

A memória visual, bem como a aptidão viso-construtiva, capacidades de planificação e organização, estratégias de resolução de problemas e funções motoras, podem ser avaliadas a partir dos resultados no teste da Figura Complexa de Rey (Rey, 1964; Bonifácio, Cardoso-Pereira, & Pires, 2003).

Atenção/funções executivas

O teste (atrás referido) de Memória de Dígitos (WAIS-III, WMS-III) é igualmente sensível à atenção (tarefa de repetição em sentido directo), à memória de trabalho/funções executivas, nomeadamente a tarefa de repetição de dígitos em sentido inverso, cujos resultados são igualmente os mais susceptíveis ao efeito de lesão cerebral (p. ex., uma diferença de 3 ou mais dígitos entre desempenhos nas tarefas em sentido directo e inverso).

O *Trail Making Test A e B* (TMT; Reitan, & Wolfson, 1993; Cavaco, Pinto, Gonçalves, Gomes, Pereira, & Malaquias, 2008b) proporciona informação relativa à atenção, exploração visual, velocidade de processamento, assim como à sequenciação e coordenação olho-mão. A parte B do TMT é considerada uma boa medida das funções executivas, em particular, de flexibilidade cognitiva associada à capacidade de alternância entre sequências de letras e números. Os resultados são sensíveis aos efeitos da lesão cerebral mas também de variáveis como a escolaridade reduzida, nível intelectual baixo e ansiedade e depressão (uma vez que se trata de uma prova em que o principal indicador considerado consiste no tempo de realização).

Resultados nos testes de Fluência Verbal Semântica (categorias Animais, Alimentos, Nomes de pessoas) e Fonémica (Letras do alfabeto: P-M-R) podem igualmente ser utilizados como medida de avaliação das Funções Executivas embora sejam igualmente sensíveis a funções como a linguagem ou a memória.

Por outro lado, testes como a Figura Complexa de Rey ou o Desenho do Relógio (tarefa presente no ACE-R e no MoCA) podem ser utilizados como medida de *neglect* visual.

O teste da Barragem de Toulouse e Piéron (3 Sinais) que avalia a atenção (Amaral, 1967) carece, no entanto, de normas actualizadas. Por outro lado, testes muito utili-

zados internacionalmente como *Stroop Color Word Test*, o *Symbol Digit Modalities Test*, a Torre de Londres ou o *Wisconsin Card Sorting Test*, não dispõem ainda de estudos sistemáticos de adaptação e validação clínica e normativa no nosso país.

O exame de outras funções pode ser considerado no protocolo de avaliação, nomeadamente de aptidões viso-espaciais e constructivas, linguagem, funções motoras (referenciadas de seguida).

A percepção visuo-espacial encontra-se frequentemente comprometida nos casos de TCEs envolvendo a presença de défices noutras funções. Neste âmbito, é possível perspectivar o uso de alguns subtestes da WAIS-III (com tempo limite e, por isso mesmo, genericamente vulneráveis a lesão cerebral), nomeadamente: Cubos (esta tarefa é considerada a melhor medida de aptidão intelectual geral em pessoas com competências cognitivas preservadas mas com escolaridade ou informação cultural reduzidas, examina competências de organização visuo-espacial e é sensível a lesões nos lobos frontal e parietal) (Lezak, Howieson, & Loring, 2004); Composição de Objectos (tarefa de construção de *puzzles* de figuras ou objectos familiares, mais sensível a lesões cerebrais posteriores direitas; pacientes com lesões no lobo frontal podem manifestar competências de organização e planificação reduzidas).

A linguagem (para além de subtestes verbais da WAIS-III) pode ser examinada através do recurso ao *Token Test* (tarefa de Compreensão de Instruções) e as funções motoras avaliadas a partir de testes como o *Finger Tapping* (uma medida de destreza manual e rapidez motora dos dedos, sensível à agnosia digital), o *Purdue Pegboard* (coordenação motora e destreza manual) ou o *Grooved Pegboard* (coordenação motora fina e destreza manual). Trata-se de medidas sensíveis à lentificação geral associada à medicação ou à presença de doenças neurodegenerativas mas que necessitam também de estudos no nosso país.

Funcionamento emocional e personalidade

Muito sucintamente: a avaliação do funcionamento emocional e da personalidade devem ser concretizadas com base no uso de instrumentos diversificados, e com estudos portugueses, como é nomeadamente o caso do Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI; Canavarro, 2007), a Escala de Ansiedade Estado-

-Traço (STAI, Silva, 2006), o Inventário de Depressão de Beck (BDI; Vaz Serra, & Pio Abreu, 1973) ou, ainda, o *Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota* (MMPI-2; Silva, Novo, Prazeres, & Pires, 2006). Brevemente estarão disponíveis no nosso país estudos sólidos com provas como o

Eysenck Personality Questionnaire-Revised, o *NEO-Five Factor Inventory* (NEO-FFI; uma versão reduzida do NEO-PI-R) e o *Beck Depression Inventory* (BDI-II). Estes instrumentos poderão integrar e aperfeiçoar a qualidade dos protocolos de avaliação relativos ao exame da personalidade e do funcionamento emocional.

Avaliação funcional

Uma avaliação funcional estruturada que examine actividades básicas e instrumentais de vida diária, incluindo as actividades instrumentais familiares e avançadas de vida diária permitirá aceder, na maioria dos casos, ao impacto que determinado tipo de dificuldades têm no funcionamento diário da pessoa, não apenas os problemas de natureza física, mas também as dificuldades cognitivas e emocionais identificadas com recurso a outras provas de avaliação. O grau de incapacidade da pessoa pode ser concretizada através dos 4 módulos do Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos (IAFAI; Sousa, Simões, Pires, Vilar, & Freitas, 2008).

A avaliação neuropsicológica de casos de TCE deve ainda considerar tópicos particulares relativos ao funcionamento pré-mórbido ou respeitantes à validade de sintomas.

Nível de funcionamento pré-mórbido

Nos casos de TCE, a comparação do funcionamento cognitivo actual com o nível pré-mórbido é fundamental para detectar e quantificar objectivamente a perda ou a deterioração cognitiva após a lesão. Esta é uma tarefa complexa quando não existe informação fiável prévia à lesão (p. ex., resultados anteriores em testes cognitivos que traduzam uma linha base do funcionamento cognitivo anterior). Os métodos habitualmente utilizados para proceder a esta estimação incluem o uso de alguns testes de inteligência, testes de leitura de palavras irregulares

e/ou o recurso a algoritmos (modelos matemáticos baseados em equações de regressão). Os desempenhos em tarefas de leitura (a menos que surjam lesões em áreas anatómicas relacionadas com a leitura) e vocabulário constituem medidas de inteligência cristalizada cujos resultados sofrem poucas alterações, mesmo nos casos de TCE, e são usados como medidas indirectas de inteligência pré-mórbida. Relativamente aos testes de inteligência, é comum o uso do teste de Vocabulário (WAIS-III), com base na ideia de que os pacientes com lesões cerebrais “mantêm” as suas anteriores competências verbais, ao contrário do que acontece com outras funções cognitivas (raciocínio, memória de trabalho), que deterioraram mais rapidamente. O recurso aos Testes de Leitura de palavras irregulares para estimar o nível de inteligência pré-mórbida explica-se pelo facto do desempenho nestes testes estar mais dependente de conhecimentos prévios do que da capacidade cognitiva actual (Matsuoka, Uno, Kasai, Koyama, & Kim, 2006). Neste contexto, os resultados no Teste de Leitura de Palavras Irregulares (TeLPI; Alves, Simões, & Martins, 2008; em fase da aferição e validação para a população portuguesa) poderão constituir dentro de pouco tempo um complemento útil ao uso do(s) teste(s) da WAIS-III: (Vocabulário e, também, ainda que mais discutivelmente, Matrizes, Completamento de Gravuras e Informação, testes cujos resultados estão fortemente correlacionados com o QI Escala Completa e cujos resultados são mais resistentes à lesão neurológica, cf. Langeluddecke & Lucas, 2004). Outras variáveis como a escolaridade, a profissão e o nível sócio-económico anteriores podem ser igualmente úteis e integrados no algoritmo do processo de interpretação dos resultados no(s) teste(s) de inteligência pré-mórbida e na comparação com resultados relativos ao seu nível de funcionamento actual, obtidos a partir de testes de referência com normas representativas.

Validade de sintomas, esforço insuficiente e simulação

Para ser considerado válido, o protocolo de avaliação neuropsicológica requer a utilização de dois (mínimo) ou três testes (número recomendado) de exame da validade de sintomas cognitivos ou de detecção da presença de esforço reduzido (Granacher, 2008).

Estes testes são fáceis de responder mesmo por pessoas com TCE e os seus resultados permitem discriminar desempenhos de pessoas com défices mnésicos

reais comparativamente aos de pessoas que simulam ou manifestam esforço reduzido por outras razões (por exemplo, incentivos externos como compensações de natureza económica, nomeadamente indemnizações, pensões, reformas antecipadas ou condições de trabalho especiais). Os testes e tarefas de reconhecimento de escolha forçada, baseados nos paradigmas da probabilidade binomial (*Test of Memory Malingering*, TOMM; Tombaugh, 1996; Mota, Simões, Amaral, Dias, Luís, Pedrosa, et al., 2008; Fonseca, Simões, Pedrosa, Barreto, Mestre, Cruz, et al., em preparação) são mais sensíveis ao esforço reduzido ou insuficiente por comparação a outros testes não fundamentados naquele paradigma (p. ex., *Rey 15-Item Memory Test*; Rey, 1964; Simões et al., 2010) cujos pontos de corte são mais variáveis. O TOMM é constituído por dois ensaios de aprendizagem e um ensaio de reconhecimento (opcional) e o *Rey-15 Item Memory Test* inclui uma tarefa de evocação e, mais recentemente, uma tarefa de reconhecimento.

São necessários mais testes de exame da validade sintomas cognitivos, nomeadamente, testes que envolvam estímulos verbais como o *Word Memory Test* (WMT; Green, & Apter, 1995; Martins, & Martins, 2010), bem como medidas de simulação ou esforço insuficiente de outras funções neurocognitivas e que disponham obrigatoriamente de estudos mais sistemáticos no nosso país. Informação proveniente do uso de outros testes que fazem parte da rotina dos protocolos de avaliação neuropsicológica (p. ex., Trail Making Test, Figura Complexa de Rey, subtestes de Vocabulário e Memória de Dígitos da WAIS-III) poderão ser igualmente usados neste contexto (cf. Pedrosa, Simões, Barreto, Fonseca, Mestre, Sousa, et al., 2010; Simões, 2006).

Para a avaliação da simulação de sintomas de psicopatologia, o *Structured Inventory of Malingered Symptomatology* (SIMS; Widows, & Smith, 2005) constitui uma opção complementar às escalas de validade do MMPI-2. Contudo, os estudos já realizados em Portugal (Simões, Sousa, Veloso, Costa, Mota, Amaral, et al., em preparação; Simões, Sousa, Mota, Maior, Amaral, Oliveira, et al., 2009) sugerem que este instrumento, que avalia respostas de simulação relativamente a várias dimensões (psicose, défice neurológico, perturbação mnésica, capacidade intelectual reduzida, perturbações afectiva), carece de aperfeiçoamentos e investigação mais conclusiva antes de poder ser utilizado sem reservas nos protocolos de avaliação.

Neste trabalho apresentámos alguns tópicos incontornáveis no processo de avaliação neuropsicológica de TCEs no âmbito do Direito de Trabalho. O relatório (neuro)psicológico deve responder o mais objectivamente possível ao pedido de avaliação que remete frequentemente para a questão de saber se a condição psicológica actual é consequência do acidente de trabalho e da lesão cerebral identificada e qual o seu impacto no funcionamento cognitivo e emocional (ver Relatório em Anexo; cf. igualmente Simões, 2005; Greenfield, & Gottschalk, 2009). Duas anotações breves relativas a tópicos potencialmente mais dilemáticos associados à redacção do relatório. Um deles remete para o uso muito pontual de testes em fase de estudo mas ainda não aferidos e validados no nosso país. Do nosso ponto de vista, esta utilização excepcional de testes específicos poderá ser eventualmente realizada, sempre com acordo do examinando e sem encarecer o custo do protocolo de avaliação e do relatório, considerando o interesse para a investigação que é necessário fazer neste contexto. Contudo, os resultados assim obtidos não deverão ser incluídos no processo de tomada de decisão. O segundo comentário diz respeito ao uso de resultados quantitativos no relatório. Consideramos que a quantificação da informação que os testes (e outros instrumentos) asseguram é útil para outros destinatários (sobretudo outros peritos) poderem compreender mais objectivamente o funcionamento actual do sujeito e interpretar a evolução dos desempenhos de casos submetidos a novas avaliações neuropsicológicas.

Resta acrescentar, e ainda com base na nossa experiência, que é possível identificar alguns problemas frequentes que dificultam a validade da avaliação neuropsicológica. Estes problemas remetem para casos de TCEs mal documentados do ponto de vista clínico, que são objecto de múltiplas avaliações realizadas frequentemente num intervalo de tempo muito dilatado após o acidente. Por outro lado, convém reconhecer que casos com nível intelectual baixo, escolaridade reduzida e idade avançada são susceptíveis de produzir um maior número de falsos-positivos. Finalmente, parece-nos muito pertinente a sugestão de Sbordone (2010) ao advogar a necessidade de entrevistar fonte de informação colaterais (familiares, empregadores, outras pessoas significativas) que poderão introduzir elementos relevantes e assegurar uma maior validade ecológica à informação obtida a partir dos testes.

Caso-exemplo

Identificação

Sr.^a W., 49 anos (data de nascimento: .. de de 19...), casada, residente em Avenida X, 0000-000 Y.

Pedido de avaliação

O pedido de “exame de avaliação neuropsicológica” foi efectuado pelo Tribunal do Trabalho de ao Serviço de Avaliação Psicológica da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

Dados sócio-demográficos

Escolaridade. 9 anos de escolaridade (antigo 5º Ano; Escola Industrial). Refere ter reprovado um ano (3º ano do liceu), embora indique a inexistência de dificuldades no seu percurso escolar (“aluna exemplar, muito bem comportada e com um bom rendimento escolar”).

Actividade profissional. Não trabalha actualmente. Até ao momento do acidente, e durante 30 anos, exerceu funções de escriturária numa empresa de metalurgia. Anteriormente, havia trabalhado como empregada doméstica (um ano e meio) e numa serração (período que não perfez um ano).

Constelação familiar. Vive com o marido (45 anos; 5ª classe; encarregado geral numa fábrica) e os dois filhos, de 18 anos (a terminar o 12º ano de escolaridade) e 26 anos de idade (9º ano, camionista).

História médica. Não são assinalados problemas de saúde (psiquiátricos ou neurológicos) prévios ao acidente de trabalho.

Medicação. Seroquel 100mg (1, deitar); Venxin 75mg (1, pequeno-almoço; 1, almoço e 1, jantar); Tranxene (10 mg, pequeno-almoço; 5mg ao jantar).

Informação contextual

A Sr.^a W. sofreu um acidente de viação no dia ... - ... - 2005 (acidente de trabalho *in itinere*) quando se deslocava de motorizada para o trabalho (embateu violentamente num camião que circulava em sentido contrário). Segundo o marido, a Sr.^a W terá sido projectada por cima do camião, cerca de 8 metros, após ter batido com a cabeça na caixa do camião.

Foi assistida no Hospital Distrital de e transferida para os Hospitais da devido a Traumatismo Crânio-Encefálico sofrido (“com estado de coma, que requereu assistência hospitalar prolongada... amnésia pré e, particularmente, pós-traumática”, Relatório Psiquiátrico). Do ponto de vista ortopédico, apresentava também fractura de ambos os punhos. Em 2005 é encaminhada dos Hospitais da para o Hospital Distrital de, após alta da Neurocirurgia. Neste contexto, no dia .. - .. - 2005 foi encaminhada novamente para os Hospitais da (Departamento Maxilo-Facial), onde foi submetida a uma intervenção cirúrgica (*não existem registos médicos*) (regressou ao Hospital Distrital de a .. - .. - 2005, onde permaneceu internada no serviço da especialidade). Foi transferida para o Hospital de a pedido dos Serviços Clínicos da Companhia de Seguros, onde ficou, segundo o marido, até Dezembro (refere, adicionalmente, que apenas nesta data reconheceu os filhos). Regressa a casa totalmente incapacitada e com necessidade dos cuidados de uma terceira pessoa.

Segundo o marido, a Sr.^a W começou a ser acompanhada em consultas de Psiquiatria, aproximadamente 6 meses após o acidente, seguimento que se mantém na actualidade (Clínica Psiquiátrica dos Hospitais da). Num relatório médico desta especialidade (datado de ... - .. -2008) são apontadas “sequelas sérias e irreversíveis” do Traumatismo Crânio-Encefálico, ao nível das faculdades mentais e do foro psicopatológico, compatíveis com Síndroma Pós-Concussional e Transtorno Orgânico da Personalidade. Neste mesmo documento é do parecer do médico psiquiatra que à Sr.^a W deve ser atribuída uma incapacidade permanente de 90%.

Um outro relatório, de avaliação neuropsicológica e projectiva da personalidade (.. - .. -2008), conclui a existência de: (i) dificuldades em várias áreas do funcionamento neurocognitivo; (ii) “comprometimento das relações interpessoais e percepção de si”; e (iii) sintomatologia psicopatológica (“Ansiedade Fóbica, Depressão, Ansiedade e Psicotismo”).

O Auto de Exame por Junta Médica de .. - .. - 2009 refere, “por unanimidade”, que a Sr.^a W apresenta “deterioração mental e cognitiva tradutora de um transtorno orgânico de personalidade”, com compromisso “severo da sua actividade profissional, pessoal e sócio-familiar”, bem como da sua “capacidade de ganho”, tendo-lhe sido atribuído um Coeficiente Global de Incapacidade de 80%. Neste Auto é ainda recomendado “seguimento psiquiátrico e reabilitação neuropsicológica regular”.

Um relatório mais recente, exclusivamente de natureza documental (Exame Pericial de Neurocirurgia), de .. - .. - 2010, anota a “não existência de um nexo de causalidade entre o Traumatismo Crânio-Encefálico Ligeiro sofrido e as lesões e sequelas manifestadas”.

Dados do funcionamento actual

As principais sequelas do acidente apontadas pela Sr.^a W dizem respeito a: (i) perda do olfacto e do paladar que a impedem (a par com outro tipo de dificuldades) de cozinhar as refeições; (ii) limitações de natureza ortopédica nos pulsos, que refere estarem a piorar de dia para dia e a impossibilitam de realizar as tarefas domésticas (“quero cascar uma batata e não consigo”); (iii) “dificuldades mnésicas (“esquecimentos”), sendo que, a este respeito, está dependente do marido ou dos filhos na preparação da sua medicação; (iv) problemas de natureza sexual (desde o acidente que não tem “vida intima com o marido”); (v) irritabilidade e comportamentos de maior agressividade para com os filhos (“quando me enervo, eles têm de me segurar, se não parto tudo”, “se tiver jarras em cima da mesa, até isso vai”); (vi) isolamento (não sai sozinha de casa, por recomendação médica) e inactividade (permanece em casa sem fazer nada), associados a problemas de orientação, mesmo em casa (... “sensação de não saber onde está”, frequente); e (vii) incapacidade na realização de actividades que efectuava anteriormente, como o uso do computador e tarefas de natureza financeira (por exemplo, fazer compras, passar cheques). A estes problemas acresce a existência de uma tentativa de suicídio há “2 anos” (facto relatado pela Sr.^a W e pelo marido), com a toma exagerada de medicamentos, bem como a presença de ideação suicida.

Procedimentos de avaliação neuropsicológica

Tendo como objectivo um estudo sistemático das principais áreas de funcionamento cognitivo e emocional, foram realizadas duas sessões de avaliação, com a administração de uma bateria de instrumentos de avaliação psicológica (ver Tabela 1). A extensão do protocolo de avaliação justificou que o processo se tenha prolongado por dois dias distintos.

TABELA 1. Calendarização e instrumentos usados na Avaliação Neuropsicológica

1. ^a sessão	<ul style="list-style-type: none">- Entrevista clínica; Avaliação Cognitiva/Intelectual Global: - Exame Breve do Estado Mental (MMSE; Folstein, et al., 1975; Guerreiro, 1994; Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro, & Martins, 2009); - Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos - Terceira Edição (WAIS-III; Wechsler, 1997, 2008); Atenção e Funções executivas: - <i>Trail Making Test A e B</i> (Reitan & Wolfson, 1985; Cavaco et al., 2008); - Fluência Verbal Semântica e Fonémica (Simões, et al., 2004); Avaliação Funcional: - Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos (IAFAI; Sousa, Simões, et al., 2008); Validade das Respostas/Sintomas: - <i>Rey 15-Item Memory Test</i> (15-IMT; Rey, 1964; Boone, et al., 2002; estudos de adaptação: Simões, et al., 2010).
2. ^a sessão	<p>Avaliação Cognitiva Global: Avaliação Cognitiva de Addenbrooke - Revista (ACE-R; Hodge & Mioshi, 2005; Firmino, Simões, Pinho, Cerejeira, & Martins, 2008); Memória: - Testes Memória Lógica, Lista de Palavras e Localização Espacial da Escala de Memória de Wechsler - Terceira Edição (WMS-III; Wechsler, 1997, 2008); - Figura Complexa de Rey (Rey, 1964; Bonifácio, et al., 2003); Funções Executivas: - <i>Color-Word Interference Test</i> (CWIT; Delis, et al., 2001); Linguagem: - <i>Token Test</i> (De Renzi & Vignolo, 1962; Baeta, 2002); - Discriminação de letras em espelho, Repetição de frases e Nomeação de imagens das Provas de Avaliação da Linguagem e da Afasia em Português (PALPA-P; Kay, Lesser, & Coltheart, 1992; Castro, Caló, & Gomes, 2007); Funcionamento Emocional: - Escala de Beck de Auto-Avaliação da Depressão (BDI; Beck, et al., 1961; Vaz Serra & Pio Abreu, 1973); - Inventário de Sintomas Breves (BSI; Derogatis, 1982; Canavarro, 2007); - Inventário de Ansiedade Estado-Traço de Spielberg (STAI-Y1 e Y2; Spielberg, et al., 1970; Silva, 2003); Personalidade: - Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota - 2 (MMPI-2; Hathaway & McKinley, 1989; adaptação portuguesa: Silva, Novo, Prazeres, & Pires, 2006); - Inventário Clínico do Auto-Conceito (ICAC; Vaz Serra, 1985); Validade das Respostas/Sintomas: - <i>Test of Memory Malingering</i> (TOMM; Tombaugh, 1996; estudos de adaptação: Simões, et al., 2008).</p>

Observações do comportamento

Os dados da observação corroboram de modo evidente as dificuldades cognitivas e emocionais igualmente identificadas a partir da entrevista, testes e inventários utilizados no protocolo. Especificamente, são notórios sentimentos de tristeza e desespero, apatia, lentificação do pensamento, movimento e expressão verbal, indicativos da presença de sintomatologia depressiva. Associada à lentificação do discurso, são ainda patentes dificuldades em encontrar as palavras certas para se exprimir.

Apesar das suas dificuldades, manteve-se concentrada e cooperante ao longo de todo o processo de avaliação.

Resultados da avaliação neuropsicológica

Avaliação Cognitiva/Intelectual

Os resultados obtidos na WAIS-III são muito “muito inferiores” nos três indicadores de capacidade intelectual principais: Capacidade intelectual global (QIEC=57; Intervalo de Confiança/IC: 54-62); capacidade intelectual verbal (QIV=58; IC: 55-63) e capacidade intelectual manipulativa (QIR=59; IC: 55-67). Esta tendência mantém-se, sistematicamente, nos quatro índices factoriais, todos eles com pontuações “muito inferiores”: Compreensão Verbal (ICV=63; IC: 59-69); Organização Perceptiva (IOP=64; IC: 60-72); Memória de Trabalho (IMT=51; IC: 47-61) e Velocidade de Processamento (IVP=63; IC: 58-74).

Os desempenhos nos subtestes são inferiores à média normativa em um ou mais desvios-padrão. As únicas pontuações situadas no limite da amplitude considerada normativa são observadas nos testes Matrizes e Compreensão apontando, respectivamente, para alguma preservação ao nível das aptidões intelectuais associadas à atenção visual e ao raciocínio verbal/lógica abstracta.

As pontuações nas provas de rastreio cognitivo (MMSE=17; ACE-R=29) são convergentes e indicativas da presença de declínio cognitivo.

Memória

A prova Memória Lógica não foi concluída em consequência das dificuldades sentidas na realização da tarefa de evocação imediata desta prova (RP=1). Os desempenhos na Lista de Palavras são inferiores à média normativa nos vários indicadores do teste, nomeadamente no total da evocação imediata (RP=1), evolução na aprendizagem (RP=5), evocação diferida (RP=5) e percentagem de retenção da informação após intervalo de tempo (R=6). Estes dados apontam, de modo convergente, para dificuldades generalizadas nos processos mnésicos verbais. Também na função mnésica visual se evidenciam problemas acentuados, com desempenhos inferiores à média considerada por grupo etário (Evocação imediata da Figura Complexa de Rey < percentil 10). A pontuação na Localização Espacial (RP=1) traduz também dificuldades na memória de trabalho visuo-espacial.

Linguagem

As baixas pontuações no *Token Test* apontam para problemas na linguagem receptiva, especificamente na compreensão de instruções. Os resultados obtidos nas provas da PALPA-P administradas são convergentes com estas dificuldades (prova Repetição de frases), observando-se, adicionalmente, défices ao nível da nomeação (prova Nomeação de imagens). Na prova Discriminação de letras em espelho, apenas se reportam problemas na orientação normal, o mesmo não sucedendo na orientação em espelho, onde a pontuação se encontra na média normativa.

Atenção e funções executivas

O desempenho muito inferior no *Trail A* (tempo: < percentil 1) traduz problemas nos processos atencionais. As acentuadas dificuldades manifestadas na execução do *Trail B* (não conseguiu terminar a tarefa), apontam para défices no funcionamento executivo (apenas as duas primeiras condições são respondidas: Nomeação de cores e Leitura de palavras; e com elevados períodos de tempo na sua execução, em ambas as condições). No mesmo sentido, os baixos desempenhos nas tarefas de Fluência Verbal Semântica (2.9 desvios-padrão inferior à média normativa, para o respectivo grupo etário) e Fonémica (1.9 desvios-padrão inferior à média normativa) indicam a presença de dificuldades na organização do pensamento em geral, especificamente na produção de palavras sob condições restritas de busca.

Funcionamento emocional

As respostas ao BSI sugerem a existência de problemas generalizados do foro psicopatológico, com pontuações muito elevadas (2 ou mais desvios-padrão superior à média normativa; os resultados são igualmente superiores 1 a 2 desvios-padrão atendendo aos dados de população clínica com perturbação emocional), especificamente nas dimensões Depressão, Ansiedade Fóbica, Hostilidade, Sensibilidade Interpessoal, Ansiedade, Obsessões-Compulsões. Patente no Índice Geral de Sintomas (4 desvios-padrão superior) e no Índice de Sintomas Positivos (4 desvios-padrão superior) está, de facto, o mal-estar emocional geral sentido.

As pontuações muito elevadas no BDI (53 pontos) e no STAI (71 pontos – estado e traço, superior aos valores médios de indivíduos com patologia ansiosa) são convergentes com os dados providenciados pelo BSI, apontando, respectivamente, para a presença de sintomatologia depressiva e ansiosa com significado clínico.

Características de personalidade

As respostas ao ICAC apontam para dificuldades acentuadas relativamente ao auto-conceito (resultado muito inferior, mais de 3 desvios-padrão, relativamente à média normativa). Estes problemas são específicos dos factores relativos problemas na aceitação social, auto-eficácia e actividade (pontuações 2 ou mais desvios-padrão inferiores à média).

No perfil do MMPI-2 registam-se elevações com potencial significado clínico em algumas escalas, especificamente, Hipocondria, Psicastenia, Paranóia, Esquizofrenia. Estes dados sugerem: (i) preocupações somáticas e exagero de sintomas físicos; (ii) transtornos do pensamento e percepção, bem como medos extremos, ansiedade e tensão; (iii) falta de energia (consistente com a indicação de depressão severa, com sentimentos de inutilidade, inadequação, desespero e ideação suicida).

Avaliação funcional

Nas respostas ao IAFAI⁴ verifica-se uma percentagem de incapacidade para a realização das actividades de vida diária de 57%. Da análise das causas desta incapacidade sentida, observa-se que 25% se deve a problemas físicos (nomeadamente os relatos das sequelas ao nível dos pulsos) e 32% a factores de natureza cognitiva e emocional (queixas mnésicas e sintomatologia depressiva).

Especificando a natureza das tarefas de vida diária, as maiores dificuldades surgem: (i) nas actividades avançadas de vida diária (24% de incapacidade funcional), onde se denota uma completa insuficiência para a realização de tarefas anteriormente executadas, especificamente ao nível da Compreensão e comunicação, Tomada de decisão relativa à saúde e Finanças; seguindo-se (ii) as actividades instrumentais familiares (20% de incapacidade), onde é também evidente a dificuldade na execução de tarefas, principalmente nos domínios relativos ao

⁴ O IAFAI é um inventário de avaliação das aptidões funcionais envolvidas na realização de actividades de vida diária, cobrindo, de modo sistemático, as várias esferas da vida diária (actividades básicas, actividades instrumentais familiares e actividades instrumentais avançadas). É necessário notar que a percentagem de incapacidade que este instrumento permite identificar, denominada de incapacidade funcional, em nada se sobrepõe à determinação legal de incapacidades através das tabelas de incapacidade estabelecidas na legislação. O IAFAI permite apenas aceder ao impacto das condições física e mental/psicológica de determinado indivíduo na realização de actividades na sua vida diária.

Preparar as refeições e Cuidar da casa; e, finalmente, (iii) nas actividades básicas de vida diária (13% de incapacidade), nas quais a incapacidade não é tão acentuada, embora esteja patente uma clara dependência de terceiros, nomeadamente nos domínios relativos ao Vestir, Higiene, Mobilidade e transferências.

Conclusões

Os dados do exame neuropsicológico apontam para:

- i. Capacidade intelectual “muito inferior” compatível com a “presença de declínio cognitivo;
- ii. Défices cognitivos generalizados, relativamente à memória (função mnésica verbal, visual e memória de trabalho visuo-espacial), linguagem (receptiva, em termos de compreensão de instruções; e expressiva, de nomeação), atenção e funções executivas;
- iii. Problemas generalizados do foro emocional, com intenso mal-estar e, especificamente, sintomatologia depressiva e ansiosa com significado clínico;
- iv. Ao nível das características de personalidade, um baixo auto-conceito (em termos de aceitação social, auto-eficácia e actividade);
- v. Evidência de incapacidades na realização das actividades de vida diária, particularmente evidente nas actividades instrumentais familiares e avançadas (anteriormente não comprometidas);
- vi. Globalmente considerados, e atendendo aos níveis pré-mórbidos de funcionamento (especificamente em termos de percurso escolar e profissional), o quadro de deterioração/declínio cognitivo, bem como os problemas de foro emocional e comportamental (compatíveis com sintomatologia de tipo pós-concussional) traduzem-se num claro compromisso da eficiência pessoal, profissional e familiar, consequente ao Traumatismo Crânio-Encefálico sofrido.
- vii. As pontuações nas provas de avaliação da validade de sintomas não evidenciam a presença de *esforço insuficiente* ou *simulação*.

Recomendações

Além da necessidade de continuidade do acompanhamento psiquiátrico, será importante perspectivar, adicionalmente, a possibilidade de terapia ocupacional e de reabilitação neuropsicológica, considerando as evidentes dificuldades cognitivas observadas.

EVALUACIÓN FORENSE DEL ACOSO MORAL EN EL TRABAJO (*MOBBING*) MEDIANTE EL SISTEMA DE EVALUACIÓN GLOBAL

RAMÓN ARCE & FRANCISCA FARIÑA*

Mobbing, acoso moral, acoso psicológico en el trabajo o psicoterrorismo son las denominaciones más comunes que ha tomado el hostigamiento hacia una persona o personas en el ámbito laboral. Tras estas denominaciones se esconden definiciones intencionales cuyos mínimos comunes son la referencia a la ejecución de comportamientos constitutivos de violencia psicológica (raramente incluye la violencia física, Zapf, 1999), intencionadamente dañinos, dirigidos a infiligrir daños en las víctimas y que son sistemáticos, frecuentes y duraderos (Doyle, 2001; Hirigoyen, 2001; Einarsen, 2000; Leymann, 1996). Contrariamente a otras contingencias similares como el bullying, aunque algunos autores (i.e., Ireland y Snowden, 2002) apuntan como criterio característico del mobbing un desequilibrio de poder, el estatus del acosador es independiente del acoso, es decir, el acoso en el trabajo se puede dar entre iguales, de un superior a un subordinado o de inferiores a superiores (Leymann, 1996). En consecuencia, el acoso requiere que

* Agradecimientos: Este trabajo fue financiado por la Dirección Xeral de Investigación, Desenvolvemento e Innovación de la Consellería de Economía e Industria de la Xunta de Galicia en el Programa de Ayudas para la Consolidación y Estructuración de Unidades de Investigación del Sistema Gallego de I+D (Ref: INCITE09ENA211041ES).

el acosador someta de un modo intencionado y de forma sistemática al acosado a un hostigamiento mediante acciones encaminadas a ello, que dicho hostigamiento produzca daño en la víctima y que sea prolongado en el tiempo. Como quiera que las acciones constitutivas del acoso, por sí mismas y de forma aislada, no lo conforman al no causar daño, se requiere de la sistematización que Leymann (1996) ha operacionalizado en una frecuencia de, al menos, una acción semanal, y de una duración superior a los 6 meses (prolongándose generalmente por más de dos años, Zapf y Gross, 2001). Si bien estos criterios de contenido de la frecuencia y duración del acoso no son determinantes jurídicamente, porque no se fundamentan en datos sistemáticos, sí son referentes que se han de tener en cuenta. No en vano, la Jurisprudencia los ha tomado como supuestos del acoso (Sentencia nº 4814/2002 de 19 diciembre del TSJ de Andalucía, Sala de lo Social; Sentencia nº 3736/2003 de 11 junio del TSJ de Cataluña, Sala de lo Social, Sección Única; Sentencia nº 3365/2008 de 20 de octubre del TSJ de Andalucía, Sala de lo Social, Sección 1º). En todo caso, corresponde al perito la determinación del acoso moral en función de los hechos verificados; tras un diagnóstico diferencial, del daño causado; y de la intención de causar daño. El acoso moral requiere indefectiblemente de un víctima y ésta del sufrimiento de un perjuicio, entendiendo por ello una lesión física o mental, sufrimiento emocional, pérdida o daño material, o un menoscabo importante en sus derechos, como consecuencia de una acción u omisión que constituya un delito con arreglo a la legislación nacional o el derecho internacional, o bien sea un acto de abuso de los poderes públicos. Esto se puede aplicar no sólo a la persona victimada, sino también a colectivos, tales como entidades o asociaciones, así como a los familiares de la víctima y aquellas que intentaron auxiliarla durante la perpetración del daño (United Nations, 1988). En el caso del acoso moral, los daños acostumbran a ser psíquicos, psicosomáticos y sociales (Leymann, 1996), pero también pueden ser físicos. En consecuencia, el perito forense ha de verificar daño (victima), establecer una relación causa efecto entre el daño y los comportamientos de acoso, y someter a prueba la realidad de los hechos y del daño verificado.

La European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2000) en la III Encuesta Europea de Condiciones de Trabajo halló que el 9% de los trabajadores se sienten acosados en su puesto de trabajo, siendo sensiblemente inferior en España (5%) y Portugal (4%). Pero en la IV Encuesta

(2007) esta tasa bajó hasta aproximadamente el 5% (no se proporcionan los datos específicos de cada país), corroborada recientemente (5,8%) en España por González y Graña (2009). No obstante, el Informe Cisneros VI (Piñuel y Oñate, 2006) cuantificó la vivencia de acoso en el momento de la evaluación en el 9,2% y aproximadamente el 25% a lo largo de su vida laboral. El Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2007) tasó el acoso psicológico en el trabajo en España en el 1,4% y el 2,9%, en función de la definición del acoso. Esta oscilación en las cifras es una consecuencia del procedimiento de estudio que implica autoinformes sobre definiciones del acoso moral que no son concordantes. De cualquier modo, las cifras son realmente preocupantes, especialmente para la salud en el trabajo y las implicaciones legales de las mismas.

Además de tener que establecer el daño psicológico, como se ha señalado anteriormente, es preciso establecer una relación causa-efecto entre ese daño y los hechos constitutivos del acoso. Pero, al estar en un contexto médico legal, se requiere de un diagnóstico diferencial de la simulación (American Psychiatric Association, 2000), esto es, definir si el daño es real o simulado. Adicionalmente, si se quiere establecer la relación causa efecto se precisa verificar los hechos y su realidad, si conforman acoso en el trabajo y si son los que dieron lugar al daño o fueron otras causas concomitantes. Como quiera que el acoso en el trabajo se suele dar desde la organización y/o dirigido a una persona, su demostración judicial es muy difícil por no cuenta con pruebas fehacientes (i.e., testimonios, documentales) que corroboren el mismo por lo que se convierte la acción de juicio en "la palabra de uno, denunciante/demandante, contra la de otro, denunciado/demandado", cuando no la organización y sus empleados contra el supuestamente acosado (p.e., Belandía, 2002; Molina, 2002). En los casos en que el juicio pivota en torno a la credibilidad del testimonio, la Jurisprudencia (i.e., Sentencia del TS, Sala de lo Penal, de 28 septiembre 1988, RJ 7070) ha establecido tres criterios que han de cumplirse para que el testimonio del demandante/ /denunciante goce de credibilidad: *ausencia de incredibilidad subjetiva* (no existencia de un móvil de resentimiento, enemistad u otro tipo que prive al testimonio de credibilidad); *verosimilitud* (el testimonio, que no es propiamente tal, en cuanto el denunciante/demandante puede mostrarse parte en la causa [arts. 109 y 110 de la L. E. Crim.], ha de estar rodeado de ciertas corroboraciones periféricas de carácter objetivo que le doten de aptitud probatoria); y *persistencia en la incrimi-*

nación (ésta ha de ser prolongada en el tiempo, plural, sin ambigüedades ni contradicciones). Dado que el primer criterio, *ausencia de incredibilidad subjetiva*, es relativamente fácil de poner en duda por parte del denunciado/demandado, los jueces y magistrados precisan de corroboraciones periféricas para otorgar credibilidad al testimonio del denunciante/demandante. Al respecto, Seijo (2007) halló, en un estudio de archivo, que la credibilidad emana de la verificación de lesión física a resultas de los hechos denunciados; un informe psicológico que concluye que el testimonio del denunciante/demandante es creíble; un informe psicológico que certifica la existencia de daño psíquico en el denunciante consecuencia del acto denunciado; circunstancias periféricas que rebaten la declaración del encausado; circunstancias periféricas que confirman la declaración del denunciante/demandante; testimonios que contradicen el testimonio del encausado; y testimonios que ratifican el testimonio del denunciante/demandante.

Ante este estado de la cuestión, la Psicología Forense está llamada a desempeñar un rol fundamental en la valoración del daño causado como consecuencia del acoso en el trabajo; y en la realidad del daño, del cumplimiento de los criterios específicos del acoso y de los hechos denunciados. Con el doble cometido de evaluar la credibilidad del testimonio a la vez que la huella psíquica, controlando una potencial simulación, hemos creado y validado un protocolo psicológico forense, el *Sistema de Evaluación Global* (Arce y Fariña, 2006a, 2006b, 2009), fruto de numerosos estudios propios y de la práctica profesional, en el que se aborda la tarea en su totalidad: un análisis de la credibilidad del testimonio unido al estudio de la huella psíquica y de la validez de la medida de ésta. En este capítulo presentamos la adaptación del *Sistema de Evaluación Global* (SEG) a casos de acoso moral.

El sistema de evaluación global en casos de violencia de acoso moral

El SEG se estructura en torno a 10 pasos que se describen y motivan a continuación: obtención de la declaración; repetición de la declaración; estudio de la motivación; análisis de la validez de las declaraciones; análisis de la realidad de las declaraciones; medida de las consecuencias clínicas del hecho traumático; análisis de la fiabilidad de las medidas; evaluación de la declaración de los actores implicados; análisis de las características psicológicas de los actores impli-

cados; e implicaciones para la presentación del informe. Obsérvese que la aplicación en cada fase puede ser distinta si la actuación es bajo una denuncia penal (sistema inquisitorial en el que el perito forense responde a un mandato judicial pudiendo evaluar a ambas partes en litigio) o de lo social (sistema de adversarios en el que el perito forense es contratado por una parte y, por tanto, sólo evalúa a esa parte).

Obtención de la declaración

Para que el procedimiento de evaluación psicológico forense de las declaraciones sea productivo, fiable y válido requiere de unos instrumentos de obtención de la declaración que permitan los subsecuentes análisis de la realidad de las mismas. Por ello, las declaraciones han de obtenerse, según se trate de adultos con plenas capacidades cognitivas o con discapacidades, por los siguientes procedimientos: *Entrevista Cognitiva Mejorada* (Fisher y Geiselman, 1992), o la *Entrevista Forense a Discapacitados* (Arce, Novo, y Alfaro, 2000). Estos protocolos de obtención de la declaración podrían sustituirse por otros siempre y cuando se basen en el recuerdo libre y en técnicas de ayuda de recuperación de la información (serían totalmente inválidos para el contexto forense si la técnica contaminara la información; por ejemplo, con preguntas sugestivas o dirigidas). Por su parte, la evaluación del daño o huella psíquica requiere, para poder controlar la simulación, de una aproximación multimétodo (Arbisi, 2005), mostrándose como las más efectivas aquellas que combinan entrevista con una medida psicométrica (Gothard, Rogers, y Sewell, 1995). Para tal fin, los formatos de entrevista clínica tradicionales, tal como la Structured Clinical Interview for DSM-IV (SCID-IV) (Spitzer, Williams, Gibbon, y First, 1995), la Clinician Administered PTSD Scale for DSM-IV (CAPS) (Blake et al., 1998), la Structured Interview for PTSD (SIP) (Davidson, Malik, y Travers, 1997), la PTSD Symptom Scale-Interview (PSS-I) (Foa, Riggs, Daneu, y Rothbaum, 1993) o la Escala de Gravedad de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Echeburúa, Corral, Amor, Zubizarreta, y Sarasua, 1997), no son válidos ya que al someter al sujeto a una tarea de reconocimiento facilitan la (sobre)simulación, al tiempo que dificultan la discriminación entre respuestas honestas y simuladas (Arce, Carballal, Fariña, y Seijo, 2004; Arce, Fariña, Carballal,

y Novo, 2009; Arce, Pampillón, y Fariña, 2002). Con el objetivo de evaluar el daño psicológico y la (sobre)simulación, hemos creado y validado la *Entrevista Clínico-Forense* (Arce y Fariña, 2001). El proceder, basado en una tarea de conocimiento, consiste en pedir a los sujetos que relaten los síntomas, conductas y pensamientos que advierten en sí mismos sobre la base de una comparación con el estado anterior al delito (¿Qué cambio has advertido en tu comportamiento, pensamiento, síntomas, a raíz de haber sido víctima de acoso en el trabajo, en comparación con tu estado anterior? ¿Qué mejoras has notado en tu comportamiento, pensamiento o síntomas a raíz de haber dejado de ser víctima de acoso en el trabajo? (esto es, EEAG del eje V del DSM-IV). Si los sujetos no responden de motu proprio, les será requerido por medio de preguntas abiertas, de acuerdo con el eje V del DSM-IV, que informen sobre los efectos del acoso en sus relaciones familiares y de pareja (EEGAR), interpersonales (EEASL) y laborales (EEASL). Finalmente, el entrevistador resume lo manifestado en la entrevista de modo que la persona evaluada pueda añadir, complementar o corregir información, y cierra la entrevista con una desactivación emocional.

Repetición de la obtención de la declaración

Los procedimientos tradicionales de análisis de contenido de las declaraciones para establecer su realidad se basan en una única declaración, sometiendo a prueba la persistencia en la incriminación (criterio legal de credibilidad del testimonio), en su caso, con las otras declaraciones obrantes en el procedimiento. Ahora bien, estas declaraciones no son válidas para el contexto forense porque contienen preguntas cerradas, sugestivas, coercitivas o dirigidas que contaminan la prueba, a la vez que son poco productivas (e.g., Köhnken, Milne, Memon, y Bull, 1999; Köhnken, Schimossek, Aschermann, y Höfer, 1995), por lo que no sirven para el contraste de la persistencia en la incriminación. En otras palabras, no se da entrada a uno de los modos de contraste de la validez de la información, la consistencia intra-testigo, como se denomina en la literatura científica (Wicker, 1975), o la *persistencia en la incriminación*, como se refiere en la jurisprudencia (p. e., Sentencia del Tribunal Supremo, Sala de lo Penal, de 28 septiembre 1988, RJ 7070). En esta última línea, ya se han dictado sentencias que han anulado el valor

de prueba del análisis de contenido (CBCA y SVA) de las declaraciones basados en una única declaración (v. gr., AP de Pontevedra, Sección 6^a, de 21 de enero de 2004). En suma, tanto la metodología científica como la doctrina legal y la jurisprudencia nos demandan más de una declaración para el estudio de la consistencia temporal. Es bien sabido que la repetición de la obtención de la declaración no tiene porqué contaminar los datos (Campos y Alonso-Quecuty, 1999). Con la doble obtención de la declaración se puede llevar a cabo un análisis de la consistencia que, de acuerdo con la hipótesis de Undeutsch (1967, p. 125), debe entenderse en función de la centralidad/periferia del material que entra en contradicción. Así, señala que sólo es relevante la contradicción si afecta a detalles centrales para la acción de juicio. Esto es, la inconsistencia en la información periférica o la omisión de cierta información sólo es importante si es trascendente para la construcción de un evento verdadero. De facto, la mentira deliberada es más consistente que lo vivido (Trankell, 1972). Nosotros, para dar cabida a las interferencias (teoría de la interferencia del olvido), a la entrada de nueva información (hipótesis constructiva del olvido) y a la curva del olvido, el tiempo a transcurrir entre entrevista y entrevista lo estimamos en superior a 1 semana (pero no mucho más allá para no dilatar el proceso). Las hipótesis básicas que planteamos son tres. Primera, al ser un evento vital estresante el efecto del desuso será menor (referido al testimonio de víctima y agresor, y, generalmente, contiguo a los hechos). Segunda, una teoría de racionalidad por parte del mentiroso que se plasma en que la mentira es planificada, aprendida y, por extensión, consistente en el tiempo con lo que no estará mediada por interferencias e información post-suceso (hipótesis constructiva). Para esto, es imprescindible obtener la primera declaración en formato de discurso libre sin ningún interrogatorio, porque a través de éste entraría información post-suceso que el sujeto acomodaría a la nueva reconstrucción. El interrogatorio sólo procedería tras la obtención en discurso libre de la segunda declaración. Tercera, el sujeto que dice verdad, si es correctamente conducido en la entrevista, narra imágenes e información sensorial con lo que la descripción de los hechos aún siendo muy semejante, será de construcción distinta al trascender a esquemas episódicos. En suma, en formato de recuerdo libre la declaración verdadera será menos consistente y aunque el evento sea el mismo, la narración será significativamente distinta tanto en su recuperación como en el contenido (omisiones, elicitación de

eventos distintos a los hechos pero relacionados con ellos, inconsistencia en información periférica, recuperación/pérdida de nueva información poco relevante para los hechos). Por su parte, el sujeto mentiroso narra historias aprendidas con lo que las repetirá básicamente igual guiado por un esquema episódico (hipótesis Trankell).

Estudio de la motivación

El estudio de la motivación se deriva de tres pasos: Contraste de las declaraciones hechas a lo largo del proceso judicial (e. g., procedimiento, sumario, diligencias); el contexto en el que se presenta la denuncia; y los motivos/intereses para presentar una denuncia falsa (criterio legal de *ausencia de incredibilidad subjetiva*). Para este estudio es preciso recabar todas las declaraciones del procedimiento judicial. Ahora bien, el valor de éstas es relativo. Es preciso tener en mente que muchas de ellas son transcripciones de lo que el denunciante/demandante ha dicho, con lo cual no reflejan fehacientemente lo testimoniado. Además, el tipo de interrogatorio puede haber mediatizado la respuesta. Así, los interrogatorios llevados a cabo por jueces implican una presión hacia la conformidad en cuestiones percibidas por los testigos como judicialmente deseables (Jones, 1987). Aún es más, los interrogatorios judiciales son dirigidos por los actores judiciales (abogados, fiscales y jueces) de modo que raramente recogen todos los hechos objeto de la denuncia. Como consecuencia, en los casos de acoso en el trabajo no se van a encontrar las tácticas utilizadas por los acosadores (a lo sumo habrá alguna aislada), dirigiéndose, por el contrario, a los criterios legales constitutivos del acoso (frecuencia, daño y duración). Asimismo, las declaraciones se suelen referir a expresiones (v. gr., me hostigó, acosó, me cambió de lugar de trabajo), no a narraciones de hechos (esto es, un evento narrativo de los hechos) con lo que no se puede contrastar su fiabilidad y validez, ni establecer una relación de causalidad con el daño. Por ello, la falta de consistencia entre las declaraciones obtenidas ante los peritos y las obrantes en el procedimiento no presupone una invalidez de la prueba ni una falta de persistencia en la incriminación. En su caso, debe explicarse que esta falta de consistencia no es relevante para el análisis de la plausibilidad de la declaración.

El estudio del contexto en el que se produce la denuncia original es de gran interés para el estudio de la motivación pues en él se pueden obtener claves de ésta. Por ejemplo, una situación laboral de ajuste de plantilla es proclive para la presentación de denuncias interesadas. No obstante, el estudio de la motivación no es consustancial para la estimación del valor de la prueba, que es función de la validez y fiabilidad del testimonio, sino que el forense o perito ha de conocer de ella, pues el perito forense ha de tener presentes los efectos en el contenido de las declaraciones de los interrogatorios judiciales; el contexto en que se formuló la denuncia, y los intereses que pueden motivar la denuncia. En consecuencia, la motivación no es criterio para la refutación de la prueba, sino para la justificación de posibles inconsistencias y para que el perito o forense estudie otras hipótesis alternativas al acoso en los hechos denunciados.

Análisis de la validez de las declaraciones

En línea con el SEG, previamente al estudio de la realidad de las declaraciones es necesario establecer si éstas son una prueba suficiente para tal estudio. Para verificar si la *Prueba es (in)suficiente* el forense ha de plantearse las siguientes cuestiones ¿superá la capacidad de memoria del testigo? ¿Contiene toda la información necesaria de los hechos, es decir, forman secuencias completas o incompletas?). La declaración para que pueda someterse a un análisis de la realidad de la misma ha de tener suficiente amplitud (Raskin y Steller, 1989) lo que se traduce en el SEG en que ha de superar la capacidad de memoria del testigo para tener certeza de que no la ha aprendido de memoria y contener un evento narrativo completo de los hechos.

Además, es preciso que las declaraciones sean prueba válida para proceder con el estudio de la realidad de éstas. De hecho, si una prueba no es válida ya no tiene sentido la estimación de la realidad de ésta. Para confrontar si la *Prueba es (in)válida* (con esto damos satisfacción al criterio legal de persistencia en la incriminación) el perito o forense ha de responder a las siguientes preguntas (las categorías de análisis fueron obtenidas de un estudio de la jurisprudencia española de Arce, Seijo, y Novo, 2009):

1. (In)consistencia interna (¿tiene contradicciones internas en el relato?).

2. (In)consistencia externa (¿es consistente con otras pruebas robustas o incontrovertibles?).
3. (In)consistente con la anterior (¿hay consistencia en la información central inter-declaraciones?).
4. Persistencia en las declaraciones (¿son estables las declaraciones en el tiempo en los contextos?).
5. (In)consistencia con las leyes científicas y de la naturaleza (¿contiene el relato hechos incompatibles con las leyes científicas o de la naturaleza?).

Si la prueba es válida y suficiente para un análisis de la realidad se pasa a éste, pero de no ser válida o suficiente se detiene el análisis. Bajo esta última contingencia, es importante que el forense sea consciente que de la desestimación de la prueba, por ser insuficiente o inválida para la práctica de la prueba psicológico-forense, no se puede inferir que sea falsa y que, el hecho de que la prueba no sea válida o suficiente para un estudio de la realidad, no implica indefectiblemente que carezca de validez legal.

Análisis de la realidad de las declaraciones

Los protocolos de análisis de contenido basados en categorías que discriminan entre memoria de lo percibido (real) y lo imaginado (no real) fueron creados, en principio, para el testimonio de menores víctimas de agresiones sexuales, pero son igualmente efectivos con adultos (e.g., Bensi, Gambetti, Nori, y Guisberti, 2009; Landry y Brigham, 1992; Ruby y Brigham, 1997; Spörer, 1997; Zaparniuk, Yuille, y Taylor, 1995), en secuencias de medidas, y en otros casos diferentes a la agresión sexual (i.e., Arce, Fariña, y Freire, 2002; Arce, Fariña, y Vivero, 2007; Spörer, 1997; Porter y Yuille, 1996). En estos nuevos contextos obviamente no todas las categorías son productivas. Así, Landry y Brigham (1992) limitan el uso a 14 categorías con adultos, porque advirtieron que tres de ellas (incomprensión de detalles relatados con precisión; perdón al autor del delito; y detalles característicos de la agresión) sólo eran aplicables a menores, mientras que otras dos (elaboración inestructurada y asociaciones externas relacionadas) no eran productivas. Sin embargo, nosotros encontramos que la categoría *perdón al autor del*

delito era productiva, en declaraciones de adultos, tanto en agresiones sexuales como en amenazas (Arce, Fariña, y Freire, 2002) y las categorías *detalles característicos de la agresión e incomprendión de detalles relatados con precisión*, lo eran en violencia de género (Arce, Fariña, y Vivero, 2007). Deductivamente, en principio deben considerarse todos los criterios en el análisis porque la productividad parece depender del tipo de caso, de las particularidades de la acción a examinar y del perfil sociodemográfico del entrevistado. En todo caso, de no ser productivas o aplicables no se registrarían en el análisis de contenido. A su vez, la combinación de los diferentes sistemas categoriales es posible y efectiva, ya que pueden sumar sus efectos (e.g., Arce, Fariña, y Freire, 2002; Arce, Fariña, y Vivero, 2007; Spörer, 1997; Vrij, 2008; Vrij, Edward, y Bull, 2001; Vilariño, 2007). En concreto, la combinación del *Criteria Based Content Analysis* (CBCA) (Steller y Köhnken, 1989) y los criterios ampliados del *Reality Monitoring* (RM) (Spörer, 1997) mejora ligeramente la fiabilidad del sistema (en simulaciones), producto de añadir al CBCA los criterios *información perceptual* y *operaciones cognitivas* del RM (Vrij, 2008). De este estado de la cuestión se desprende que es factible un sistema combinado de todos los criterios de realidad de los diferentes sistemas propuestos en la literatura y que se pueden definir criterios propios de delitos y poblaciones específicas. Para la creación de un sistema combinado partimos de las categorías de realidad (se excluyeron las de validez) de los sistemas de Arntzen (1970), Szewczyk (1973), Trankell (1972), del CBCA (Steller y köhnken, 1989), RM ampliado (Spörer, 1997) y del *Statement Reality Analysis* (SRA) (Undeutsch, 1967, 1988) y un criterio de Arce y Fariña *síntomas sutiles del daño psíquico*. A fin de garantizar una independencia de las categorías, tal y como requiere un sistema metódico, éstas fueron evaluadas en el grado de solapamiento por jueces en tarea *thurstone*. Partiendo de las categorías del CBCA, hallamos que las categorías *concreción* (claridad, viveza en vez de vaguedad) y *originalidad de las narraciones* (frente a estereotipos) del SRA eran complementarias y distintas de las originales; y que la categoría del CBCA *correcciones espontáneas* era parte de una más amplia del SRA, *correcciones espontáneas, especificaciones y complementaciones de la declaración*. Adicionalmente, se concluyó que la categoría *detalles característicos de la agresión*¹ era preciso redefinirla acorde al con-

¹ Cuando la acción o delito a enjuiciar no requiere de unos criterios específicos esta categoría se define “descripciones de los hechos que contradicen las creencias habituales sobre el delito”.

texto de evaluación que, en el caso que nos ocupa, el acoso moral, pasó a ser la observación de los comportamientos constitutivos del acoso moral y cumplimiento de los criterios legales del acoso moral (adviértase que este criterio es de obligado cumplimiento en los casos de acoso en el trabajo). De este modo resultó un sistema categorial compuesto por 24 categorías que se relacionan:

- A. Características generales (los criterios aquí englobados se refieren a la declaración tomada en su totalidad):
 - 1. Estructura lógica (coherencia y consistencia interna).
 - 2. Elaboración inestructurada (presentación desorganizada).
 - 3. Cantidad de detalles (abundancia de detalles o hechos distintos).
 - 4. Concreción (*SRA*, claridad, viveza en vez de vaguedad).
- B. Contenidos específicos (se evalúan partes específicas del testimonio referidas a la presencia o fuerza de ciertos tipos de descripciones):
 - 1. Engranaje contextual (ubicación de la narración en un espacio y tiempo).
 - 2. Descripción de interacciones (cadena de acciones entre el acosado y otros actores).
 - 3. Reproducción de conversación (réplica de conversaciones).
 - 4. Complicaciones inesperadas durante el incidente (por ejemplo, interrupciones imprevista).
 - 5. Información perceptual (*RM*, información sensorial tal como sonidos, gustos o detalles visuales).
 - 6. Operaciones cognitivas (*RM*, codificación inversa, descripciones de inferencias hechas por otros durante el evento).
- C. Peculiaridades del contenido (se incluyen aquí aquellas características de una declaración que aumentan su concreción o viveza):
 - 1. Detalles inusuales (detalles con baja probabilidad de ocurrencia).
 - 2. Detalles superfluos (detalles irrelevantes que no contribuyen significativamente a los hechos).
 - 3. Incomprensión de detalles relatados con precisión (explicitación de detalles que el declarante no comprende pero que realmente sí tienen sentido).
 - 4. Originalidad de las narraciones (*SRA*, frente a estereotipos).

5. Asociaciones externas relacionadas (inclusión de información externa a los hechos en sí, pero relacionada con ellos).
 6. Relatos del estado mental subjetivo (referencias a sentimientos, emociones o cogniciones propias).
 7. Atribución al estado mental del autor del delito (referencias al estado mental del agresor y atribución de motivos).
- D. Contenidos referentes a la motivación (estos criterios desvelan la motivación del testigo para hacer la declaración):
1. Correcciones espontáneas, especificaciones y complementaciones de la declaración (*SRA*, correcciones, especificaciones, complementaciones o mejoras de la declaración).
 2. Admisión de falta de memoria (reconocimiento de lagunas de memoria).
 3. Planteamiento de dudas sobre el propio testimonio.
 4. Auto-desaprobación (actitud crítica sobre su propia conducta).
 5. Perdón al autor del delito (perdona los hechos denunciados).
- E. Elementos específicos de la agresión (elementos del testimonio que no se relacionan con la viveza general de la declaración, pero sí se relacionan con la acción objeto de juicio):
1. Detalles característicos de la agresión (descripciones de los comportamientos constitutivos del acoso moral y cumplimiento de los criterios legales del acoso moral. Ver listado en el Apéndice).
- F. Daño psicológico derivado de la acción objeto de juicio.
1. Síntomas clínicos sutiles que forman parte de la huella psíquica (*Arce y Fariña*, ver listado en el apéndice).

Sometido a prueba este sistema categorial (Arce, Fariña, y Vivero, 2007; Vilariño, 2007), tomando como variable de medida la presencia o ausencia del criterio, hallamos que las categorías estructura lógica, elaboración inestructurada, cantidad de detalles, concreción, complicaciones inesperadas, originalidad de las expresiones, correcciones espontáneas, admisión de falta de memoria, plantea-

miento de dudas sobre el testimonio, autodesaprobación y sintomatología sutil, discriminaban significativamente entre declaraciones de adultos verdaderas (casos reales contrastados judicialmente) e imaginadas. La presencia de más de 5 criterios garantiza que la declaración está basada en hechos reales sin la comisión del error tipo II (informar una declaración inventada como real, que no es admisible en la práctica forense) con una tasa de error en la correcta clasificación de declaraciones verdaderas en torno al 10%, esto es, aproximadamente el 10% de las declaraciones verdaderas no contendrían más de 5 criterios de realidad por lo que el sistema no informaría de ésta. Entre los criterios productivos ha de estar indefectiblemente el de *detalles característicos de la agresión*, tanto en lo referido a la presencia de comportamientos constitutivos del acoso moral, como al cumplimiento de los criterios legales del acoso moral. De no verificarse este criterio en su totalidad no estaríamos ante un caso de acoso moral. En otras palabras, de hallarse daño y realidad de los hechos denunciados habría que buscar otra categoría diagnóstica alternativa al acoso moral, tal como el burnout o estrés laboral. Pero aún así pueden concurrir otras causas explicativas similares al acoso (p.e., Hirigoyen, 2001; Padial y de la Iglesia, 2002) por lo que procede el estudio de un diagnóstico diferencial del burnout (en el “burnout” no existe intencionalidad de causar daño a una víctima concreta, sino que puede afectar por igual a los diferentes trabajadores de una empresa); estrés laboral (en el estrés laboral no existe una intencionalidad perversa); conflicto en el contexto laboral (en el acoso no existe conflicto); maltrato de la dirección (conductas tiránicas visibles, mientras el acoso es oculto); otras violencias (la física puede ser parte del acoso, pero por si sola no es acoso; la sexual tiene como objeto central la sexualidad, no el trabajo); malas condiciones de trabajo y sobrecarga (no son acoso si no se desvían de lo normal y están planificadas para destruir al acosado) y exigencias profesionales (v.gr., decisiones legítimas que conciernen a la organización del trabajo tal como críticas constructivas, evaluaciones explícitas del trabajo desempeñado, o los cambios de puesto siempre que sean conformes al contrato de trabajo, que son explícitas y dirigidas a todos los trabajadores). En todo caso, el perito forense habrá de tener en cuenta que el procedimiento valida hechos en su conjunto y no partes aisladas o frases (la unidad de medida es la declaración). De facto, las declaraciones honestas pueden contener hasta un 20% de información inexacta (Köhnken et al., 1999).

Medida de las consecuencias clínicas del hecho traumático

El daño psíquico conforma la denominada huella psíquica o psicológica del delito o acción a enjuiciar. Aunque en el contexto penal ésta es una prueba más de cargo, en los litigios de acoso moral es condición *sine qua non*. En consecuencia, el perito forense habrá de buscar la huella psíquica propia del acoso moral. Si bien generalmente se ha identificado el Trastorno de Estrés Postraumático, y bajo determinadas condiciones el Adaptativo, como el trastorno de referencia tras la vivencia de un evento traumático, éstos raramente se dan aisladamente, cifrando los estudios de comorbilidad (Creamer, Burgess, y Mcfarlane, 2001; Kessler, Sonnega, Hughes, y Nelson, 1995) que entre el 80 y el 85% de los diagnosticados con Trastorno de Estrés Postraumático/Adaptativo presentan otro desorden clínico. Los trastornos asociados son muy diversos, observándose una interacción entre trastornos y el hecho traumático en cuestión. Así, en casos de víctimas de accidentes de tráfico, los trastornos asociados informados son la depresión, distimia, ansiedad, fobias y abuso/dependencia de substancias o alcohol (Blanchard y Hickling, 2004; Bryant y Harvey, 1995; Fuglsang, Moergeli, y Schnyder, 2004; Maes, Mylle, Delmiere, y Altamura, 2000; O'Donnell, Creamer, y Pattison, 2004; Stallard, Salter, y Velleman, 2004; Taylor y Koch, 1995); en violencia de género, los trastornos asociados más frecuentes son la depresión, inadaptación social, ansiedad y disfunciones sexuales (Bargai, Ben-Shakhar, y Shalev, 2007; Echeburúa, Corral, Sarasua, y Zubizarreta, 1998); en tanto en el caso que nos ocupa, el acoso moral, son la depresión, ansiedad, somatización, agresividad, ideación e intentos autolíticos y desórdenes psicóticos (sintomatología paranoide y aislamiento social) (v. gr., Ausfelder, 2000; Boada, Diego, y Vigil, 2003; González, 2002; González y López, 2003; Ireland y Snowden, 2002; Justicia, Benítez, Fernández, y Berbén, 2007; Leymann, 1996; Nolfe, Petrella, Blasi, Zontini, y Nolfe, 2007). De todos ellos, la depresión es el trastorno que más comorbilidad presenta con el Trastorno de Estrés Postraumático/Adaptativo: entre el 50 y el 60% (Blanchard et al., 2004; O'Donnell et al., 2004). Sin embargo, cuando se encuentra depresión u otro trastorno en ausencia de Trastorno de Estrés Postraumático/Adaptativo, no se puede considerar una secuela del hecho traumático (O'Donnell, Creamer, Bryant, Schnyder, y Shalev, 2006). Por ello, cuando se espera un Trastorno de Estrés Postraumático/Adaptativo, la presencia de un subsíndrome que no

incluya los criterios² B (reexperimentación), C (Evitación), D (persistencia de la activación) y F (Malestar significativo) no es prueba suficiente de daño psicológico. Esto es especialmente importante en los asuntos de acoso moral, porque pueden coocurrir otras causas como problemas económicos, desestructuración familiar u otros estresantes en el contexto laboral (estresantes psicosociales), que también puede dar lugar a un Trastorno Adaptativo. Esta contingencia lleva a que el psicólogo perito o forense deba tener en mente la naturaleza del estresor. Si éste es de suma gravedad (esto es, un evento vital estresante definido en el DSM-IV como que *el acosado* ha experimentado, presenciado o le han contado uno o más acontecimientos caracterizados por muertes o amenazas para su integridad física o la de los demás) que, como ya vimos anteriormente es infrecuente en el acoso laboral, el daño psicológico ha de ser indefectiblemente el Trastorno de Estrés Postraumático. Pero si el estresor es de menor intensidad (estresor psicosocial) como es el caso de violencia psicológica ejercida habitualmente en el acoso moral, se puede admitir excepcionalmente como daño psicológico el Trastorno Adaptativo [los criterios A1 y A2 no tendrían porque darse, pero deberían reunirse los criterios B (reexperimentación), C (evitación), D (aumento de la activación) y F (malestar clínico o deterioro social, laboral o de otras áreas significativas de la actividad del individuo)]. En cualquier caso, el perito o forense habrá de establecer, acorde a las demandas judiciales, una relación causa-efecto entre el estresor y el daño psicológico. Al respecto, la entrevista clínico-forense de Arce y Fariña (2001) posibilita identificar la causa de la sintomatología informada, no así la evaluación psicométrica. Además, una vez identificada la huella psicológica del daño psíquico es preciso controlar que ésta no sea producto de una simulación que, como advierte la American Psychiatric Association (2000), debe sospecharse en el contexto médico legal. Con estas premisas en mente, creamos y validamos un protocolo para la evaluación forense de la huella psíquica consecuencia de la violencia psicológica (para mayor profundización véase

² El criterio E “los síntomas de los criterios B, C y D se prolongan más de un mes” es de aplicación clínica, no forense. Así, al igual que la huella física, la psicológica sólo se ha de medir si estuvo presente en algún momento como consecuencia del acoso. Mutatis mutandis, vendría a ser como si para el tratamiento clínico de un hematoma se requiriera de una intervención farmacológica o quirúrgica si éste persistiera tras 1 mes, pero si desaparece antes, esto no implica que no sea prueba de daño.

Arce y Fariña, 2007; Arce et al., 2009). Éste consiste en la adopción de una aproximación multimétodo (MMPI-2³, entrevista clínico-forense, y observación y registro conductual). El protocolo se basa en los siguientes criterios positivos de simulación: falta de consistencia inter-medidas, puntuaciones invalidantes en las escalas de control de la validez F ($T>70$) y K ($T<40$) del MMPI-2, un valor $T>30$ en la configuración F-K, un *perfil en V invertida* y la detección de estrategias de simulación en la *entrevista clínico-forense*. Para concluir que se verifica una huella psicológica se ha de constatar ésta inter-medidas y no hallar más de 2 criterios positivos de simulación. En todo caso, el forense o perito psicólogo ha de tener presente las siguientes limitaciones para la redacción y defensa del informe: no toda agresión produce un Trastorno de Estrés Postraumático y la no presencia de un Trastorno de Estrés Postraumático no implica que la agresión no sea cierta, sino que no ha dejado, en su caso, huella psíquica. Asimismo, si se observan más de dos criterios de simulación el perito forense habrá de proceder al control de los falsos positivos (verdaderos enfermos informados como simuladores) mediante el uso de los criterios positivos, el registro de sintomatología no accesible a la simulación y el Modelo de Decisión Clínica de Cunnien (1997). Todo ello puede verse en Arce y Fariña (2007) y Arce et al. (2009).

Análisis de la fiabilidad de las medidas

Llegados a este punto contamos con un instrumento fiable y versátil, pero no así con una medida fiable, es decir, el procedimiento no garantiza la fiabilidad de la medida objeto de la pericial. Por ello, los sistemas de evaluación de la realidad basados en criterios (e.g., SVA, CBCA, SRA, RM) no garantizan una medida fiable por lo que fueron definidos ya inicialmente como semi-objetivos (p. e., Arntzen, 1970; Undeutsch, 1967, 1988). Para contrastar la fiabilidad de la medida concreta, el SEG incluye el sometimiento a prueba de la consistencia inter- e intra-medidas, inter-evaluadores e inter-contextos (Weick, 1985). La fiabilidad intra-evaluador se obtiene recurriendo a un evaluador entrenado que

³ El MMPI-2 puede sustituirte por el SCL-90-R perdiendo un poco en la capacidad de discriminación entre respuestas honestas y simuladas. El lector interesado puede encontrar el protocolo en Vilariño, Fariña y Arce (2009).

haya sido efectivo y consistente en otros contextos previos, o sea, en pericias anteriores. El recurso a dos evaluadores, con al menos uno de ellos entrenado y fiable en evaluaciones anteriores, y que ejecuten la tarea por separado, posibilita obtener una aproximación de la consistencia inter-evaluadores e inter-contextos. Como herramienta estadística de análisis de la consistencia inter-evaluadores, el SEG toma el *Índice de Concordancia*, que es más restrictivo que los valores kappa, siendo el punto de corte, .80 (Tversky, 1977). La consistencia inter-e intra-medidas viene de la mano de los indicadores de la consistencia interna de las medidas (p. e., las escalas de validez de las pruebas psicométricas, plausibilidad de la declaración, estudio de las estrategias de simulación en la entrevista clínica, criterios de realidad y validez en las declaraciones); y de la consistencia entre distintas medidas (v. gr., concordancia entre medidas psicométricas y entrevista clínica, consistencia entre lo observado y lo manifestado, entre declaraciones, complementación o no [verbigracia, unas presentan indicios de veracidad y otras no, o no son prueba válida o suficiente] de las declaraciones y evaluaciones obtenidas del denunciante y denunciado).

Evaluación de la declaración de los actores implicados

Si bien en un principio la técnica fue creada para la evaluación del testimonio del denunciante o demandante, el mismo procedimiento de análisis de contenido de las declaraciones también es susceptible de aplicación al denunciado o demandado. Esto sólo procedería, en los casos de acoso, cuando la evaluación sea por mandato judicial (contexto penal), no así cuando sea de parte (contexto judicial de lo social). En su caso, esta evaluación cruzada permite llevar a cabo un análisis de las dos versiones, al tiempo que la obtención de información de interés para el estudio de la motivación. Con este procedimiento obtendremos una estimación de la validación convergente de los datos. De cualquier modo, la valoración únicamente de las declaraciones y estado psíquico del denunciante/demandante es posible y eficaz, aunque la doble evaluación es más robusta, conveniente e ineludible en los casos en que el encausado reconoce los hechos dando una versión distinta de los mismos.

Análisis de las características psicológicas de los actores implicados

El estudio de las características psicológicas del encausado puede ser de suma trascendencia ya que en él podemos encontrar las claves explicativas de la agresión o cualquier enfermedad mental con implicaciones jurídicas relevantes, pero esto sólo es viable en la jurisdicción penal, no así en la social⁴. De ser el caso, se procederá con el protocolo de la evaluación de la salud mental con control de la (di)simulación (véase Arce y Fariña, 2006c; Arce, Pampillón, y Fariña, 2002). En respuesta al criterio jurisprudencial de verosimilitud, esta evaluación tendrá por objeto informar sobre la ausencia o presencia de problemas psicológicos que afecten o no a la credibilidad del encausado y del denunciante/demandante. Además, se evalúan las capacidades cognitivas del denunciante/demandante (y, cuando sea factible, del encausado) a fin de conocer la capacidad para testimoniar y ser objeto de una evaluación psicológico-forense. Adicionalmente, se evaluará cualquier otra área psicológica que pudiera resultar de interés para el asunto (p. e., cuantificación del daño causado; perfiles de acosador y acoso). Por lo que se refiere a los perfiles de acosador y acosado, el perito forense ha de tener presente que no son prueba de ello (la presencia de características propias de acosador o acosado no implica causalidad o realidad), sólo aportan información adicional.

Implicaciones para la presentación del informe

El sistema de la credibilidad de las declaraciones en 5 categorías de respuesta, tal y como se recoge en el SVA, no es muy operativo pues crea confusión en el decisor, al tiempo que no cumple con la demanda judicial de definición de los márgenes de error de la medida. Es bien sabido que toda medida tiene un margen de error, que es lo pertinente a establecer en cada caso. Así, el Tribunal Supremo

⁴ En la jurisdicción penal, en el derecho continental europeo, el perito forense por cumplimiento de un mandato judicial puede evaluar a ambas partes, no así en la social en el que corresponde al demandante demostrar el daño y, por tanto, el perito sólo tiene acceso a la evaluación de una parte. También puede acontecer que un caso de la jurisdicción social, tras la observación del caso, la fiscalía lo lleva a la jurisdicción penal para depurar las responsabilidades penales del encausado.

español demanda que en el informe se concrete en una seguridad plena, no en una escala de probabilidad (e. g., Sentencia del TS de 29 de octubre de 1981, RA 3902). En la misma dirección, la Corte Suprema de los Estados Unidos, en *Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc.*, definió, entre los criterios que ha de cumplir la pericial para ser aceptada como prueba, la cuantificación del margen de error. En consecuencia, lo procedente es definir el error de la prueba y expresar el juicio en un único término probabilístico. En la estimación de los márgenes de error de la pericial, todos los métodos diseñados, tanto para la evaluación de la salud mental (i.e., véase el metanálisis de Rogers, Sewell, Martin, y Vitacco, 2003), como de la credibilidad del testimonio (ver la revisión de Vrij, 2008) equiparan el error tipo I y II, cuando en la pericial el error tipo II (falsos positivos, esto es, falsas aceptaciones como reales de casos falsos o inventados) ha de ser 0. Bajo esta contingencia, el SEG dejando el error tipo II en 0, no clasifica como casos reales aproximadamente un 10%, es decir, no puede garantizar la realidad del daño o del testimonio en el 10% de los casos reales. Todo ello sin la comisión de ningún error tipo I: informar un caso falso o infundado como real. De este modo, las categorías de decisión del SEG sobre la credibilidad del testimonio son: *declaración (muy) probablemente real; declaración carente de criterios de realidad; declaración o prueba inválida y, en su caso, indeterminado* (también puede referirse como *prueba insuficiente*). Si la declaración contiene criterios de realidad para avalar ésta (más de 5 criterios de realidad, incluyendo entre ellos *detalles característicos de la agresión*), se concluirá que la acción es muy probablemente real y constitutiva de acoso en el trabajo. Si la declaración contiene criterios de realidad, pero entre ellos no está el de *detalles característicos de la agresión* (acoso), se concluirá que la acción es muy probablemente real, pero que no se trata de acoso o que está infundado. Por su parte, se concluirá que las declaraciones son carentes de criterios si contienen 5 o menos. Si las declaraciones incumplen alguno de los criterios de validez, se definirán como inválidas y como indeterminadas o prueba insuficiente si carecen de la amplitud necesaria para un análisis de la realidad o son incompletas. Por lo que se refiere al daño, se concluirá si se ha constatado, si es compatible con la victimización de acoso moral, si es consecuencia del acoso (la entrevista clínico-forense permite verificar si el daño es relativo al acoso), y si (no) hay indicios sistemáticos de simulación.

Conclusión final

Para que el sistema funcione correctamente se han de ejecutar todos los pasos como se han descrito y una actuación correcta de los peritos forenses. Si los peritos no entrevistan o realizan los análisis de contenido adecuadamente, los resultados no serán válidos o productivos. Por ello, los peritos forenses habrán de entrenarse en la obtención de la declaración (Fisher, Geiselman, Raymond, Jurkevich, y Warhaftig, 1987); en el análisis de contenido de las declaraciones (Köhrken, 1999); en la evaluación de la salud mental, no con fines clínicos, sino forenses (véase Arce, 2007); y ejecutar las primeras evaluaciones forenses en compañía de un perito con experiencia.

Apéndice

Criterios no accesibles a la simulación (Arce et al., 2009):

- Sueños recurrentes sobre los acontecimientos que provocan malestar.
- Sensación de que el hecho traumático está ocurriendo.
- Respuestas fisiológicas al exponerse a estímulos asociados al trauma.
- Esfuerzos para evitar pensamientos, sentimientos o conversaciones sobre el trauma.
- Esfuerzos para evitar actividades, lugares o personas que recuerdan el trauma.
- Incapacidad para recordar un aspecto importante del trauma.
- Irritabilidad o ataques de ira.
- Hipervigilancia.
- Respuestas exageradas de sobresalto.

Los comportamientos constitutivos de acoso en el trabajo (Leymann, 1996; Zapf, Knorz, y Kulla, 1996; Martín y Pérez, 2002) suelen implicar las siguientes 5 dimensiones: ataques a la posibilidad de comunicarse; ataques en las relaciones sociales; repercusiones en la estima social; ataques sobre la calidad de la situación profesional y de la vida; y ataques a la salud. En consecuencia, el perito forense ha de cotejar las 5 dimensiones. Seguidamente se relacionan los 45 comportamientos característicos del acoso por dimensiones.

- 1) Ataques sobre las posibilidades que comunicarse.
 - El superior reduce las posibilidades de expresarse.
 - Se interrumpe sistemáticamente a la persona acosada.
 - Los compañero evitan hablar con ella.
 - Se le habla o se le insulta a gritos.
 - Se critica constantemente su trabajo.
 - Se critica constantemente su vida privada.
 - La persona acosada tiene miedo al teléfono.
 - Se le amenaza por escrito.

- Se evita el contacto mediante miradas de desprecio o gestos negativos.
 - Se evita el contacto mediante señas, sin decir nada directamente.
- 2) Ataques en las relaciones sociales.
- No se vuelve a hablar con la víctima.
 - Sus compañeros no permiten que les responda.
 - Se la traslada a un lugar alejado de sus compañeros.
 - A su compañeros de trabajo se les prohíbe hablar con la víctima.
 - No se le hace caso.
- 3) Repercusiones en la estima social.
- Se habla mal por detrás de la víctima.
 - Se difunden rumores.
 - Se pone en ridículo a una persona.
 - Se le hace sospechar que puede estar enfermo psíquicamente.
 - Se le fuerza a consultar a un psiquiatra.
 - La gente se burla de algún impedimento físico.
 - La gente imita la forma de andar, la voz o los gestos, para burlarse de alguien.
 - Se ataca su orientación política o religiosa.
 - Se burlan de su vida privada.
 - Se burlan de su nacionalidad.
 - Se obliga a alguien a realizar trabajos que hieren la conciencia de uno mismo.
 - Se juzga su trabajo de manera errónea y ofensiva.
 - Se pone en cuestión las decisiones de la víctima.
 - La gente profiere insultos obscenos u otras expresiones degradantes.
 - Se hacen proposiciones sexuales e incluso se intentan roces y tocamientos.
- 4) Ataques sobre la calidad de la situación profesional y de la vida.
- No se asigna ningún trabajo a la víctima.
 - Se le retira cualquier ocupación en el trabajo, de manera que ni pueda proyectar tareas.
 - Se le asignan trabajos absurdos.
 - Se le asignan trabajos muy inferiores a sus propias posibilidades.
 - Se le asignan tareas nuevas constantemente.
 - Se le ofrecen tareas ofensivas.
 - A la víctima se le ofrecen tareas que superan su capacidad para desestimarlo.
- 5) Ataques a su salud.
- Se le obliga a realizar trabajos perjudiciales para la salud.
 - Recibe amenazas de violencia física.
 - Se le priva de su autoridad.
 - Se le infringen malos tratos físicos.
 - Se ocasionan gastos a la víctima para perjudicarla.
 - Se ocasionan daños físicos en el hogar o en el trabajo de la víctima.
 - Se pone en evidencia su vida sexual.

Dado que las estrategias de acoso no son universales estando condicionadas por el contexto sociocultural u ocupacional (Niedl, 1995, Leymann, 1996), en el contexto español González y Rodríguez (2005) identificaron 60 que se estructuran en torno a las dimensiones

desprestigio laboral; entorpecimiento del progreso; incomunicación o bloqueo de la comunicación; intimidación encubierta; intimidación manifiesta; y tácticas adicionales.

1) *Desprestigio laboral* (se produce un descrédito o desprestigio en el trabajo, bien a través de distorsión en la comunicación, como rumores o calumnias, o con medidas restrictivas o de agravio comparativo con el resto de los trabajadores, minimizando u ocultando sus logros):

- Critican su trabajo.
- No le miran o le miran con desprecio o gestos de rechazo.
- Le calumnian y murmuran a sus espaldas.
- Hacen circular rumores falsos o infundados sobre él/ella.
- Se evalúa su trabajo de manera parcial, injusta y malintencionada.
- Se someten informes confidenciales y negativos sobre él/ella, sin notificarle ni darle oportunidad de defenderse.
- Las personas que le apoyan reciben amenazas, o presiones para que se aparten de él/ella.
- Callan o minimizan sus esfuerzos, logros y aciertos.
- Ocultan sus habilidades y competencias especiales.
- Exageran sus fallos y errores.
- Informan mal sobre su permanencia y dedicación.
- Controlan de manera muy estricta su horario.
- Cuando solicita un permiso o actividad a la que tiene derecho se lo niegan o le ponen pegas y dificultades.
- Se le provoca para obligarle a reaccionar emocionalmente.

2) *Entorpecimiento del progreso* (se refieren a un bloqueo sistemático de la actividad laboral, degradando al trabajador con tareas inapropiadas en la forma o en el contenido, de acuerdo con sus competencias):

- Le asignan un lugar de trabajo que le mantiene aislado del resto de sus compañeros.
- Le asignan un trabajo humillante.
- No se le asignan nuevas tareas, no tiene nada que hacer.
- Le cortan sus iniciativas, no le permiten desarrollar sus ideas.
- Le obligan a hacer tareas absurdas o inútiles.
- Le asignan tareas muy por debajo de su competencia.
- Le obligan a realizar tareas humillantes.

3) *Incomunicación o bloqueo de la comunicación* (las tácticas implican un bloqueo de la comunicación intraorganizacional (dentro de la organización) y extraorganizacional (con el exterior de la organización):

- Sus compañeros le ponen pegas para expresarse o no le dejan hablar.
- Ignoran su presencia, no responden a sus preguntas.
- La gente ha dejado o está dejando de dirigirse o de hablar con él/ella.
- No consigue hablar con nadie, todos le evitan.
- Prohíben a sus compañeros que hablen con él/ella.
- En general, se le ignora y se le trata como si fuera invisible.
- Devuelven, abren o interceptan su correspondencia.
- No le pasan las llamadas, o dicen que no está.
- Pierden u olvidan los encargos para él/ella.

4) *Intimidación encubierta* (tácticas referidas a amenazas y daños encubiertos, que predominantemente no dejan "huella" o se realizan de manera " limpia", sin que se puedan delimitar responsables específicos):

- Recibe llamadas telefónicas amenazantes, insultantes o acusadoras.
- Recibe escritos y notas amenazadoras.
- Le ocasionan a propósito gastos para perjudicarle.
- Le ocasionan daños en su domicilio o en su puesto de trabajo.
- Ocasionan daños en sus pertenencias o en su vehículo.
- Manipulan sus herramientas (por ejemplo, borran archivos de su ordenador).
- Le sustraen algunas de sus pertenencias, documentos o herramientas de trabajo.

5) *Intimidación manifiesta* (amenazas o restricciones que se le imponen de forma directa, no disimulada incluso en público, tales como amenazas verbales, gritos o ponerle en ridículo):

- Sus superiores no le dejan expresarse o decir lo que tiene que decir.
- Le interrumpen cuando habla.
- Le gritan o le regañan en voz alta.
- Se le amenaza verbalmente.
- Le ponen en ridículo, se burlan de él/ella.
- Sus decisiones son siempre cuestionadas o contrariadas.

6) *Desprestigio personal* (se refieren a un descrédito o desprestigio de su vida personal y privada (no la laboral), mediante la crítica, burla y denuesto de su forma de ser, vivir y pensar.):

- Critican su vida privada.
- Le tratan como si fuera un enfermo mental o lo dan a entender.
- Intentan obligarle a que se haga un examen psiquiátrico o una evaluación psicológica.
- Atacan o se burlan de sus convicciones políticas o de sus creencias religiosas.
- Ridiculizan o se burlan de su vida privada.
- Le dirigen insultos o comentarios obscenos o degradantes.
- Le hacen avances, insinuaciones o gestos sexuales.

7) *Tácticas adicionales* (tácticas que no se pueden agrupar en ninguna dimensión, pero que sí constituyen tácticas de acoso):

- Se burlan de alguna deformidad o defecto físico que pueda tener.
- Imitan su forma de andar, su voz, sus gestos para ponerle en ridículo.
- Se burlan de su nacionalidad, procedencia o lugar de origen.
- Le sobrecargan sin cesar con tareas nuevas y diferentes.
- Le asignan tareas muy difíciles o muy por encima de su preparación, en las que es muy probable que fracase.
- Le obligan a realizar trabajos nocivos o peligrosos.
- Le amenazan con violencia física.
- Recibe ataques físicos leves, como advertencia.
- Le atacan físicamente sin ninguna consideración.
- Recibe agresiones sexuales físicas directas.

NOVOS DESAFIOS NA AVALIAÇÃO FORENSE DA TRANSGRESSÃO: USO E PORTE DE ARMA, POSSE DE CÃES DE RAÇAS PERIGOSAS E HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR

RUI ABRUNHOSA GONÇALVES

Este capítulo reporta alguns dos novos desafios com que a psicologia forense se tem deparado em Portugal e pretende, por isso mesmo, dar algumas orientações de avaliação com base na literatura e noutros protocolos já testados para situações de alguma afinidade com as actuais. De facto, nos últimos anos, têm-se operado várias transformações legislativas em Portugal – novas leis regulamentadoras da intervenção sobre os menores, novo código penal e processual penal, nova lei do divórcio, entre outras medidas avulsas – que apelam cada vez mais à participação da psicologia forense, nalguns casos de forma directa, noutras de forma indirecta. Tal é o caso da injunção legal que promove a intervenção sobre os agressores conjugais (n.º 4 do artigo 152º do Código Penal), a avaliação da – “capacidade psíquica” dos portadores de armas (Lei n.º 17/2009, de 06/05)¹ ou ainda, a recente legislação referente aos detentores de cães de “raças perigosas” (Lei n.º 315/2009 de 29 de Outubro), sempre que esteja em causa o cometimento de crimes e, finalmente, a nova regulamentação dos exames de condução

¹ O exame médico, com incidência física e psíquica, destina-se a certificar se o requerente está apto ou apto com restrições, à detenção, uso e porte de arma, bem como se está na posse de todas as suas faculdades psíquicas, sem historial clínico que deixe suspeitar poder vir a atentar contra a sua integridade física ou de terceiros.

(Lei n.º 313/09 de 27 de Outubro). Teceremos igualmente algumas considerações sobre a avaliação de portugueses que tenham cometido crimes noutros países e aí necessitem de ser avaliados por peritos nacionais ou ainda de estrangeiros residentes no nosso país que não falem a nossa língua e por isso tenhamos que adaptar os procedimentos de avaliação a essa circunstância.

Iremos abordar cada um destes “desafios” segundo a ordem cronológica dos articulados legais. Excluiremos desta discussão a nova lei do divórcio (Lei n.º 61/2008 de 31 de Outubro) cujas implicações poderão ser tratadas com maior propriedade no capítulo ligado à responsabilidade parental, nesta mesma obra.

A intervenção com agressores conjugais

O n.º 4 do artigo 152º do Código Penal (2007) estipula, entre outros aspectos, que o arguido pode ser condenado na pena acessória que consiste na “obrigação de frequência de programas específicos de violência doméstica”. Tal pode também ocorrer se, no decurso do inquérito, seja decidida a suspensão provisória do processo daí decorrendo a obrigatoriedade de frequência do referido programa.

Estas duas situações propiciam desde logo duas questões importantes: por um lado, a necessidade de existência dos referidos programas e, por outro, que estes sejam capazes de se moldar à especificidade dos casos em apreço². Assim sendo, o protocolo de avaliação de agressores conjugais por nós proposto há alguns anos atrás e recentemente revisto (e.g., Gonçalves, 2005; Gonçalves, Cunha & Dias, no prelo), ao privilegiar a avaliação do risco de violência permite, por um lado, traçar um plano de segurança para a vítima e, por outro, aferir a questão da tratabilidade do agressor. Deste modo, a avaliação de agressores conjugais deve procurar identi-

² Tanto quanto é do nosso conhecimento, existem neste momento em Portugal cinco entidades que prestam serviços estruturados de intervenção com agressores conjugais. São elas a Unidade de Consulta de Psicologia da Justiça da Universidade do Minho (e.g., Caridade, Gonçalves & Machado, 2006; Gonçalves et al., 2002), o Gabinete de Estudos e Atendimento a Agressores e Vítimas (e.g., Manita, 2004), o Serviço de Violência Familiar do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra (cf., www.violencia.online.pt), o Programa Psico-Educatinal para Agressores Conjugais – Contigo, promovido pelo Instituto de Ação Social e concebido no âmbito da Rede de Apoio à Mulher de S. Miguel, com a colaboração directa do Ministério Público e da Delegação da Direcção Geral de Reinserção Social dos Açores e a própria Direcção-Geral de Reinserção Social que se encontra actualmente a desenvolver, em parceria com a Comissão para a Igualdade de Género, um Programa para Agressores de Violência Doméstica.

ficar factores de risco presentes na história individual, familiar e conjugal que possam precipitar actos violentos, bem como áreas de intervenção que possam contribuir para a cessação da violência entre os parceiros (Gonçalves, 2005).

A capacidade para analisar e avaliar o risco é facilitada pelo uso de instrumentos actuais e de auto-relato (e.g. Campbell, French & Gendreau, 2009; Guerra, 2009). Assim, e como forma de avaliar o grau de risco de violência conjugal, é fulcral analisar comportamentos, atitudes e crenças do agressor e da própria vítima em relação à violência nas relações íntimas. Também o contacto com a vítima é de suma importância na medida em que nos permite avaliar a percepção desta sobre o risco a que se encontra exposta. É ainda importante perceber se existem ameaças de morte, ameaças com armas, atitudes de dominância e de poder, atitudes e comportamentos obsessivos e ciúmes excessivos para com a vítima. pois as mesmas poderão indicar um grau de risco acrescido já que estão associadas, com maior probabilidade, a patologias do foro emocional presentes no agressor (e.g. Gonçalves, 2004, 2005). De salientar que estas atitudes para com as vítimas aumentam o risco de violência conjugal, podendo mesmo indicar a prática de homicídio conjugal e daí a necessidade de uma identificação atempada das mesmas.

Analisados os factores de risco estamos capazes de equacionar o grau de risco que o agressor representa e poderemos propor programas de intervenção adequados de acordo com os princípios da necessidade e do risco (e.g., Andrews & Bonta, 2006). Deste modo, o procedimento utilizado para uma avaliação pericial de carácter pré-sentencial (e.g, Gonçalves et al., no prelo) pode ser igualmente aplicado, ainda que posteriormente tenham de ser considerados instrumentos de medida para avaliar a eficácia da intervenção.

Uso e porte de arma

Neste apartado procuraremos expor o conjunto de procedimentos e instrumentos que julgamos apropriados para quem, por força da sua profissão, precise de ter consigo arma de defesa. Também serão considerados os que possuem armas de caça, que da mesma forma têm de possuir autorização para o seu uso, ainda que apenas para o acto venatório³.

³ Não se pode ter aqui em conta a posse ilegal de armas que, por si só, constitui um crime e que por conseguinte desencadeará o respectivo processo crime sobre o seu detentor.

Uma grande parte das armas de defesa existentes em Portugal poderá estar na posse de agentes das forças de segurança, forças militares ou militarizadas que, pelo exercício da sua função, possuem autorização legal para tal. Esta situação não configura aparentemente nenhum problema uma vez que a entrada para essas profissões é sujeita a um rigoroso processo de selecção em que as questões relacionadas com a personalidade, aptidões específicas, capacidade para lidar com elevados níveis de risco e pressão psicológica, são avaliadas (e.g., Soeiro, 1999). Contudo, tal avaliação inicial não isenta o portador de arma de vir a desenvolver posteriormente alguma incapacidade que torne manifesta a sua perigosidade, aconselhando pois que o direito de possuir e usar uma arma de fogo lhe seja temporária ou definitivamente retirado.

Num outro plano encontram-se todos aqueles a quem a profissão que desempenham permite igualmente a posse e uso de arma de defesa, como é o caso de alguns comerciantes e dos motoristas de táxis, por exemplo. Já o grupo dos caçadores, que em Portugal ascende a várias dezenas de milhar, pode ter na sua posse armas de fogo que, embora destinadas ao acto venatório, podem ser usadas noutras fins, nomeadamente criminosos.

No documento-síntese recentemente publicado que reporta dados do projecto de investigação “Violência e armas ligeiras. Um retrato português” (e.g., Purreza, Moura, Santos, Afonso & Peça, 2010) os autores estimam “que existem em Portugal cerca de 2,6 milhões de armas de fogo em posse civil. Destas, 1,4 milhões são legais (54%) e 1,2 milhões são ilegais (46%). Ou seja, existe, no nosso país, 2,5 armas de fogo por cada dez habitantes” (p. 4). O documento destaca igualmente a prevalência de crimes associados ao uso de armas de fogo, nomeadamente na esfera das relações de intimidade, em curso ou já cessadas, acentuando ainda os custos que tal acarreta e que são contabilizados num valor médio anual superior a 100.000€ entre os anos 2003 a 2008.

Por tudo o que se acabou de dizer, é justificável que a sinalização deste factor de risco deverá alertar para a necessidade de proceder ao despiste de outras situações concorrentes, nomeadamente ao nível de sintomas activos de perturbação mental grave (e.g., esquizofrenia paranóide, doença bipolar, disforia,...) ou traços de personalidade (e.g., impulsividade, baixo auto-controle, baixa capacidade de tolerância à frustração,...) que possam conduzir a actos agressivos, ou mesmo perturbações de personalidade de tipo anti-social, psicopático ou

borderline que, como se sabe, encontram-se fortemente associados, isoladamente ou em conjunto, ao cometimento de crimes e actos violentos (e.g., Coid *et al.*, 2009; Hodgins, 1993). Finalmente, o consumo de substâncias, nomeadamente o álcool, que surge muitas vezes como factor precipitante do comportamento violento, deve também ser despistado. Deste modo, e do ponto de vista da avaliação forense, um protocolo que cubra a área dos traços problemáticos da personalidade ou perturbações da mesma, a presença de doenças mentais em fase de sintomatologia activa e o consumo de substâncias, é recomendável.

A posse de cães de raças perigosas

Sabe-se, à partida, que existem cães que pelas suas qualidades têm maiores aptidões, por exemplo, para a caça, para a ajuda a pessoas com deficiências ou até para a guarda e condução de rebanhos. Do mesmo modo, as forças de segurança possuem brigadas cinotécnicas que as assistem na busca de vestígios de pessoas perdidas/desaparecidas ou de vítimas ou de suspeitos de crimes, na despistagem da presença de estupefacientes e, eventualmente, no ataque a alvos previamente designados pelo tratador. Neste último caso, os animais aliam às suas qualidades naturais de força e agressividade um treino particular para atacar alvos de acordo com determinadas vozes de comando.

Por outro lado, outros canídeos, demonstram qualidades inatas de maior agressividade, cabendo ao seu possuidor controlar essas características através de um treino apropriado, sob pena de se tornarem perigosos e porem em causa a segurança de pessoas ou outros animais. Tal treino aparece já regulamentado na nova lei (Lei n.º 15/2009 de 29 de Outubro), que designa estes animais como “perigosos ou potencialmente perigosos”. Esta lei estipula, muito claramente (Capítulo V – Regime sancionatório), que a não-observância dos regulamentos impostos nomeadamente quanto ao alojamento, treino e circulação destes animais, bem como naturalmente o seu uso para fins ilícitos ou criminais, redunda na aplicação de contra-ordenações, penas de multa e penas de prisão.

As questões que se podem colocar do ponto de vista da psicologia forense relacionadas com esta problemática referir-se-ão, hipoteticamente, ao tipo de personalidade dos detentores desses cães, sempre que se verificar uma ocorrência sancionável pela lei. Assim, importa eventualmente saber se algum ataque

perpetrado pelo animal correspondeu a uma ordem do seu dono ou uma reacção instintual “normal” da sua condição animal (e.g., o cão que se torna agressivo quando um estranho se aproxima da propriedade que está a guardar) e se se encontram efectivamente reunidas as condições que a lei estipula para se ser detentor deste tipo de animais. De facto, a pessoa que tem à sua guarda um animal que pode constituir perigo para terceiros (ou mesmo para si própria) deve desde logo assegurar-lhe os meios de uma existência adequada, em termos de alimentação e condições do espaço onde habita. Por outro lado, deve estar capaz de prover às necessidades básicas do animal para que daí não advenha nenhum perigo para a saúde pública.

Entendeu o legislador que certos tipos de raças de cães apresentam um especial perigo para a vida em sociedade e que portanto deve ser exercido um controle especial sobre eles por parte dos seus detentores. Ora se estiverem incapacitados de controlar tais animais, por força de doença que os afecte física e/ou mentalmente ou ainda terem características da personalidade que de algum modo chocam com o preceituado legal subjacente à posse deste tipo de animais, poderão representar um risco para a integridade física de terceiros. Dito de outro modo, ter um cão de uma raça considerada perigosa pode equivaler a ter uma arma de fogo sendo aliás esse o teor subjacente ao articulado legal constante do n.º 1 do art.º 32 do já referido Decreto-Lei n.º 15/2009 de 29 de Outubro, quando estipula: “Quem, servindo-se de animal por via do seu incitamento, ofenda o corpo ou a saúde de outra pessoa...”.

Assim, e tal como para o caso do uso e porte de arma, entende-se que será lógico averiguar a existência de alguma perturbação mental que limite de forma séria a autonomia cognitiva do sujeito e/ou que ponha em causa a sua competência para decidir acerca do que é certo e do que é errado. Deste modo, qualquer perturbação do espectro dissociativo em fase activa é passível de limitar a liberdade cognitiva do sujeito impelindo-o assim a cometer actos dos quais está incapaz naquele momento de avaliar a respectiva ilicitude. Nestas circunstâncias ter à sua guarda um animal que tem características de perigosidade cria um risco acrescido para terceiros. Do mesmo modo, a existência de certos traços ou constelações de traços da personalidade, que podem configurar perturbações da personalidade do tipo paranoíde, anti-social, *borderline* ou psicopático, associadas à posse de animais com as características de perigosidade já descritas e presentes

na lei, indicia também uma “mistura explosiva”. Deste modo, entendemos que os detentores de cães de raças perigosas ou potencialmente perigosas poderão, eventualmente e nos casos que o Tribunal entenda, serem sujeitos a procedimento de avaliação psicológica visando perceber a sua adequação ao que a lei prescreve, ou seja, se procederam/procedem nos termos estipulados referentes ao alojamento, vigilância, circulação e treino, dos referidos animais. Em última análise, poder-se-á chegar à conclusão que o detentor do animal não tem consciência que tem na sua posse um factor de risco relevante e não pensa nem age adequadamente em função desse facto.

Habilitação para conduzir e delitos estradais

Neste apartado poderão ser consideradas duas realidades: a dos sujeitos que se apresentam pela primeira vez para “tirar a carta” e a daqueles que tendo cometido uma infracção grave têm de novo de ser submetidos a uma avaliação para testar a sua aptidão para conduzir e verificar se os motivos que conduziram à apreensão da licença para conduzir já não se mantêm. A legislação aprovada salienta e reforça a importância da avaliação medico-psicológica referindo-se às áreas “perceptivo-cognitiva”, “psicomotora” e “psicossocial”, com relevo para as questões da personalidade, psicopatologia e risco, nomeadamente nos casos de cassação da carta por força do art.^º 148 do Código da Estrada ou do art.^º 101 do Código Penal.

Dados da investigação sobre os delitos estradais documentam a existência de um elevado número destas infracções, em que abunda a condução sem habilitação legal e a condução sob o efeito do álcool (em conjunto, 12% dos crimes reportados no ano passado segundo o Relatório Anual de Segurança Interna de 2009). Por outro lado a Direcção Geral dos Serviços Prisionais apresentou um programa de intervenção para sujeitos condenados por este tipo de crimes a que chamou “Estrada Segura” (v. <http://www.dgsp.mj.pt/>). Resultados de uma investigação (e.g., Pinto, 2009) com 98 sujeitos presos por estes crimes, demonstram a existência de uma associação significativa com a presença de um estilo de vida criminal⁴, o

⁴ Medida pela versão portuguesa do Lifestyle Criminality Screening Form-Revised (e.g., Walters, 1998; Vieira, Lopes, & Gonçalves, 2008).

cometimento de outros crimes e a reincidência criminal. Em contrapartida não se verificou uma associação significativa nem com a idade nem com o nível de escolaridade, ainda que 46% da amostra tivesse apenas o 4º ano ou menos.

Os dados reportados, ainda que procedentes de um estudo exploratório, indiciam que as pessoas que revelam problemas mais graves ao nível do cumprimento das normas do Código da Estrada, poderão ser portadoras de traços de personalidade de tipo anti-social eventualmente aliados comportamentos de risco (e.g., consumo de substâncias), pelo que a sua avaliação deverá comportar procedimentos de medida dessas vertentes, bem como o despiste de doenças mentais e outras condições clínicas ou orgânicas relevantes. Um protocolo de avaliação que contemple as questões da anti-socialidade e da psicopatia (PCL-R; PCL-SV; LCSF-R), as questões mais gerais da personalidade (NEO-P-IR; 16PF), da perturbação mental (BSI; entrevista clínica da DSM-IV) e das capacidades cognitivas (D-48; Matrizes Progressivas de Raven; WAIS), parece ser o aconselhável para estas situações. Adicionalmente, pode-se tentar conceber uma medida de risco de reincidência específica para esta situação ou verificar de que modo outros instrumentos actuariais (e.g., LSI-R; HCR-20) poderão ser aqui utilizados (cf., Neves & Gonçalves, 2008).

Avaliação de portugueses residentes no estrangeiro e de estrangeiros residentes em Portugal

Uma derradeira solicitação para a intervenção dos psicólogos forenses pode ter a ver com a necessidade de avaliar cidadãos ou cidadãs nacionais residentes noutras países ou de estrangeiro(a)s residentes em Portugal⁵. Em qualquer um dos casos, os problemas prendem-se sobretudo com questões de linguagem e de inteligibilidade. Isto é, o perito designado para fazer a avaliação não é capaz de

⁵ Inserem-se nestes casos os migrantes (legais ou ilegais), os refugiados e os asilados. Embora por vezes os sujeitos já residam há longo tempo nos países de acolhimento, isso não é garantia que dominem os rudimentos essenciais da língua desses países e, sobretudo nos casos de justiça, que possam ter um discurso suficientemente claro para que não restem dúvidas da sua capacidade de compreensão das questões que os investigadores, os magistrados e o sistema judicial no seu todo lhes colocam e simultaneamente responderem de forma intelegrável.

se fazer compreender pelo avaliado, já que ambos não compreendem ou falam a mesma língua. E consequentemente, sobretudo no que toca à aplicação de instrumentos ou provas, não há possibilidade de recolher dados fiáveis.

A literatura da especialidade (e.g., Perlin, & McClain, 2009, pp. 262-263) refere que o perito deve desenvolver “competências culturais” e promover uma avaliação comprehensiva, por meio de testes e entrevistas, que envolvam aspectos clínicos (do indivíduo, da sua história pessoal, académica, profissional e familiar), saúde mental, consumo de substâncias, comportamentos anti-sociais e criminosos e sobretudo aspectos socio-culturais que possam ter afectado o seu desenvolvimento e nomeadamente tenham contribuído para o cometimento do tipo de delito de que é acusado (e.g., pobreza, raça, institucionalização precoce, experiência militar, envolvimento em *gangs juvenis*, problemas de identidade sexual,...). Os mesmos autores sugerem igualmente uma avaliação do seu passado recente (e.g., comportamento na prisão, adaptação ao cumprimento da pena,...) e as circunstâncias que rodearam o cometimento do crime (e.g., motivação, intenção, justificação moral, papel desempenhado, antecipação das consequências,...) e o comportamento posterior (e.g., expressão de remorso, cooperação com as autoridades, motivação para a reabilitação,...) e, finalmente, variáveis relacionadas com a vítima (e.g., se esta de algum modo “provocou” o crime, se de algum modo participou nele,...) ou ainda (acrescentaríamos nós), se era conhecida ou não do agressor.

Pede-se pois ao psicólogo forense que, a exemplo de outras áreas (e.g., Vera & Speight, 2003), seja capaz de desenvolver “competências multiculturais” para se relacionar com o avaliado de uma forma que enviesse o menos possível a recolha e interpretação dos dados recolhidos. Por outro lado e consoante a especificidade do caso (e.g., violência conjugal, violência sexual,...) e os quesitos suscitados pelo tribunal, elabore o protocolo de avaliação e documente o melhor possível a análise dos resultados e as conclusões emitidas. Atentos os constrangimentos logísticos e de tempo normalmente existentes nestes casos – o perito tem normalmente um lapso de tempo bastante limitado para recolher todos os dados que necessita, desde as respostas do sujeito, à consulta de dossiês e eventuais entrevistas com elementos da instituição à guarda da qual o sujeito se encontra – será avisado a gravação em vídeo das interacções com este. Finalmente, e tendo em atenção o facto de que o relatório terá de ser elaborado na língua

do país em que o julgamento irá ocorrer, sublinha-se a necessidade de uma revisão cuidada do mesmo para que palavras, frases ou expressões dele constantes não sejam fonte de ambiguidade para apreciação do caso. Acresce ainda que o perito pode ainda vir ser chamado a depor em sede de audiência, onde terá que exprimir-se na língua oficial do país em que decorre o julgamento e nesse caso deverá relembrar cuidadosamente as recomendações por nós referidas em capítulo anterior nesta mesma obra⁶, além de instruir-se adequadamente sobre os procedimentos jurídicos e processuais em vigor no referido país.

Conclusão

A emergência de novas situações requer da Psicologia Forense e dos seus profissionais uma postura cada vez mais competente em termos teóricos e práticos e pressupõe que esta seja capaz de se renovar em relação a anteriores respostas.

No contexto legal português têm vindo a surgir novas disposições e problemáticas que requerem novas respostas ao nível da avaliação. Tais respostas são, nalguns casos, directamente veiculadas no articulado legal e por isso correspondem a questões reais que têm terão a breve trecho uma repercussão directa no trabalho dos psicólogos forenses. Noutros casos, poderão subjazer a uma apreciação que o magistrado entenda por bem solicitar tendo em vista uma melhor fundamentação da sua decisão. Como exemplo desta última questão referimos o caso dos “detentores de cães de raças perigosas”.

Os “desafios” apresentados são exemplos de situações actuais que já se vão colocando aos psicólogos forenses mas é natural que outros surjam. Independentemente da máxima “cada caso é um caso” parece-nos útil avançar na senda de uma “manualização” cada vez mais completa das respostas que temos que dar aos tribunais dando assim uma imagem de consistência científica e coerência interna. Cabe à Psicologia Forense encontrar respostas fundamentadas e, nesse sentido, esperamos que o presente capítulo tenha servido de alicerce ao estabelecimento de protocolos de avaliação estruturados que orientem a prática pericial nestas matérias, sem prejuízo de futuras reformulações.

⁶ Cf., Carla Machado & Rui Abrunhosa Gonçalves, “Avaliação psicológica forense: Características, problemas técnicos e questões éticas”.

Bibliografia

- Abbott, P. & Williamson, E. (1999). Women, health and domestic violence. *Journal of Gender Studies*, 8, 84-104.
- Abel, G. G. & Osborne, C. (1992). The paraphilias. The extent and nature of sexually deviant criminal behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, 15, 675-687.
- Achenbach, T. & McConaughy, S. (1997). *Empirically based assessment of child and adolescent psychopathology. Practical applications*. Thousand Oaks: Sage.
- Achenbach, T. M. (1991). *Integrative guide for the 1991 CBCL/4-18, YSR, and TRF profiles*. Burlington, VT: University of Vermont Department of Psychiatry.
- Ackerman, M. J. (1999). *Essentials of forensic psychological assessment*. NY: Jonh Wiley & Sons.
- Afonso, M. J. (2008). WAIS-III: Estudo metrológico da primeira forma experimental portuguesa (2002). Síntese dos estudos efectuados entre 2002 e 2007. In A.P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins, V. Ramalho (Coord.), Actas da XIII Conferência Internacional – Avaliação Psicológica: Formas e Contextos. Braga: Psiquilíbrios.
- Akehurst, L., Manton, S., & Quandt, S. (2010). Careful calculation or leap of faith? A field study of the translation of CBCA ratings to final credibility judgements. *Applied Cognitive Psychology*. DOI 10.1002/acp.1669.
- Alberto, I. M. (2006). Abuso sexual de crianças: O psicólogo na encruzilhada da ciência com a justiça. In A. C. Fonseca, M. R. Simões, M. C. T. Simões, M. S. Pinho (Eds.). *Psicologia Forense*. Coimbra: Almedina.
- Alberto, I. M. (2006). *Maltrato e Trauma na Infância*. Coimbra: Almedina.
- Albuquerque, C. P., Fonseca, A. C., Simões, M. R., Pereira, M. M., Rebelo, J. A. & Temudo, P. (1999). Inventário de comportamento da criança para pais (I.C.C.P.). In M. R. Simões, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas psicológicas em Portugal* (pp. 21-36). Vol. 2. Braga: APPORT/SHO.
- Albuquerque, P. P. (2007), *Comentário ao Código de Processo Penal à luz da Constituição da República e da Convenção Europeia dos Direitos do Homem*, Universidade Católica Portuguesa.
- Alexander, M.P. (1995). Mild Traumatic Brain Injury: Pathophysiology, natural history, and clinical management. *Neurology*, 45(7), 1253-1260.
- Almeida, A. N., André, I. M., & Almeida, H. N. (1999). *Famílias e maus tratos às crianças em Portugal. Relatório Final*. Instituto de Ciências Sociais: Universidade de Lisboa.
- Almeida, I. & Soeiro, C. (no prelo). Avaliação de risco de violência conjugal: Versão para Polícias (SARA: PV). *Análise Psicológica*.
- Almeida, T. C., Gonçalves, R. A., & Sani, I. A. (2008). La agresividad en niños que testimonian la violencia de género. *Anuario Psicológia Jurídica*, 18, 113-118.
- Alves, L., Simões, M.R., & Martins, C. (2008). Teste de Leitura de Palavras Irregulares (TeLPI). *Manual técnico de administração e cotação*. Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Amaral, J.R. (1967). *Teste da Barragem de Toulouse e Piéron na medição e diagnóstico da atenção*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry (AACAP) (1997). Practice parameters for child custody evaluations. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 57-62.
- American Psychiatric Association (1996). DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (4.ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed.). Washington, DC: Author.
- American Psychiatric Association (2002). *Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais* (4^a edição, revisão de texto), Lisboa: Climepsi Editores.
- American Psychological Association (APA) (1994). Guidelines for child custody evaluations in divorce proceedings. *American Psychologist*, 49 (7), 677-680.
- American Psychological Association (APA) (2008). Guidelines for psychological evaluations in child protection matters.
- American Psychological Association (APA) (2009). *Guidelines for Child Custody Evaluations in Family Law Proceedings*. Washington, D.C: Author. Disponível em <http://www.apa.org>
- Anderson Jr, R.M. (1994). *Practitioner's guide to clinical neuropsychology*. New York: Plenum.
- Andrews, B., Brewin, C., & Rose, S. (2003). Gender, social support, and PTSD in victims of violent crime. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 421-427.

- Andrews, D. & Bonta, J. (2003). *The Psychology of Criminal Conduct* (3^a ed.). Cincinnati, OH: Anderson Publishing Co.
- Andrews, D., Bonta, J., & Hoge, R. (1990). Classification for effective rehabilitation: Rediscovering psychology. *Criminal Justice and Behavior*, 17, 19-52.
- Antunes, C., Caridade, S. & Pereira, A. (2005). Avaliação dos processos de regulação do exercício do poder paternal. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Psicología Forense* (pp. 289-317). Coimbra: Quarteto.
- APAV (2002). *Manual CORE. Para o atendimento de crianças vítimas e violência sexual*. Lisboa: APAV.
- Arata, C. (2000). From child victim to adult victim: a model for predicting sexual revictimization. *Child Maltreatment*, 5, 28-8.
- Arbisi, P. A. (2005). Use of the MMPI-2 in personal injury and disability evaluations. In J. N. Butcher (Ed.), *Practitioners handbook for the MMPI-2* (pp. 407-442). Washington, DC: American Psychological Association.
- Arce, R. & Fariña, F. (2005). El sistema de evaluación global (SEG) de la credibilidad del testimonio: Hacia una propuesta integradora. In R. Arce, F. Fariña & M. Nuevo (Eds.), *Psicología jurídica* (pp. 103-109). Santiago de Compostela: Xunta de Galicia.
- Arce, R. (2007). Evaluación psicológica en casos judiciales ¿Es la evaluación clínica tradicional válida para el contexto legal? In J. Romay (Ed.), *Perspectivas y retrospectivas de la Psicología Social en los albores del Siglo XXI* (pp. 155-162). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arce, R., & Fariña, F. (2001). *Construcción y validación de un procedimiento basado en una tarea de conocimiento para la medida de la huella psíquica en víctimas de delitos: La entrevista clínico-forense*. Unpublished manuscript, Universidad de Santiago de Compostela.
- Arce, R., & Fariña, F. (2006a). Psicología del testimonio: Evaluación de la credibilidad y de la huella psíquica en el contexto penal. In Consejo General del Poder Judicial (Ed.), *Psicología del testimonio y prueba pericial* (pp. 39-103). Madrid: Consejo General de Poder Judicial.
- Arce, R., & Fariña, F. (2006b). Psicología del testimonio y evaluación cognitiva de la veracidad de testimonios y declaraciones. In J. C. Sierra, E. M. Jiménez, & G. Buela-Casal (Coords.), *Psicología forense: Manual de técnicas y aplicaciones* (pp. 563-601). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arce, R., & Fariña, F. (2006c). Propuesta de un protocolo válido y fiable para la evaluación psicológico-forense de la imputabilidad. In R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera, & F. Tortosa. (Eds.), *Psicología jurídica. Evaluación e intervención* (pp. 59-65). Valencia: Servicio de Publicaciones de la Diputación de Valencia.
- Arce, R., & Fariña, F. (2007). Evaluación forense de la huella psíquica consecuencia de la violencia de género. In R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera, & F. Tortosa. (Eds.), *Psicología jurídica. Evaluación e intervención* (pp. 47-57). Valencia: Servicio de Publicaciones de la Diputación de València.
- Arce, R., & Fariña, F. (2009). Evaluación psicológica forense de la credibilidad y daño psíquico en casos de violencia de género mediante el Sistema de Evaluación Global. En F. Fariña, R. Arce y G. Buela-Casal (Eds.), *Violencia de género. Tratado psicológico y legal* (pp. 147-168). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arce, R., Carballal, A., Fariña, F., & Seijo D. (2004). Can mock battered women malinger psychological evidence in a recognition task? In A. Czerederecka, T. Jaskiewic-Obydzinska, R. Roesch, & J. Wójcikiewicz (Eds.), *Forensic psychology and law. Facing the challenges of a changing world* (pp. 327-336). Kraków: Institute of Forensic Research Publishers.
- Arce, R., Fariña, F., & Freire, M. J. (2002). Contrastando la generalización de los métodos empíricos de detección del engaño. *Psicología: Teoría, Investigação e Prática*, 7, 71-86.
- Arce, R., Fariña, F., & Vivero, A. (2007). Estudio exploratorio de la efectividad de las técnicas de análisis de contenido de las declaraciones en casos de violencia de género. In C. Guillén, & R. Gui (Coords.), *Psicología social: Un encuentro de perspectivas* (Vol. I, pp. 590-604). Cádiz: Asociación de Profesionales de la Psicología Social.
- Arce, R., Fariña, F., Carballal, A., & Novo, M. (2009). Creación y validación de un protocolo de evaluación forense de las secuelas psicológicas de la violencia de género. *Psicothema*, 21(2), 241-247.
- Arce, R., Novo, M., & Alfaro, E. (2000). La obtención de la declaración en menores y discapacitados. In A. Ovejero, M. V. Moral, & P. Vivas (Eds.), *Aplicaciones en psicología social* (pp. 147-151). Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arce, R., Pampillón, M. C., & Fariña, F. (2002). Desarrollo y evaluación de un procedimiento empírico para la detección de la simulación de enajenación mental en el contexto legal. *Anuario de Psicología*, 33, 385-408.
- Arce, R., Seijo, A., & Novo, M. (2009). Validez del testimonio: Un estudio comparativo de los criterios legales y empíricos. *Anuario de Psicología Jurídica*, 19, 5-13.

- Arntzen, F. (1970). *Psychologier der Zeugenaussage [Psychology of testimony]*. Goettinger: Hogrefe.
- Arrigo, B. A. & Purcell, C. E. (2001). Explaining paraphilic and lust murder: Toward an integrated model. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 6-31.
- Arrigo, B. A. & Shipley, S. L. (2005). *Introduction to forensic psychology (2nd ed.): issues and controversies in law, law enforcement and corrections*. San Diego, California: Elsevier Academic Press.
- Association of Family and Conciliation Courts (AFCC) (2006). *Model Standards of Practice for Child Custody Evaluation*. Madison, Wisconsin: Author. Disponível em <http://www.afccnet.org>
- Ausfelder, T. (2000). *Mobbing. El Acoso moral en el trabajo. Prevención, síntomas y soluciones*. Barcelona: Océano.
- Ávila, A. & Rodríguez, C. (1995). Evaluación psicológica forense. In M. Clemente (Coord.), *Fundamentos de la psicología jurídica* (pp. 149-170). Madrid: Editiones Pirámide.
- Azevedo, M. C. & Maia, A. C. (2006). *Maus-tratos à criança*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Baeta, E. (2002). Bateria para a avaliação neuropsicológica de adultos com epilepsia. *Psicologia, 16*(1), 79-96.
- Baptista, A. (1993). *A gênese da perturbação de pânico*. Tese de doutoramento não publicada. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, UP.
- Bargai, N., Ben-Shakhar, G., & Shalev, A. Y. (2007). Posttraumatic stress disorder and depression in battered women: The mediating role of learned helplessness. *Journal of Family Violence*, 22, 267-275.
- Barkley, R. A. (1997). *Defiant children: a clinician's manual for assessment and parent training*. New York: The Guilford Press.
- Beck, A.T., Ward, C.M., Mendelson, M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Beatar, J.T., Guilmette, T.J., & Sparadeo, F.R. (1996). Sleep and pain complaints in symptomatic Traumatic Brain Injury and neurologic populations. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 77, 1298-1302.
- Bekerian, D. A., & Dennett, J. L. (1995). Assessing the truth in children's statements. In T. Ney (Ed.), *True and false allegations of child sexual abuse: assessment and case management* (pp. 163-175). New York: Brunner/Mazel.
- Belandía, R. (2002). Acción sindical ante el acoso moral en el trabajo. *Lan Harremanak*, II, 195-203.
- Benn, A. & Brady, C. (1994). Forensic report writing. In M. McMurran & J. Hodge (Eds.), *The assessment of criminal behaviours in secure settings* (pp. 127-145). London: Jessica Kingley.
- Bensi, L., Gambetti, E., Nori, R., & Guisberti, F. (2009). Discerning truth from deception: The sincere witness profile. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1(1), 101-121.
- Berliner, L. (1991). Clinical work with sexually abused children. In C. Hollin & K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims* (pp. 209-228). Chichester: John Wiley & Sons.
- Bigler, E.D., & Brooks, M. (2009). Traumatic Brain Injury and forensic neuropsychology. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 24(2), 76-87.
- Blackburn, R. (1993). Clinical programs with psychopaths. In K. Howells and C. R. Hollin (Eds.), *Clinical approaches to the mentally disordered offender* (pp. 179-208). Chichester: Wiley.
- Blackburn, R. (1996). What is forensic psychology? *Legal and Criminological Psychology*, 1, 3-16.
- Blake, D. D., Weathers F. W., Nagy, L., Kaloupek, D. G., Gusman, F. D., Charney D.S., & Keane, T.M., (1995). The development of a Clinician-Administered PTSD Scale. *Journal of Traumatic Stress*, 8, 75-90.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Charney, D. S., & Keane, T. (1990). A clinician rating scale for assessing current and lifetime PTSD: The CAPS - I. *Behavior Therapy*, 13, 187-188.
- Blake, D. D., Weathers, F. W., Nagy, L. M., Kaloupek, D. G., Charney, D. S., & Keane, T. M. (1998). *Clinician-administered PTSD scale for DSM-IV*. Boston: National Center for Posttraumatic Stress Disorder.
- Blanchard, E. B., & Hickling, H. J. (2004). What are the psychosocial effects of MVAs on survivors? In E. B. Blanchard, E. J. Hickling (Eds.), *After the crash: Psychological assessment and treatment of survivors of motor vehicle accidents* (2nd ed., pp. 57-97). Washington, DC: American Psychological Association.
- Blanchard, E. B., Hickling, E. J., Freidenberger, B. M., Malta, L. S., Kuhn, E., & Sykes, M. A. (2004). Two studies of psychiatric morbidity among motor vehicle accident survivors 1 year after the crash. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 569-583.
- Blau, T. H. (1998). *The psychologist as expert witness*. NY: John Wiley & Sons.
- Boada, J., Diego, R., & Vigil, A. (2003). Mobbing: análisis de las propiedades psicométricas y estructura factorial de cuatro escalas (MOBB-90; MOBBCF-21; MOBBCG-15 y MOBBCS-28). *Revista Encuentros en Psicología Social*, 1(5), 26-31.
- Boer, D.P., Hart, S.D., Kropp, P.R., & Webster, C.D., (1997). *Manual for the Sexual Violence Risk - 20*. Burnaby, BC: Simon Fraser University.
- Bograd, M. & Mederos, F. (1999). Battering and couple therapy: Universal screening and selection of treatment modality. *Journal of Marital & Family Therapy*, 25, 3, 291-312.

- Bone, J. M. (2003). Parental Alienation Syndrome: Examining the validity amid controversy. *The Family Law Section*, 20 (1), 24-27.
- Bonifácio, V., Cardoso-Pereira, N., & Pires, A.M. (2003). Aferição do Teste da Figura Complexa de Rey-Osterrieth numa amostra nacional. Congresso de Neurociências Cognitivas. Évora: Universidade de Évora.
- Bonta, J. (1995). The responsivity principle and offender rehabilitation. *Forum on Corrections Research*, 7(3), 34-37.
- Bonta, J. (2002). Offender risk assessment: Guidelines for selection and use. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 355-379.
- Bonta, J., Law, M., & Hanson, R. K. (1998). The prediction of criminal and violent recidivism among mentally disordered offenders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 123, 123-142.
- Bornstein, B. (2004). The impact of different types of expert scientific testimony on mock juror's liability verdicts. *Psychology, Crime & Law*, 10, 429-446.
- Borum, R. (1996). Improving the clinical practice of violence risk assessment: Technology, guidelines and training. *American Psychologist*, 51, 945-956.
- Bow, J. N. & Quinnett, F. A. (2001). Psychologists' current practices and procedures in child custody evaluations: five years after American Psychological Association Guidelines. *Professional Psychology: research and practice*, 32 (3), 261-268.
- Bow, J. N. & Quinnett, F. A. (2004). Critique of child custody evaluations by the legal profession. *Family Court Review*, 42 (1), 115-127.
- Bow, J. N., Quinnett, F. A., Zarrof, M. & Assemamy, A. (2002). Assessment of sexual abuse allegations in child custody cases. *Professional Psychology: research and practice*, 33 (6), 566-575.
- Braga, T. & Gonçalves, R. A. (no prelo). YLS/CMI: Um instrumento de avaliação de risco de jovens ofensores. Desenvolvimento, características e aplicações. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*.
- Bridgeland, W., Duane, E., & Stewart, C. (2001). Victimization and attempted suicide among college students. *College Students Journal*, 35, 63-76.
- Bridges, J. (1991). Perceptions of date and stranger rape: a difference in sex role expectations and rape supportive beliefs. *Sex Roles*, 24, 291-397.
- Briere, J. & Jordan, C. (2004). Violence against women: outcome complexity and implications for assessment and treatment. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 1252-1276.
- Brodsky, S. (1991). *Testifying in court*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Bryant, R. A., & Harvey, A. G. (1995). Avoidant coping style and posttraumatic stress following motor vehicle accidents. *Behaviour Research Review*, 15, 721-738.
- Buck, J. A., Warren, A. R., Betman, S. I., & Brigham, J. C. (2002). Age differences in Criteria-Based Content Analysis scores in typical child sexual abuse interviews. *Applied Developmental Psychology*, 23, 267-283.
- Budd, K. (2001). Assessing parenting competence in child protection cases: a clinical practice model. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 4 (1), 1-18.
- Budd, K. (2005). Assessing parenting capacity in a child welfare context. *Children and Youth Services Review*. Vol. 27 (pp. 429-444).
- Budd, K., Poindexter, L., Felix, E. & Naik-Polan, A. (2001). Clinical assessment of parents in child protection cases: an empirical analysis. *Law and human behavior*. Vol. 25, No 1.
- Burkhardt, S. & Rotatori, A. (1995). *Treatment & prevention of childhood sexual abuse. A child-generated model*. Washington: Taylor & Francis.
- Burt, M. (1998). Rape myths. In M. Odem & J. Clay-Warner (Eds.), *Confronting rape and sexual assault* (pp. 129-144). Wilmington, DE: Scholarly Resources.
- Campbell, J. C. (Ed.) (1995). *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers and child abusers*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Campbell, J. C., Webster, D. W., & Glass, N. (2008). The danger assessment: Validation of a lethality risk assessment instrument for intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 24, 653-674.
- Campbell, J.C. (1995). Prediction of homicide of and by battered women. In J.C. Campbell (Ed.), *Assessing Dangerousness. Violence by sexual offenders, batterers and child abusers* (pp. 96-113). Thousand Oaks: Sage.
- Campbell, M. A., French, S., & Gendreau, P. (2009). The prediction of violence in adult offenders: A meta-analytic comparison of instruments and methods of assessment. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 567-590.
- Campbell, R., Wasco, S., Ahrens, C., Self, T., & Barnes, H. (2001). Preventing the second rape: rape survivor's experiences with community service providers. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 1239-1259.
- Campos, L., & Alonso-Quecuty, M. L. (1999). The cognitive interview: Much more than simply "try again". *Psychology, Crime and Law*, 5, 47-59.

- Canavarro, C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos (BSI). In M. Simões, M. Gonçalves e L. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal*, Vol. 1 (pp. 95-109). Braga: APPOINT/SHO.
- Canavarro, M.C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos. In M.R. Simões, C. Machado, M.M. Gonçalves & L.S. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. III; pp. 305-331). Coimbra: Quarteto.
- Cann, J., Falshaw, L., & Friendship, C. (2004). Sexual offenders discharged from prison in England and Wales: A 21-year reconviction study. *Legal and Criminological Psychology*, 9, 1-10.
- Caridade, S., & Machado, C. (2008). Violência sexual no namoro: Relevância da prevenção. *Psicologia, XXII*, 1, 77-104.
- Caridade, S., Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2006). Avaliação e intervenção em contextos de justiça: O exemplo da Unidade de Psicologia da Justiça da Universidade do Minho. *Revista do Ministério Público*, 27 (106), 215-249.
- Carmo, R., Guerra, P., Alberto, I. (2002). *O Abuso Sexual de Menores. Uma conversa sobre justiça entre o direito e a psicologia*. Almedina.
- Castro, A. (2009). A avaliação do dano psíquico em psicologia e psiquiatria forense: uma análise de 5 anos de práticas. Tese de mestrado em Psicologia da Justiça. Universidade do Minho.
- Castro, A., & Maia, A. (2010). A avaliação do dano psíquico em processo cível: uma análise de 5 anos de práticas. *Psiquiatria, Psicologia e Justiça*, 3, 111-127.
- Catchpole, R. & Gretton, H. (2003). The predictive validity of risk assessment with violent young offenders: A 1-year examination of criminal outcome. *Criminal Justice and Behavior*, 30, 688-708.
- Cavaco, S., Pinto, C., Gonçalves, A., Gomes, F., Pereira, A., & Malaquias, C. (2008a). Auditory Verbal Learning Test: Dados normativos dos 21 aos 65 anos. *Psychologica*, 49, 208-221.
- Cavaco, S., Pinto, C., Gonçalves, A., Gomes, F., Pereira, A., & Malaquias, C. (2008b). Trail Making Test: Dados normativos dos 21 aos 65 anos. *Psychologica*, 49, 221-238.
- CEGOC-TEA (1983). *Teste D-48 (Série de dominós) – Manual*. Lisboa: CEGOC-TEA..
- CEGOC-TEA (1999). *16 PF-5 – Manual*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- CEGOC-TEA (2008). *Escala de Inteligência de Wechsler para adultos (WAIS-III) – Manual*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Chivers-Wilson, A. K. (2006). Sexual assault and posttraumatic stress disorder: a review of the biological, psychological and sociological factors and treatments. *McGill Journal of Medicine*, 9, 111-118.
- Clarke-Stewart, A. & Brentano, C. (2006). *Divorce: causes and consequences*. New Haven and London: Yale University Press.
- Clum, G., Calhoun, K., & Kimerling, R. (2000). Associations among symptoms of depression and posttraumatic stress disorder and self-reported health in sexually assaulted women. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 190, 671-678.
- Código Civil Português (2005). Coimbra: Almedina.
- Coelho, C. & Gonçalves, R. A (2007). Stalking: Uma outra dimensão da violência conjugal. *Revista Portuguesa de Ciência Criminal*, 17(2), 269-302.
- Coid, J., Moran, P., Bebbington, P., Brugha, T., Jenkins, R., Farrell, M., Singleton, N. & Ullrich, S. (2009). The co-morbidity of personality disorder and clinical syndromes in prisoners. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 19, 321-333.
- Constituição da República Portuguesa (2005). Coimbra: Almedina.
- Cooke, D. J., Michie, C., Hart, S. D., & Hare, R. D. (1999). Evaluating the Screening Version of the Hare Psychopathy Checklist—Revised (PCL:SV): An item response theory analysis. *Psychological Assessment*, 11, 1, 3-13.
- Cordeiro, J. C. D. (2008). *Psiquiatria forense* (2^a Ed.). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Correia, C. (2008). *Regulação do exercício do poder paternal: Caracterização das famílias em litígio e da prática pericial*. Tese de Mestrado. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Corwin, D. L., Berliner, L., Goodman, G., Goodwin J. & White, S. (1987). Child sexual abuse and custody disputes: No easy answers. *Journal of Interpersonal Violence*, 2 (1), 91-105.
- Costa, D. P. (2003). Violão. In C. Machado e R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes – Vol. 1 – Adultos* (2^a Ed.) (pp. 131-162). Coimbra: Quarteto.
- Costa, V. A. (2007). *Sintomatologia de pós-stress traumático em menores expostos a violência interparental*. Dissertação de Mestrado não publicada. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto (FPCE-UP).
- Costa, V. A., & Sani, A. I. (2007). Sintomatologia de pós-stress traumático em crianças expostas a violência interparental: do conflito ao ajustamento. *Revista da Faculdades de Ciências da Saúde, Universidade Fernando Pessoa*, 4, 282-290. URI: <https://bdigital.ufp.pt/dspace/handle/10284/455>.

- Craissati, J. (2005). Sexual violence against women: A psychological approach to the assessment and management of rapists in the community. *Probation Journal*, 52, 4, 401-422.
- Creamer, M., Burgess, P., & Mcfarlane, A. C. (2001). Posttraumatic stress disorder: Findings from the Australian national survey of mental health and well-being. *Psychological Medicine*, 31, 1237-1247.
- Criminal Justice and Behavior, Special Issue (2001). *Psychopathy and risk assessment*. Vol. 28, 4, 399-536.
- Cronch, L. E., Viljoen, J. L., & Hansen, D. J. (2006). Forensic interviewing in child sexual abuse cases: Current techniques and future directions. *Aggression and Violent Behavior*, 11, 195-197.
- Crowe, S.F. (2008). *The behavioural and emotional complications of Traumatic Brain Injury*. New York: Taylor & Francis.
- Cruz, O. & Machado, C. (2008). Avaliação de alegações de abuso sexual de pessoas com deficiência mental. *Psychologica*, 48, 293-315.
- Cummings, E. (1998). Children exposed to marital conflict and violence: conceptual and theoretical directions. In G. W. Holden, R. Geffner & E. N. Jouriles (Eds.), *Children exposed to marital violence. Theory, research and applied issues* (pp. 55-93). Washington: American Psychological Association.
- Cummings, E., & Davies, P. (1994). *Children and marital conflict. The impact of family dispute and resolution*. New York: The Guilford Press.
- Cunha, O. Gonçalves, R. A. & Pereira, C. (no prelo). Avaliação do risco em agressores conjugais: Análise de uma amostra forense. *Ousar Integrar – Revista de Reinserção e Prova*.
- Cunnien, A. J. (1997). Psychiatric and medical syndromes associated with deception. En R. Rogers (Ed.), *Clinical assessment of malingering and deception* (pp. 23-46). Nueva York: Guilford Press.
- Daley, T. (2004). *Guidelines for the expert witness*. <http://www.lectlaw.com/files/exp27.htm>.
- Davidson, J., Hughes, D., George, L., & Blazer, D. (1996). The association of sexual assault and attempted suicide within the community. *Archives of General Psychiatry*, 53, 550-555.
- Davidson, J., Malik, M., & Travers, J. (1997). Structured interview for PTSD (SIP): Psychometric validation for DSM-IV criteria. *Depression and Anxiety*, 5, 127-129.
- Davies, G. (1991). Research on children's testimony: Implications for interviewing practice. In C. Hollin & K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims* (pp.93-115). Chichester: John Wiley & Sons.
- Davies, J., Lyon, E. & Monti-Catania, D. (1998). *Safety planning with battered women: Complex lives, difficult choices*. Thousand Oaks: Sage.
- Davis, R., Brickman, E., & Baker, T. (1991). Supportive and unsupportive responses of others to rape victims: effects on current victim adjustment. *American Journal of Community Psychology*, 19, 443-451.
- De Kruijk, J. R., Leffers, P., Menheere, P., Meerhoff, S., Rutten, J., & Twijnstra, A. (2002). Prediction of post-traumatic complaints after mild Traumatic Brain Injury: Early symptoms and biochemical markers. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 73, 727-732.
- Deed, M. (1991). Court-ordered child custody evaluations: helping or victimizing vulnerable families. *Psychotherapy*, 28 (1), 76-84.
- Derogatis, L. R. (1977). *SCL-90-R: Administration, scoring and procedures. Manual*. Baltimore, MD: Clinical Psychometric Research.
- Desai, S. & Saltzman, L.E. (2001). Measurement issues for violence against women. In C. M. Renzetti, J. L. Edleson & R. K. Bergen (Eds.), *Sourcebook on violence against women* (pp. 35-52). Thousand Oaks: Sage.
- Dezwirek-Sas, L. (1992). Empowering child witnesses for sexual abuse prosecution. In H. Dent & R. Flin (Eds.), *Children as witnesses* (pp. 181-199). Chichester: Wiley.
- Diário da República, 1ª série, nº 172, 04 de Setembro 2009.
- Diário da República, 1ª série, nº 204, 23 de Outubro de 2007.
- Dias, P., & Gonçalves, M. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDL): Estudo normativo para a população portuguesa. In A. Soares, S. Araújo & S. Caires (Orgs.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, Vol. VI (pp.553-564). Braga: APPORT.
- DiCarlo (2004). *How to attack and defend expert witnesses*. <http://www.dicarlolaw.com/Expert Witnesses.htm>.
- Direcção-Geral da Política da Justiça (DGPJ) (2010). *Estatísticas da Justiça*. Disponível em <http://www.dgpj.mj.pt>.
- Douglas, K. S. & Lavoie, J. (2006). Avaliação e gestão do risco de violência: modelos de utilização e princípios orientadores. In A. C., Fonseca, M. R., Simões, M. C. T., Simões, & M. S. Pinho (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 204-226). Coimbra: Almedina.
- Douglas, K. S. & Webster, C. D. (1999). Predicting violence in mentally and personality disordered individuals. In R. Roesch, S. D. Hart and J. R. P. Ogloff (Eds.), *Psychology and Law: The State of the Discipline* (pp. 175-239). N.Y.: Kluwer.

- Douglas, K. S., Vincent, G. M. & Edens, J. F. (2007). Risk for criminal recidivism – The role of psychopathy. In C. J. Patrick, (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 533-554). N. Y.: Guilford.
- Doyle, E. (2001). *Dignity at work: The challenge of workplace bullying*. Dublin: Stationery Office.
- Draijer N., & Langeland, W. (1999). Childhood trauma and perceived parental dysfunction in the etiology of dissociative symptoms in psychiatric inpatients. *American Journal of Psychiatry*, 156, 379-385.
- Draucker, C., Stern, P., Burgess, A., & Campbell, J. (2000). Women's responses to sexual violence by male intimates. *Western Journal of Nursing Research*, 22, 385-406.
- Dutton, D. & Kropp, R. (2000). A review of domestic violence risk instruments. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1, 171-181.
- Dutton, D., G. & Hart, S. D. (1992). Risk markers for family violence in a federally incarcerated population. *International Journal of Law and Psychiatry*, 15, 101-102.
- Eaves, D., Douglas, K. S., Webster, C. D., Ogleff, J. P. & Hart, S. D. (2000). *Dangerous and long-term offenders. An assessment guide*. Burnaby BC: Simon Fraser University.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P. J., Zubizarreta, I., & Sarasua, B. (1997). Escala de gravedad de síntomas del trastorno de estrés postraumático: Propiedades psicométricas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 23, 503-526.
- Echeburúa, E., Corral, P., Sarasua, B., & Zubizarreta, I. (1998). Mujeres víctimas de maltrato. En E. Echeburúa, E., & P. Corral (Eds.), *Manual de violencia familiar* (pp. 11-69). Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E., Fernandez-Montalvo, J., Corral, P., & López-Góñi, J. (2008). Assessing risk markers in intimate partner femicide and severe violence: A new assessment instrument. *Journal of Interpersonal Violence*, 29, 925-939.
- Edleson, J. L. (2001). Studying the co-occurrence of child maltreatment and domestic violence in families. In S. A. Graham-Bermann & J. Edleson (Eds.), *Domestic violence in the lives of children. The future of research, intervention and social policy* (pp. 91-110). Washington: American Psychological Association.
- Ehrenberg, M. F. & Elterman, M. F. (1995). Evaluating allegations of sexual abuse in the context of divorce, child custody, and access disputes. In T. Ney (Ed.), *True and false allegations of child sexual abuse* (pp. 209-230). New York: Brunner/Mazel.
- Einarsen, S. (2000). Harassment and bullying at work: A review of the Scandinavian approach. *Aggression and Violent Behavior*, 5(4), 379-401.
- Estrich, S. (1987). *Real rape*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2001). Third European survey on working conditions 2000.
- Retrieved January, 28, 2010 from <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2001/21/en/1/ef0121en.pdf>
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (2007). Fourth European working conditions surveys. Retrieved January, 28, 2010 from <http://www.eurofound.europa.eu/pubdocs/2006/98/en/2/ef0698en.pdf> European Monitoring Centre for Drugs and Drugs Addiction. <http://www.emcdda.eu.int/>
- Fariña, F., Arce, R., Seijo, D., & Novo, M. (2002). *Psicología jurídica de la familia. Intervención en casos de separación y divorcio*. Barcelona: Cedecs Editorial S.L.
- Farrington, D. P. (1998). O desenvolvimento do comportamento anti-social e ofensivo desde a infância até à idade adulta. *Temas Penitenciários*, 11 (1), 7-16.
- Fattah, E. (1991). *Understanding criminal victimization*. Scarborough, Ont: Prentice Hall Canada.
- Fergusson, D. M., & Lynskey, M. T. (1996). Adolescent resiliency to family adversity. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 37, 282-292.
- Figueiredo, B., & Paiva, C. A. (2007). Revised Conflict Tactics Scales. In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. S. Almeida (Coord.), *Avaliação Psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 101-121). Vol. III. Coimbra: Quarteto Editora.
- Filipas, H., & Ullman, S. (2006). Child sexual abuse, coping responses, self-blame, PTSD, and adult sexual revictimization. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 652-672.
- Firmino, H., Simões, M.R., Pinho, S., Cerejeira, J. Martins, C. (2008). *Exame Cognitivo de Addenbrooke-Revisto: Versão experimental portuguesa*. Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Fisher, R. P., & Geiselman, R. E. (1992). *Memory-enhancing techniques for investigative interview*. Springfield: Charles C. Thomas.
- Fisher, R. P., Geiselman, R. E., Raymond, D. S., Jurkevich, L. M., & Warhaftig, M. L. (1987). Enhancing eyewitness memory: Refining the cognitive interview. *Journal of Police Science and Administration*, 15, 291-297.

- Foa, E. B., Riggs, D. S., Daneu, C. V., & Rothbaum, B. O. (1993). Reliability and validity of a brief instrument for assessing posttraumatic stress disorder. *Journal of Traumatic Stress*, 6, 459-473.
- Folstein, M.F., Folstein, S.E., McHugh, P.E. (1975). A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.
- Fonseca, A. C., Rebelo, J. A., Ferreira, A. G., Formosinho, M. D., Pires, C. L., & Gregório, M. H. (2000). A relação entre comportamento anti-social e problemas emocionais em crianças e adolescentes: Dados de um estudo transversal e longitudinal. *Psychologica*, 24, 213-238.
- Fonseca, A. C. (1993). Medos de crianças e adolescentes: um estudo sobre a população portuguesa. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 27 (1), 75-92.
- Fonseca, A. C., & Monteiro, C.M. (1999). Um inventário de problemas do comportamento para crianças e adolescentes: o Youth Self-Report de Achenbach. *Psychologica*, 21, 79-96.
- Fonseca, A. C., Rebelo, J. A., Ferreira, J. A., Simões, A., & Cardoso, F. (1995). O inventário de comportamentos da criança para professores – Teacher's Report Form (TRF). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 29 (2), 81-102.
- Fonseca, A. C., Simões, A., Rebelo, J. A., Ferreira, J. A., & Cardoso, F. (1994). Um inventário de competências sociais e de problemas de comportamento em crianças e adolescentes: o Child Behavior Checklist de Achenbach (CBCL). *Psychologica*, 12, 55-78.
- Fonseca, A. C., Simões, M. R., Simões, M. C. T., & Pinho, M. S. (2006). *Psicologia Forense*. Coimbra: Almedina.
- Fonseca, M., Simões, M.R., Pedrosa, S., Barreto, M., Mestre, A., Cruz, I., Gaspar, H., Costa, G., & Cortez-Real, F. (2010). *Test of Memory Malingering* (TOMM): Comportamentos de esforço reduzido numa amostra de Traumatismos Crânio-Encefálicos avaliados em contexto médico-legal. Manuscrito em preparação.
- Frazier, P. (1991). Self-blame as a mediator of post-rape depressive symptoms. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 47-57.
- Frazier, P. (2003). Perceived control and distress following sexual assault: a longitudinal test of a new model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1257-1269.
- Frick, P. J. (1998). *Conduct disorders and severe antisocial behavior*. NY: Plenum.
- Fuglsang, A. K., Moergeli, H., & Schnyder, U. (2004). Does acute stress disorder predict post-traumatic stress disorder in traffic accident victims? Analysis of a self-report inventory. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58, 223-229.
- Ganley, A. L., & Schechter, S. (1996) *Domestic Violence: A National Curriculum for Children's Protective Services*. San Francisco, CA: Family Violence Prevention Fund.
- Gardner, F. (2000). Methodological issues in the direct observation of parent-child interaction: do observational findings reflect the natural behavior of participants? *Clinical Child and Family Psychology Review*, 3 (3), 185-198.
- Gardner, R.A. (2002). Parental alienation syndrome vs. parental alienation: which diagnosis should evaluators use in child-custody disputes? *The American Journal of Family Therapy*, 30, 93-115.
- Gardner, R.A. (2003). Does DSM-IV have equivalents for the Parental Alienation Syndrome (PAS) diagnosis?—*The American Journal of Family Therapy*, 31(1), 1-21.
- Garrido, E. & Herrero, C. (2006). Relaciones entre la psicología y la ley. In E. Garrido, J. Mausip & Mº. C. Herrero (Eds.), *Psicología Jurídica* (pp. 3-42). Madrid: Pearson Educación.
- Gasquoine, P.G. (2000). Postconcussion symptoms in chronic back pain. *Applied Neuropsychology*, 7, 83-89.
- Geiselman, R. E., Fisher, R. P., Firstenberg, I., Hutton, L. A., Sullivan, S. J., Avetissian, I. V., & Prosk, A. L. (1984). Enhancement of eyewitness memory: An empirical evaluation of the cognitive interview. *Journal of Police Science and Administration*, 12, 74-79.
- Gendreau, P., Goggin, C., & Smith, P. (2002). Is the PCL-R really the "unparalleled" measure of offender risk? A lesson in knowledge cumulation. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 397-426.
- Gidycz, C., Hanson, K., & Layman, M. (1995). A prospective analysis of the relationships among sexual assault experiences. An extension of previous findings. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 5-29.
- Glassman, J. (1998). Preventing and managing board complaints: The downside risk of custody evaluation. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 121-124.
- Goldberg, L. R. (1999). The Curious Experiences Survey, a revised version of the Dissociative Experiences Scale: Factor structure, reliability, and relations to demographic and personality variables. *Psychological Assessment*, 11, 134-145.
- Golden, C.J., Espe-Pfeifer, P. & Wachler-Felder (2000). *Neuropsychological interpretations of objective psychological tests*. New York: Kluwer/Plenum.
- Golding, J. (1999). Sexual-assault history and long-term physical health problems: Evidence from clinical and population epidemiology. *Current Directions in Psychological Science*, 8, 191-194.

- Gomes, A. S. (2009). *Responsabilidades parentais*. Lisboa: Quid Juris.
- Gonçalves, M. & Dias, P. (1999). Avaliação da ansiedade e da depressão em crianças e adolescentes (STAIC-C2, CMAS-R, FSSC-R e CDI): Estudo normativo para a população portuguesa. In Soares, S. Araújo & S. Caires (Orgs.), *Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*, Vol. VI (pp. 553-564). Braga: APPORT.
- Gonçalves, M. & Simões, M. (2000). O modelo multiaxial de Achenbach (ASEBA) na avaliação clínica de crianças e adolescentes. In I. Soares (Coord.), *Psicopatologia do desenvolvimento. Trajetórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 43-88). Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, M., Morais, A. P., Pinto, H., & Machado, C. (1999). Teste Aperceptivo de Roberts para crianças (R.A.T.C.). In M. R. Simões, M. M. Gonçalves & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas psicológicas em Portugal* (pp.185-198). Vol. 2. Braga: APPORT/SHO.
- Gonçalves, O. (1997). *Introdução às Psicoterapias Comportamentais*. Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, R. A. & Machado, C. (2005). *Psicologia Forense*. Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, R. A. & Machado, C., (no prelo). Psicologia da justiça em Portugal: Desenvolvimentos, conquistas e desafios. In R. B. Ribeiro et al. (Eds.), *Psicologia aplicada*. Lisboa: Editora RH.
- Gonçalves, R. A. & Vieira, S. (2005a). A avaliação do risco de violência sexual. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, (10) 1, 65-80.
- Gonçalves, R. A. & Vieira, S. (2005b). A avaliação do estilo de vida criminal em ofensores sexuais. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, (10) 1, 81-92.
- Gonçalves, R. A. & Vieira, S. (2008). *Risk factors for sexual re-offending and treatment success: Preliminary results with a checklist for treatment prognosis*. Paper presented at the XV World Congress of the International Society for Criminology. Barcelona, Spain, July, 20-25.
- Gonçalves, R. A. (1999). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: Da intervenção para a prevenção*. Braga: Centro de Estudos de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Gonçalves, R. A. (2003). Ofensores sexuais: Algumas questões em torno da sua caracterização e intervenção. In E. Sá (Coord.), *Quero-te! Psicologia da sexualidade* (pp., 133-146). Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, R. A. (2004). Agressores conjugais: Investigar, avaliar e intervir na outra face da violência conjugal. *Revista Portuguesa de Ciências Criminais*, 14, 4, 541-558.
- Gonçalves, R. A. (2004a). *Avaliação da tratabilidade em agressores sexuais: A Checklist de Prognóstico de Tratamento* (políycopiado). Braga: Universidade do Minho.
- Gonçalves, R. A. (2004b). *Avaliação e caracterização das distorções cognitivas em agressores sexuais: Construção de uma checklist* (políycopiado). Braga: Universidade do Minho.
- Gonçalves, R. A. (2005). A avaliação de ofensores violentos e perigosos: o caso dos agressores sexuais. In R. A. Gonçalves e C. Machado (Coord.), *Psicologia Forense*, (pp. 129-144). Coimbra: Quarteto.
- Gonçalves, R. A. (2007). *Versão portuguesa da checklist de psicopatia - revista (PCL-R) de Robert Hare – Manual de cotação e interpretação*. Braga, UM: CiPsi.
- Gonçalves, R. A. (2010). Psicologia forense em Portugal: Uma história de responsabilidades e desafios. *Andálise Psicológica*, 1, 107-115.
- Gonçalves, R. A., Cunha, O. & Braga, T. (2010). *A investigação na avaliação de ofensores adultos e jovens*. Comunicação no VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Braga, Universidade do Minho, 4-6 de Fevereiro.
- Gonçalves, R. A., Cunha, O. & Braga, T. (2010). *A investigação na avaliação de ofensores adultos e jovens*. Comunicação apresentada no VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Braga, Portugal.
- Gonçalves, R. A., Machado, C. & Matos, M. (2010). *Psicologia forense e boas práticas: Algumas respostas trazidas pela investigação*. Comunicação nas 14^{as}. Jornadas de Saúde Mental do Algarve, Carvoeiro, 28-30 de Abril.
- Gonçalves, S. (2007). *Perturbações psicológicas associadas aos acidentes de trabalho: O papel moderador do coping social e da coesão grupal*. Tese de Mestrado, ISCTE, Lisboa.
- Gondolf, E. (1988). Who are those guys? Toward a behavioral typology of batterers. *Violence and Victims*, 3, 187-203.
- Gondolf, E. W. (1998). *Assessing woman battering mental health services*. Thousand Oaks: Sage.
- González, D., & Graña, J. L. (2009). El acoso psicológico en el lugar de trabajo: Prevalencia y análisis descriptivo en una muestra multiocupacional. *Psicothema* 21(2), 288-293.
- González, J. L. (2002). *El maltrato psicológico. Cómo defenderte del mobbing y otras formas de acoso*. Madrid: Espasa-Calpe.
- González, J. L., & López, J. A. (2003). La valoración médicolegal del mobbing o acoso moral. *Psiquis*, 24(3), 107-114.
- González, J. L., & Rodríguez, M. J. (2005). *Cuestionario de estrategias de acoso en el trabajo. El LIPT-60*. Madrid: EOS.

- Gordon, B. N., Schroeder, C. S., Ornstein, P. A., & Ward-Baker, L. E. (1995). Clinical implications of research on memory development. In T. Ney (Ed.), *True and false allegations of child sexual abuse: assessment and case management* (pp. 99-124). New York: Brunner/Mazel.
- Gothard, S., Rogers, R., & Sewell, K. W. (1995). Feigning incompetency to stand trial. An investigation of the Georgia court competency test. *Law and Human Behavior*, 19, 363-373.
- Gottman, J., Jacobson, N., Rushe, R., Short, J., Babcock, L., & La Taillade (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior and general violence in batterers. *Journal of Family Psychology*, 9, 227-248.
- Gourley, E. V. & Stolberg, A. L. (2000). An empirical investigation of psychologists' custody evaluation procedures. *Journal of Divorce and Remarriage*, 33 (1), 1-29.
- Granacher, R.P. (2008). *Traumatic brain injury: Methods for clinical and forensic neuropsychiatric assessment* (2nd ed.). New York: CCR Press.
- Green, P., & Aster, K. (1995). *The Word Memory Test*. Edmonton: Neurobehavioral Neurosciences.
- Greene, K. & Bogo, M. (2002). The different faces of intimate violence: Implications for assessment and treatment. *Journal of Marital & Family Therapy*, 28, 4, 455-466.
- Greenfield, D., & Gottschalk, J.A. (2009). *Writing forensic reports: A guide for mental health professionals*. New York: Springer.
- Gresswell, D. & Kruppa, I. (1994). Special demands of assessment in a secure setting. In M. McMurran & J. Hodge (Eds.), *The assessment of criminal behaviours in secure settings* (pp. 35-52). London: Jessica Kingley.
- Grisso, T. (1986). *Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments*. N.Y.: Plenum.
- Grisso, T. (1987). The economic and scientific future of forensic psychological assessment. *American Psychologist*, 42, 831-839.
- Grisso, T. (2003). *Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments* (2nd ed.). New York: Springer-Verlag.
- Grych, J. H., & Fincham, F. D. (1990). Marital conflict and children's adjustment: a cognitive contextual framework. *Psychological Bulletin*, 108, 267-290.
- Grych, J. H., Seid, M., & Fincham, F. D. (1992). Assessing marital conflict from child's perspective: the children's perceptions of interparental conflict scale. *Child Development*, 63, 558-572.
- Gudjonsson, G. (1994). The psychologist as an expert witness. In M. McMurran & J. Hodge (Eds.), *The assessment of criminal behaviours in secure settings* (pp. 127-145). London: Jessica Kingley.
- Gudjonsson, H. & Haward, L. R. (1998). *Forensic psychology: a guide to practice*. NY: Routledge.
- Guerra, R. R. (2009). Avaliação e gestão de risco de agressores violentos. Evolução do conceito. *Ousar Integrar – Revista de Reinsersão e Prova*, 3, 53-62.
- Gunby, C. & Woodhams, J. (2010). Sexually deviant juveniles: Comparisons between the offender and offence characteristics of "child abusers" and "peer abusers". *Psychology, Crime & Law*, 1-2, 47-64.
- Gunnar, M. R. (2000). Early Adversity and the development of stress reactivity and regulation. In C.A. Nelson (Ed.), *The effects of early adversity on neurobehavioral development* (pp. 163-200). London: LEA.
- Gunstad, J., & Suhr, J.A. (2002). Perception of illness: Nonspecificity of Postconcussion Syndrome symptom expectation. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 8, 37-47.
- Gutheil, T. G. (1988). Legal issues in psychiatry. *Forensic Psychiatry*, 2107-2124.
- Hall, R.C.W., Hall, R.C.W., & Chapman, M.J. (2005). Definition, diagnosis, and forensic implications of Postconcussion Syndrome. *Psychosomatics*, 46, 195-202.
- Hamberger, L., Lohr, J., Bonge, D., & Tolim, D. (1996). A large sample empirical typology of male spouse abusers and its relationship to dimensions of abuse. *Violence and Victims*, 11, 277-292.
- Hanson, R. (2005). Twenty years of progress in violence risk assessment. *Journal of Interpersonal Violence*, 20, 212-217.
- Hanson, R. K. & Bussiere, M. T. (1998). Predicting relapse: A meta-analysis of sexual offender recidivism studies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66, 348-362.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi Health Systems.
- Hare, R. D. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist – Revised* (2nd. Ed.). Toronto, ON Canada: Multi-Health Systems.
- Hart, S. D., Cox, D. N. & Hare, R. D. (1995). *The Hare Psychopathy Checklist – Screening Version-PCL: SV* Toronto, ON Canada: Multi-Health Systems.
- Hartley, C.C. (2003). A therapeutic jurisprudence approach to the trial process in domestic violence felony trials, *Violence Against Women*, 9, 4, 410-437.

- Hatch-Maillette, M. A., Scalora, M. J., Huss, M. T., & Baumgartner, J. V. (2001). Criminal thinking patterns: Are child molesters unique? *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 102-117.
- Hatten, C. (2000). Literary trauma: sadism, memory, and sexual violence in American women's fiction (review). *American Literature*, 74, 677-679.
- Hawkins, J. D., Herrenkohl, T., Farrington, D. P., Brewer, D., Catalano, R. F., & Harachi, T. W. (1998). A review of predictors of youth violence. In R. Loeber & D. P. Farrington (Eds.), *Serious and violent juvenile offenders: Risk factors and successful interventions* (pp. 106-146). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Heilbronner, R.L. (2004). A status report on the practice of forensic neuropsychology. *The Clinical Neuropsychologist*, 18(2), 312-326.
- Hershkowitz, S. F., Lamb, M. E., & Horowitz, D. (2007). Improving credibility assessment in child sexual abuse allegations: the role of the NICHD investigative interview protocol. *Child Abuse & Neglect*, 31, 99-110.
- Hess, A. (1998). Accepting forensic case referrals: Ethical and professional considerations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29, 109-114.
- Hester, M., Pearson, C., & Harwin, N. (2000). *Making an impact: children and domestic violence: A reader*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Hewitt, S. (1999). *Assessing allegations of sexual abuse in preschool children*. Thousand Oaks: Sage.
- Hildebrand, M., De Ruiter, C., & Nijman, H. (2004). PCL-R psychopathy predicts disruptive behavior among male offenders in a dutch forensic psychiatric hospital. *Journal of Interpersonal Violence*, 19, 13-29.
- Hirigoyen, M. F. (2001). *El acoso moral en el trabajo. Distinguir lo verdadero de lo falso*. Barcelona: Paidós.
- Hodges, (1993). Multi-Cultural Guidelines for Assessing Family Strengths and Risk Factors in Child Protective Services.
- Hoge, R. & Andrews, D. (2002). *The Youth Level of Service/Case Management. User's Manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.
- Hoge, R. (2002). Standardized instruments for assessing risk and need in youthful offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 380-396.
- Holtzworth-Munroe, A. & Meeham, J. (2004). Typologies of men who are maritally violent: Scientific and clinical implications. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 1369-1389.
- Holtzworth-Munroe, A. & Stuart, G. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 3, 476-497.
- Horton, C. & Kochurka, K. (1995). 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* (pp. 275-289). New York: Brunner/Mazel.
- Hsiang, J.N.K., Poon, W.S., & Yu, A.L.M. (1998). Postconcussion Syndrome following mild head injury: How significant when it is work-related?. *Journal of Clinical Neuroscience*, 5(4), 39-401.
- Humphrey, J., & White, J. (2000). Women's vulnerability to sexual assault from adolescence to young adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 27, 419-424.
- Humphreys, J. (1993). Children of battered woman. In J. Campbell & J. Humphreys (Eds.), *Nursing care of survivors of family violence* (pp.107-131). St. Louis: Mosby.
- Hynan, D. (2003). Parent-child observations in custody evaluations. *Family Court Review*, 41 (2), 214-223.
- Instituto Nacional de Estadística (INE) (2009). *Estatísticas Demográficas 2008*. Lisboa: INE, IP.
- Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo (2007). Vi encuesta nacional de condiciones de trabajo. Retrieved January, 28, 2010 from http://www.oect.es/Observatorio/Contenidos/Informes_Propios/Desarrollados/Ficheros/Informe_VI_ENCT.pdf
- Ireland, J. L., & Snowden, P. (2002). Bullying in secure hospitals. *The Journal of Forensic Psychiatry*, 13(3), 538-554.
- Iverson, G.L. & Lange, R.T. (2003). Examination of "postconcussion-like" symptoms in a healthy sample. *Applied Neuropsychology*, 10, 137-144.
- Iverson, G.L. (2006). Misdiagnosis of the persistent Postconcussion Syndrome in patients with Depression. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 21, 303-310.
- Iwaniec, D. (1995). *The emotionally abused and neglected child*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Jaffe, P. G., Wolfe, D. A., & Wilson, S. K. (1990). *Children of battered woman*. USA: Sage Publications.
- Janoff-Bulman, R. (1985). The aftermath of victimization: rebuilding shattered assumptions. In C. Figley (Ed.), *Trauma and its wake, Vol. I: The study and treatment of post-traumatic stress disorder* (pp. 15-36). Bristol: Brunner/Mazel.

- Johnson, D., Pike, J., & Chard, K. (2001). Factors predicting PTSD, depression, and dissociative severity in female treatment-seeking childhood sexual abuse survivors. *Child Abuse & Neglect*, 25, 179-198.
- Johnson, J., Lee, S., Olesen, N. & Walters, M. (2005). Allegations and substantiations of abuse in custody-disputing families. *Family Court Review*, 43 (2), 283-294.
- Johnson, M. P. (1995). Patriarchal terrorism and common couple violence: Two forms of violence against women. *Journal of Marriage and the Family*, 57, 283-294.
- Johnston, J. R. & Kelly, J. B. (2004). Rejoinder to Gardner's "Commentary on Kelly and Jonhston's «The alienated child: a reformulation of parental alienation syndrome»". *Family Court Review*, 42 (4), 622-628.
- Jones, S. E. (1987). Judge- versus attorney-conducted voir dire: An empirical investigation of juror candor. *Law and Human Behavior*, 11, 131-146.
- Joseph, S. Williams, R., & Yule, W. (1997). *Understanding Post-Traumatic Stress: A Psychosocial Perspective on PTSD and treatment*. Chichester: John Wiley & Sons.
- Justicia, F., Benítez, J. L., Fernández, E., & Berbén, A. G. (2007). El fenómeno del acoso laboral entre los trabajadores de la universidad. *Psicología en Estudio*, 12(3), 457-463.
- Kantor, G. K. & Jasinski, J. L. (1998). Dynamics and risk factors in partner violence. In J. Jasinski & L. Williams (Eds.), *Partner violence. A comprehensive review of 20 years of research*. (pp. 1-43). California: Sage.
- Kashani, J. H., & Allan, W. D. (1998). *The impact of family violence on children and adolescents*. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Kaukinen, C. (2002). The help-seeking decisions of violent crime victims: an examination of the direct and conditional effects of gender and the victim-offender relationship. *Journal of Interpersonal Violence*, 17, 432-456.
- Keane, T. M., Fairbank, J. A., Caddell, J. M., Zimering, R.T., Taylor, K. L., & Mora, C. A. (1989). Clinical evaluation of a measure to assess combat exposure. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 53-55.
- Keeney, K. S., Amacher, E., & Kastanakis, J. A. (1992). The court prep group: A vital part of the court process. In H. Dent & R. Flin (Eds.), *Children as witnesses* (pp. 201-209). Chichester: Wiley.
- Kelly, J. B. & Johnston, J. R. (2001). The alienated child: a reformulation of parental alienation syndrome. *Family Court Review*, 39 (3), 249-266.
- Kerig, P. K., Fedorowicz, A. E., Brown, C. B., & Warren, M. (2000). Assessment and intervention for PTSD in children exposed to violence. In R. A. Geffner, P. G. Jaffe & M. Sudermann (Eds.), *Children exposed to domestic violence. Current issues in research, intervention, prevention and policy development* (pp. 161-184). New York: The Haworth Maltreatment & Trauma Press.
- Kerig, P. K. (2001). Children's coping with interparental violence. In J. H. Grych and F. D. Fincham (Eds.), *Interparental conflict and child development* (pp. 213-245). Cambridge: Cambridge Press.
- Kessler, R. C., Sonnega, A., Hughes, M., & Nelson, C. B. (1995). Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity survey. *Archives of General Psychiatry*, 52, 1048-1060.
- Keyser-Marcus, L.A., Bricout, J.M., Wehman, P., Campbell, L.R., Cifu, D.X., Englander, J., et al. (2002). Acute predictors of return to employment after Traumatic Brain Injury: A longitudinal follow-up. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 83, 635-641.
- Kilpatrick, D., & Acierno, R. (2003). Mental health needs of crime victims: epidemiology and outcomes. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 119-132.
- Kilpatrick, D., Acierno, R., Resnick, H., Saunders, B., & Best, C. (1997). A 2-year longitudinal analysis of the relationship between violent assault and substance use in women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 834-847.
- Kilpatrick, D., Resnick, H., & Ruggiero, K. (2007). Do urban adolescents become desensitized to community violence? Data from a national survey. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77, 434-442.
- Kinard, E. M. (2004). Methodological Issues in Assessing the of Maltreatment Characteristics on Behavioral Adjustment in Maltreated Children. *Journal of Family Violence*, Vol. 19 (pp. 303-318).
- Kirkland, K. & Kirkland, K. (2001). Frequency of child custody evaluation complaints and related disciplinary action: a survey of the Association of State and Provincial Psychology Boards. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32 (2), 171-174.
- Köhnken, G. (1995). *Interviewing adults*. In R. Bull & D. Carson (Eds.). *Handbook of psychology in legal contexts* (pp. 215- 233). England: John Wiley & Sons.
- Köhnken, G. (1999). *Assessing credibility*. Pre-conference of the EAPL Programme of Applied Courses, Dublin.
- Köhnken, G., Milne, R., Memon, A., & Bull, R. (1999). The cognitive interview: A meta-analysis. *Psychology, Crime and Law*, 5, 3-27.

- Köhnken, G., Schimşek, E., Aschermann, E., & Höfer, E. (1995). The cognitive interview and the assessment of the credibility of adults' statements. *Journal of Applied Cognitive Psychology*, 80, 671-684.
- Koss, M. (1985). The hidden rape victims: personality, attitudinal, and situational characteristics. *Psychology of Women Quarterly*, 9, 193-212.
- Koss, M. P., Ingram, M., Pepper, S.L. (2001). Male partner violence: Relevance to health care providers. In A. Baum, T.A. Revenson & J. E. Singer, *Handbook of Health Psychology* (pp. 541-557). Lawrence Erlbaum Associates.
- Koss, M., Figueiredo, A., & Prince, R. (2002). A cognitive meditational model of rape recovery: preliminary specification and testing in cross-sectional data. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 926-941.
- Kovacs, M. (1992). *Children's Depression Inventory – Manual*. New York: Multi-Health Systems.
- Kropp, P. R. & Hart, S. D. (2000). The spousal assault risk assessment (SARA) guide: Reliability and validity in adult male offenders. *Law and Human Behavior*, 24, 1, 101-118.
- Kropp, P.R. (2004). Some questions regarding spousal assault risk assessment, *Violence Against Women*, 10, 6, 676-697.
- Lampel, A. (2002). Assessing for alienation in child custody and access evaluations. A response to Lee and Olesen. *Family Court Review*, 40 (2), 232-235.
- Landre, N., Poppe, C.J., Davis, N., Schmaus, B., & Hobbs, S.E. (2006). Cognitive functioning and postconcussive symptoms in trauma patients with and without mild TBI. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 21, 255-273.
- Landry, K. L., & Brigham, J. C. (1992). The effect of training in criteria-based content analysis on the ability to detect deception in adults. *Law and Human Behavior*, 16, 663-676.
- Langeluddecke, P.M., & Lucas, S.K. (2004). Evaluation of two methods for estimating premorbid intelligence on the WAIS-III in a clinical sample. *The Clinical Neuropsychologist*, 18, 423-432.
- Langstrom, N. (2001). Comunicação apresentada na "11th European Conference of Psychology and Law", organizada conjuntamente pela Universidade do Minho e pelo Instituto Nacional de Polícia e Ciências Criminais. Lisboa.
- Larrabee, G.J. (2005). Mild Traumatic Brain Injury. In G.J. Larrabee (Ed.), *Forensic neuropsychology: A scientific approach* (pp. 209-236). Oxford: Oxford University Press.
- Lee, S. M. & Olesen, N. W. (2001). Assessing for alienation in child custody and access evaluations. *Family Court Review*, Vol. 39 (3), 282-298.
- Lehmann, P. (2000). Posttraumatic stress disorder (PTSD) and child witness to mother-assault: a summary and review. *Children and Youth Services Review*, 22 (3/4), 275-306.
- Lei n.º 147/99 de 1 de Setembro (Lei de Proteção de Crianças e Jovens em Perigo)
- Lei nº 61/2008 de 31 de Outubro (Altera o regime jurídico do divórcio)
- Leigh, D., Pare, C., & Marks, J. (1981). *Encyclopédia concisa de psiquiatria*. Lisboa: Roche.
- Levin, H.S., McCauley, S.R., Josic, C.P., Boake, C., Brown, S.A., Goodman, H.S., et al. (2005). Predicting Depression following mild Traumatic Brain Injury. *Archives of General Psychiatry*, 62, 523-528.
- Leymann, H. (1996). The content and development of mobbing at work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 165-184.
- Lezak, M.D., Howieson, D.B., & Loring, D.W. (2004). *Neuropsychological assessment* (4rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Lillie, R.A., Kowalski, K., Patry, B.N., Sira, C., Tuokko, H., & Mateer, C.A. (2010). Everyday impact of Traumatic Brain Injury. In T.D. Marcotte, & I. Grant (Eds.), *Neuropsychology of everyday functioning* (pp. 302-330). New York: The Guilford Press.
- Lima, L., Lemos, M. S., & Guerra, M. P. (2002). Estudo das qualidades psicométricas do SCSI (Schoolagers' Coping Strategies Inventory) numa população portuguesa. *Análise Psicológica*, 4 (XX), 555-570.
- Lima, M. P. & Simões, A. (2003). Inventário de personalidade NEO revisto (NEO-PI-R). In M. Gonçalves, L. Almeida, M. Simões & C. Machado (Coords.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa. Vol. I* (pp.15-43). Coimbra: Quarteto.
- Loeber, R. & Dishion, T. J. (1983). Early predictors of male delinquency: A review. *Psychological Bulletin*, 94, 68-99.
- Loeber, R., Farrington, D. P., Stouthamer-Loeber, M., Moffitt, T. E., Caspi, A., White, H. R., Wei, E. H., & Beyers, J. M. (2003). The Development of Male Offending: Key Findings From Fourteen Years of The Pittsburgh Youth Study. In T. P. Thornberry & M. D. Krohn (Ed.), *Taking Stock of Delinquency: An Overview of Findings from Contemporary Longitudinal Studies* (pp. 93-136). NY: Kluwer Academic/ Plenum Publishers.

- Loeber, R., Wung, P., Keenan, K., Giroux, B., Stouthammer-Loeber, M., Van Kammen, W., & Maughan, B. (1993). Developmental pathways in disruptive behavior. *Development and Psychopathology*, 3, 12-48.
- Machado, A. P. (2008). *Regulação do poder paternal: Impacto da perícia psicológica na decisão judicial. Dissertação de Mestrado não publicada*. Braga: Universidade do Minho.
- Machado, C. & Antunes, C. (2005). Avaliação de vítimas de abuso sexual. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Psicologia forense*. (pp. 207-229) Coimbra: Quarteto.
- Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2002). *Violência e vítimas de crimes. Vol. II: Crianças*. Coimbra: Quarteto.
- Machado, C. & Gonçalves, R. A. (2005). O psicólogo como testemunha forense. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Psicologia forense* (pp. 345- 351). Coimbra: Quarteto.
- Machado, C. & Gonçalves, R. A. (Coords.) (2003). *Violência e vítimas de crimes (Vol. I - Adultos)* (2^a. Ed.). Coimbra: Quarteto.
- Machado, C. & Gonçalves, R. A. (Coords.) (2005). *Psicologia forense: Avaliação psicológica forense: Características, problemas técnicos e questões éticas* (pp. 19-31). In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Psicologia forense*. Coimbra: Quarteto.
- Machado, C. (1993). Avaliação psicológica em contexto legal: Em busca da unidade perdida. In L. Almeida & I. Ribeiro (Orgs.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos. Vol I* (pp. 29-36). Braga: APPORT.
- Machado, C. (2004). *Crime e insegurança. Discursos do medo, imagens do "outro"*. Lisboa: Editorial de Notícias.
- Machado, C. (2004). Intervenção psicológica com vítimas de crimes: Dilemas teóricos, técnicos e emocionais. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 399-411.
- Machado, C. (2005). Avaliação da credibilidade de alegações de abuso sexual: consensos e controvérsias. *Psicologia, Educação e Cultura*, 2,513-534.
- Machado, C. (2005). Avaliação da negligência e maus tratos físicos. In Machado, C. & Gonçalves, R. (2002) (Coords.). *Psicologia Forense*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Machado, C. (2006). Psicologia forense: Desenvolvimentos, científicidade e limitações. *Revista do Ministério Público*, 27, 5-23.
- Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2000). ECAS - Escala de Crenças sobre o Abuso Sexual. Universidade Minho: IEP.
- Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2000). ECV - Escala de Crenças sobre a Violão. Universidade do Minho: IEP.
- Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2008). *Manual da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (E.C.V.C.) e do Inventário de Violência Conjugal (I.V.C.)*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2008). *Manual da Escala de Crenças sobre Punição Física (E.C.P.F.) e Inventário de Práticas Educativas Parentais (I.P.E.)*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- Machado, C., Matos, M. & Moreira, A. I. (2003). Violência nas relações amorosas: Comportamentos e atitudes na população universitária. *Psychologica*, 33, 69-83.
- Machulda, M. M., Bergquist, T.F., Ito, V., & Chew, S. (1998). Relationship between stress, coping, and postconcussion symptoms in a health adult population. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 13(5), 415-424.
- Maes, M., Mylle, J., Delmire, L., & Altamura, C. (2000). Psychiatric morbidity and comorbidity following accidental man-made traumatic events: Incidence and risk factors. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 250, 156-162.
- Magalhães, T. (2010). *Abuso de Crianças e Jovens. Da suspeita ao diagnóstico*, Lisboa: Lidel.
- Mahoney, P. & Williams, L. (1998). Sexual assault in marriage. Prevalence, consequences and treatment of wife rape. In J. Jasinski & L. Williams (Eds.), *Partner violence. A comprehensive review of 20 years of research* (pp. 113-157). Thousand Oaks: Sage.
- Maia, A. (2007). Factores predictores de PTSD e critérios de selecção em profissionais de actuação em crise. In L. Sales (Coord.). *Psiquiatria da catástrofe* (pp. 263-276). Coimbra: Almedina.
- Maia, A., & Fernandes, E. (2003). Epidemiologia da Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD) e avaliação da resposta ao trauma. In M.G. Pereira e M. Ferreira (Eds.) *Stress Traumático* (pp. 35-54). Lisboa: Climepsi.
- Maia, A., & Resende, C. (2008). Dados de exposição potencialmente traumática na população Portuguesa utilizando as Versões Portuguesas do Life Events Checklist e o Life Stressor Checklist – Revised. In A. P. Noronha, C. Machado, L. Almeida, M. Gonçalves, S. Martins & V. Ramalho (Coord.) *Actas da XIII Conferência Avaliação Psicológica: Formas e Contextos*. Braga: Psiquilibrios edições.
- Maia, A., Horta-Moreira, S., & Fernandes, E. (2009). Adaptação portuguesa do Questionário de Experiências Dissociativas Peritraumáticas (QEDP) numa amostra de bombeiros. *Revista Psiquiatria Clínica*, 36, 1-9.

- Maia, A., McIntrye, T., Pereira, G., & Fernandes, E. (2006). Por baixo das póstulas da guerra: Reflexões sobre um estudo com ex-combatentes da guerra colonial. In M. Gama (Org.) *A guerra colonial* (pp. 11-28). Braga: Centros de Estudos Lusíadas. *Making the best use of expert witnesses*. <http://www.expert4law.org/ewc/bestuse.htm1>.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S. O., & Metzler, T. J. (1997). Peritraumatic Dissociative Experience Questionnaire. In T. M. Keane (Ed.). *Assessing Psychological trauma and PTSD* (pp. 412-428). The Guilford Press. New York.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., Schlenger, W. E., Fairbank, J. A., Jordan, B. K., Kulka, R., & Hough, R. L. (1994). Peritraumatic dissociation and posttraumatic stress in male Vietnam theatre veterans. *American Journal of Psychiatry*, 151, 902-907.
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1989). Sexual violence. In K. Howells e C. Hollin (eds.), *Clinical approaches to violence* (pp. 205-248). N. Y.: Wiley.
- Marshall, W. L., & Barbaree, H. E. (1990). An integrated theory of the etiology of sexual offending. In W. E. Marshall, D. R. Laws and H. E. Barbaree (Eds.), *Handbook of sexual assault: Issues, theories and treatment* (pp. 257-275). N. Y.: Plenum.
- Marshall, W. L., & Redondo, S. (2002). Control y tratamiento de la agresión sexual. In S. Redondo (Coord.), *Delincuencia sexual y sociedad* (pp. 301-328). Barcelona: Ariel.
- Marshall, W. L., Anderson, D., & Fernandez, Y. (1999). *Cognitive behavioural treatment of sexual offenders*. Chichester: Wiley.
- Martin, A. J., Berenson, K.R., Griffing, S., Sage, R.E., Madry, L., Bingham, L.E. & Primm, B. J. (2000). The process of leaving an abusive relationship: The role of risk assessment and decision-certainty, *Journal of Family Violence*, 15, 109-122.
- Martin, S. L., Ray, N., Sotres-Alvarez, D., Kupper, L. L., Moracco, K. E., Dickens, P. A., Scandlin, D., & Gizlice, Z. (2006). Physical and sexual assault of women with disabilities. *Violence Against Women*, 12, 823-837.
- Martins, M. A., Peixoto, F., Mata, L., & Monteiro, V. (1995). Escala de auto-conceito para crianças e adolescentes de Susan Harter. In L. S. Almeida, M. R. Simões & M. M. Gonçalves (Eds.), *Provas psicológicas em Portugal* (pp. 70-89). Vol. I Braga: APPOINT.
- Martins, M., & Martins, I.P. (2010). *Memory malingering: Evaluating WMT Criteria*. *Applied Neuropsychology*, 17(3), 177-182.
- Martins, P. & Gonçalves, R. A. (2005). Avaliação de menores ofensores. In R. A. Gonçalves e C. Machado (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 145-158). Coimbra: Quarteto.
- Martins, S. & Machado, C. (2008). ECVS – Escala de Crenças de Violência Sexual (*versão para investigação*). Braga: CiPsi - UM.
- Martins, S., & Machado, C. (2010). Violência sexual em jovens adultos: caracterização e implicações para a investigação. In C. Machado (Ed.), *Novas formas de vitimação criminal* (pp. 61-120). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Matos, M. (2002). Violência conjugal. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes*. Vol. I: *Adultos* (pp. 81-130). Coimbra: Quarteto.
- Matos, M. (2006). *Violência nas relações de intimidade: Estudo sobre a mudança terapêutica na mulher*. Tese de doutoramento não publicada. Braga: Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Matsuoka, K., Uno, M., Kasai, K., Koyama, K., & Kim, Y. (2006). Estimation of premorbid IQ in individuals with Alzheimer's disease using Japanese ideographic script (Kanji) compound words: Japanese version of National Adult Reading Test. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 60, 332-339.
- Maxwell, G. M. (1999). *Children and family violence: The unnoticed victims*. Office of the Commissioner for Children, New Zealand.
- McArthur, D. S., & Roberts, G. E. (1982). *Roberts Apperception Test for Children – Manual*. California: Western Psychological Services.
- McCauley, S.R., Boake, C., Levin, H.S., Contant, C.F., & Song, J.X. (2001). Postconcussion disorder following mild to moderate Traumatic Brain Injury: Anxiety, Depression, and social support as risk factors and comorbidities. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 23(6), 792-808.
- McConaughy, S. H., & Achenbach, T. (1994). *Semistructured clinical interview for children and adolescents*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- McCormick, J., Maric, A., Seto, M., & Barbaree, H. (1998). Relationship to the victim predicts sentence length in sexual assault cases. *Journal of Interpersonal Violence*, 13, 413-420.
- McCrea, M.A. (2008). *Mild Traumatic Brain Injury and Postconcussion Syndrome: The new evidence base for diagnosis and treatment*. Oxford: Oxford University Press.

- McDonald, R., & Grych, J. H. (2006). Young Children's Appraisals of Interparental Conflict: Measurement and Links with Adjustment Problems. *Journal of Family Psychology*, 20 (1), 88-99.
- McFarlane, A. C., & Papay, P. (1992). Multiple diagnoses in posttraumatic stress disorder in the victims of a natural disaster. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 180, 498-504.
- McGuire, J. (1997). Ethical dilemmas in forensic clinical psychology. *Legal and Criminological Psychology*, 2, 177-192.
- McGuire, J. (1997). Ethical dilemmas in forensic clinical psychology. *Legal and Criminological Psychology*, 2, 177-192.
- McIntyre, M. T. (1993) *Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático (versão para adultos)*. Versão obtida junto do autor.
- McIntyre, T. & Soares, V. (1999). Inventário da Depressão de Beck: Estudo de validade numa amostra de doentes com dor crónica. In A. P. Soares, A. Salvador & S. Caires (Orgs.) *Avaliação Psicológica: formas e contextos*. Vol. VI (pp. 245-254). Braga: APPORT.
- McIntyre, T. & Ventura, M. (1996). Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático: Versão Adolescentes. In L. Almeida, M. Simões & M. Gonçalves (Orgs.), *Avaliação Psicológica: formas e contextos*, Vol. IV (pp. 567-576). Braga: APPORT.
- McIntyre, T. (1997). Escala de Avaliação da Resposta ao Acontecimento Traumático – adultos. Instituto de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Meyer, R. G. (1992). *Abnormal behaviour and the criminal justice system*. N. Y.: Lexington, Macmillan.
- Mikkelsen, E., Guthel, T., & Emens, M. (1992). False sexual abuse allegations by children and adolescents: Contextual factors and clinical subtypes. *American Journal of Psychotherapy*, 55, 556-570.
- Ministério da Administração Interna (2008). *Relatório Anual de Segurança Interna*. Lisboa.
- Mioshi, E., Dawson, K., Mitchell, J., Arnold, R., Hodges, J. R. (2006). The Addenbrooke's Cognitive Examination Revised (ACE-R): A brief cognitive test battery for dementia screening. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21, 1078-1085.
- Mitrushina, M. N., Boone, K. B., Razani, J., & D'Elia, L. F. (2005). *Handbook of normative data for neuropsychological assessment* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Moffitt, T. & Caspi, A. (1999). *Findings about partner violence from the Dunedin multidisciplinary health and development study* (Research in Brief, NCJ 170018). Washington, DC: National Institute of Justice.
- Moffitt, T. & Caspi, A. (2002). Como prevenir a continuidade intergeracional do comportamento anti-social: Implicações da violência entre companheiros. In A. C. Fonseca (Eds.), *Comportamento anti-social e família* (pp. 373-396). Coimbra: Almedina.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-Limited and Life-Course-Persistent Antisocial Behavior: A Developmental Taxonomy. *Psychological Review*, 100(4), 674-701.
- Molina, C. (2002). La tutela penal frente al acoso moral en el trabajo: Ventajas e inconvenientes de una estrategia de defensa posible. *Lan Harremanak*, II, 85-96.
- Morano, J. P. (2001). Sexual abuse of the mentally retarded patient: Medical and legal analysis for the primary care physician. *Primary Care Companion Journal of Clinical Psychiatry*, 3, 126-135.
- Morgado, J., Rocha, C.S., Maruta, C., Guerreiro, M., Martins, I.P. (2009). Novos Valores Normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinapse*, 9(2), 19-25.
- Morgan, M. (1995). *How to interview sexual abuse victims including the use of anatomical dolls*. Thousand Oaks: Sage.
- Mota, M., Simões, M.R., Amaral, L., Dias, I., Luis, D., Pedrosa, C., Maior, F.S., & Silva, I. (2008). *Test of Memory Malingering (TOMM): Estudos de validação numa amostra de reclusos*. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 2, 23-41.
- Murphy, G. H. (2003). Capacity to consent to sexual relationships in adults with learning disabilities. *Journal of Family Planning and Reproductive Health Care*, 29, 148-9.
- Murrey, G.J. (2008). Overview of Traumatic Brain Injury: Issues in the forensic assessment. In G. J. Murrey & D. Starzinski (Eds.), *The forensic evaluation of traumatic brain injury* (2nd ed.; pp. 1-24). New York: CCR Press.
- Myers, J. (2003). Book review. Clinicians in Court: A guide to subpoenas, depositions, testifying, and everything else you need to know. *Child Abuse & Neglect*, 27, 569-571.
- Myhill, A., & Allen, J. (2002). Rape and sexual assault of women: Findings from the British Crime Survey. *Home Office Research Development and Statistics Directorate Research Finding*, 159. Available at www.ndad.nationalarchives.gov.uk/CRDA/2/DD/1/2002/1/image/display.html
- Nasreddine, Z., Phillips, N.A., Bédirian, V., Charbonneau, S., Whitehead, V., Collin, I., Cummings, J. L., & Chertkow, H. (2005). The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: A brief screening tool for Mild Cognitive Impairment. *American Geriatrics Society*, 53, 695-699.

- Neves, A. C. & Gonçalves, R. A. (2006). *Versão portuguesa da HCR-20* (policopiado). Braga: Universidade do Minho – Centro de Investigação em Psicologia.
- Neves, A. C., Gonçalves, R. A. & Palma Oliveira, J. M (2009). *Assessing risk for violent and general recidivism: a study of the HCR-20 and the PCL-R with a non-clinical sample of offenders*. Paper presented at the 19th. EAPL Conference, Sorrento, Italy, 2-5 de Setembro.
- Neves, S. & Machado, C. (2005). Avaliação de vítimas de violação. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Psicologia forense* (pp. 187-206). Coimbra: Quarteto.
- Niedl, K. (1995). *Mobbing/bullying at arbeitsplatz [Mobbing/bullying at the workplace]*. München: Rainer Hampp Verlag.
- Nishith, P., Mechanic, M., & Resick, P. (2000). Prior interpersonal trauma: the contribution to current PTSD symptoms in female rape victims. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 20-25.
- Nolfe, G., Petrella, C., Blasi, F., Zontini, G., & Nolfe, G. (2007). Psychopathological dimensions of harassment in the workplace (mobbing). *International Journal of Mental Health*. 36(4), 67-85.
- Norris, F. H., & Hamblen, J. L. (2004). Standardized self-report measures of civilian trauma and PTSD. In J. P. Wilson & T. M. Keane. *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (pp. 63-102). New York: Guilford.
- Núñez, A. B. (1999). Psicología y administración de justicia. *Papeles del Psicólogo*, 73.
- O'Donnell, M. L., Creamer, M., Bryant, R. A., Schnyder, U., & Shalev, A. (2006). Posttraumatic disorders following injury: Assessment and other methodological considerations. In G. Young, A. W. Kane, & K. Nicholson (Eds.), *Psychological knowledge in courts. PTSD, pain and TBI* (pp. 70-84). New York: Springer.
- O'Donnell, M. L., Creamer, M., & Pattison, P. (2004). PTSD and depression following trauma: Understanding comorbidity.'*American Journal Psychiatry*, 161, 1-7.
- Ogloff, J. (1996). Legal issues associated with the concept of psychopathy. In D. J. Cook, A. E. Forth, J. Newman, & R. Hare (Eds.), *International perspectives on psychopathy* (119-122). London: The British Psychological Society.
- Ogloff, J. P. & Finkelman, D. (1999). Psychology and law. An overview. In R. Roesch, S. Hart & J. Ogloff (Eds.), *Psychology and Law – The state of the discipline* (pp. 1-20). N. Y.: Kluwer/Plenum.
- Oliveira, I. (2006). *A avaliação do comportamento anti-social em adolescentes: Ensaio para a aplicação em Portugal da Lista de Avaliação da Psicopatia de Hare – Versão para adolescentes*. Dissertação de mestrado não publicada. Lisboa: Faculdade de Medicina, UL.
- Ollendick, T. (1983). Reliability and validity of revised fear survey schedule for children (FSSC-R). *Behaviour Research and Therapy*, 21, 685-692.
- Olver, M., Stockdale, K., & Wormith, S. (2009). Risk Assessment with Young Offenders: A Meta-Analysis of Three Assessments. *Criminal Justice and Behavior*, 36, 329-353.
- Otto, R. & Heilbrun, K. (2002). The practice of forensic psychology: A look toward the future in light of the past. *American Psychologist*, 57, 5-18.
- Otto, R. K., Buffington-Vollum, J. K. & Edens, J. F. (2003). Child custody evaluation. In Goldstein, A. M. (Ed.), *Handbook of Psychology, Volume 11: Forensic Psychology*. NY: Jonh Wiley.
- Padial, O., & y de la Iglesia, M. (2002). El mobbing como enfermedad del trabajo. *Lan Harremanak*, II, 231-240.
- Pais, E. (1998). *Rupturas violentas da conjugalidade: O homicídio conjugal em Portugal*. Lisboa: Hugin.
- Papadakaki, M., Tzamalouka, G. S., Chatzifotiou, S. & Chliaoutakis, J. (2009). Seeking for risk factors of intimate partner violence (IPV) in a Greek national sample: The role of self-esteem. *Journal of Interpersonal Violence*, 24 (5), 732-750.
- Pearce, J. & Pezzot-Pearce, T. (1997). *Psychotherapy of abused and neglected children*. New York: The Guilford Press.
- Pearce, J. & Pezzot-Pearce, T. (1997). *Psychotherapy of abused and neglected children*. New York: The Guilford Press.
- Pedrosa, S., Simões, M. R., Barreto, M., Fonseca, M., Mestre, A., Sousa, L. B., Cruz, I., Gaspar, H., Costa, G., & Corte-Real, F. (2010). Detecção de esforço reduzido com os subtestes Memória de Dígitos e Vocabulário (WAIS-III) numa amostra com Traumatismo Crânio Encefálico examinada em contexto médico-legal. *Psiquiatria, Psicologia & Justiça*, 3, 177-195.
- Peña-Casanova, J., Fombuena, N.G., & Fullà, J.G. (2004). *Test neuropsicológicos: Fundamentos para una neuropsicología clínica basada en evidencias*. Barcelona: Masson.
- Pereira, A. & Gonçalves, R. A. (2005). À descoberta do Tribunal... Um auxiliar terapêutico para o trabalho com crianças vítimas de crime. In R. A. Gonçalves & C. Machado (Coords.), *Psicologia Forense* (pp. 353-365). Coimbra: Quarteto.

- Pereira, A. & Matos, M. (2008). As crianças, o divórcio e a regulação litigiosa do poder paternal. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), 3^a Ed., Violência e vítimas de crimes, vol. 2 – crianças (pp. 275-299). Coimbra: Quarteto.
- Pereira, N. (2004). Perícias psiquiátrico-forenses. *Psiquiatria Clínica*, 25(3), 227-236.
- Peretti, P., & Cozzens, N. (1983). Characteristics of female rapes not reporting and reporting the first incidence of rape. *Corrective and Social Psychology*, 29, 82-87.
- Piers, E.V. (1984). *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale. Revised Manual*. Los Angeles: WPS.
- Piñuel, I., & Oñate, A. (2006). La evaluación y diagnóstico del mobbing o acoso psicológico en la organización: El barómetro Cisneros. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 22(3), 309-332.
- Plybon, L. E. & Kliwer, W. (2001). Neighborhood types and externalizing behavior in urban school-age children: Tests of direct, mediated, and moderated effects. *Journal of Child and Family Studies*, 10, 419-437.
- Pollard, P. (1992). Judgments about victims and attackers in depicted rapes: a review. *British Journal of social Psychology*, 31, 307-326.
- Porter, S., & Yuille, J. C. (1996). The language of deceit: An investigation of the verbal clues in the interrogation context. *Law and Human Behavior*, 20, 443-458.
- Powell, J.M., Ferraro, J.V., Dikmen, S.S., Temkin, N.R., & Bell, K.R. (2008). Accuracy of mild Traumatic Brain Injury diagnosis. *Archives of Physical Medicine Rehabilitation*, 89, 1550-1555.
- Prentky, R. & Righthand, S. (2003). *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II) Manual*. Clearinghouse: Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention's Juvenile Justice.
- Ramião, T. (2005). *Organização Tutelar de Menores anotada e comentada* (4^a ed.). Lisboa: Quid Juris.
- Raskin, D. C., & Steller, M. (1989). Assessing credibility of allegations of child sexual abuse: Polygraph examinations and statement analysis. In H. Wegener, F. Lösel, & J. Haisch (Eds.), *Criminal behaviour and the justice system: Psychological perspectives* (pp. 290-302). Heidelberg: Springer-Verlag.
- Redondo, S. (2002). Delincuencia sexual: Mitos y realidades. In S. Redondo (Coord.), *Delincuencia sexual y sociedad* (pp. 35-52). Barcelona: Ariel.
- Regan, L. (1994). The links between domestic violence and child abuse; including the impact on children. Seminar on women's refuges. Dublin Castle, 26-27 May.
- Reitan, R.M., & Wolfson, D. (1993). *The Halstead-Reitan Neuropsychological Test Battery: Theory and clinical interpretation* (2nd ed.). Tucson, AZ: Neuropsychology Press.
- Resick, P. (1993). The psychological impact of rape. *Journal of Interpersonal Violence*, 8, 223-255.
- Resnick, H., Acierno, R., Holmes, M., Dammeyer, M., & Kilpatrick, D. (2000). Emergency evaluation and intervention with female victims of rape and other violence. *Journal of Clinical Psychology*, 56, 1317-1333.
- Resnick, H., Kilpatrick, D., Dansky, B., Saunders, B., & Best, C. (1993). Prevalence of civilian trauma and posttraumatic stress disorder in a representative national sample of women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 984-991.
- Rey, A. (1964). *L'examen clinique en psychologie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Reynolds, C., & Richmond, B. (1978). What I think and feel: a revised measure of children's manifest anxiety. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 6, 271-280.
- Ribeiro, C. (2009). *A criança na justiça: trajetórias e significados do processo judicial de crianças vítimas de abuso sexual intrafamiliar*. Coimbra: Almedina.
- Ribeiro, G.R. (2005). Ressarcimento dos danos corporais nos grandes incapacitados. *Lex Medicinae*, 2(4), 117-135.
- Richmond, J. M., Elliott, A. N., Pierce, T. W., Aspelmeier, J. E. & Alexander, A. A. (2009). Polyvictimization, childhood victimization, and psychological distress in college women. *Child Maltreatment*, 14 (2), 127-147.
- Rodriguez, C. (1999). Relación y diferencia entre el informe clínico y el informe forense. *Papeles del Psicólogo*, 73, 3-9.
- Rogers, R., Sewell, K. W., Martin, M. A. & Vitacco, M. J. (2003). Detection of feigned mental disorders: A meta-analysis of the MMPI-2 and malingering. *Assessment*, 10, 160-177.
- Rogers, T. D. (2006). Testemunho de peritos psiquiatras. In A. C. Fonseca, M. R. Simões, M. C. T. Simões & M. S. Pinho, (Eds.), *Psicología forense* (pp. 117-133). Coimbra: Almedina.
- RosPlana, M. (1990) La fiabilidad del test de Rorschach en los peritajes jurídicos. *Rorschachiana*, XVII, 215-217.
- Rozzee, P., & Koss, M. (2001). Rape: a century of resistance. *Psychology of Women Quarterly*, 25, 295-331.

- Ruback, R.B. & Thompson, M.T. (2001). *Social and psychological consequences of violent victimization*. Thousand Oaks: Sage.
- Ruby, C. L., & Brigham, J. C. (1997). The usefulness of the criteria-based content analysis technique in distinguishing between truthful and fabricated allegations: a critical review. *Psychology, Public Policy, and Law*, 3, 705-737.
- Ruff, R.M., & Jamora, C.W. (2008). Forensic neuropsychology and mild Traumatic Brain Injury. *Psychological Injury and Law*, 1, 122-137.
- Russell, M.T. & Karol, D.L. (1998). *16PF-5: Manual*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Salmond, C.H., Menon, D.K., Chatfield, D.A., Pickard, J.D., & Sahakian, B.J. (2006). Changes over time in cognitive and structural profiles of head injury survivors. *Neuropsychologia*, 44, 1995-1998.
- Sanday, R. (1998). The socio-cultural context of rape: a cross cultural study. In M. Odem & J. Clay-Warner (Eds.), *Confronting rape and sexual assault* (pp. 93-108). Wilmington, DE: Scholarly Resources.
- Sani, A. I. (2002a). *As crianças e a violência. Representações de crianças vítimas e testemunhas de crime*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Sani, A. I. (2002b). Crianças expostas à violência interparental. In C. Machado & R. A. Gonçalves (Coords.), *Violência e vítimas de crimes* (pp. 95-131). Vol.: Crianças. Coimbra: Quarteto.
- Sani, A. I. (2003). *As crenças, o discurso e a ação: as construções de crianças expostas à violência interparental*. Dissertação de Doutoramento não publicada. Universidade do Minho, Braga, Portugal.
- Sani, A. I. (2006a). Escala de Crenças da Criança sobre a Violência (ECCV). In C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Org.), *Actas XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: formas e contextos* (pp. 917-926). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Sani, A. I. (2006b). Escala de percepções da criança sobre os conflitos interparentais. In C. Machado, L. S. Almeida, M. Gonçalves & V. Ramalho (Org.), *Actas XI Conferência Internacional de Avaliação Psicológica: formas e contextos* (pp. 577-588). Braga: Psiquilibrios.
- Sani, A. I. (2007a). Escala de Sinalização do Ambiente Natural Infantil (S.A.N.I.). In M. R. Simões, C. Machado, M. Gonçalves & L. S. Almeida (Coord.), *Avaliação Psicológica: instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 123-135). Vol. III. Coimbra: Quarteto.
- Sani, A. I. (2007b). Las consecuencias de la violencia interparental en la infancia. In R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera y F. Tortosa (Eds.), *Psicología Jurídica Violencia y Víctimas*. (pp. 13-21). Valencia: Sociedad Española de Psicología y Ley.
- Santos, M.E., Sousa, L., Castro-Caldas, A. (2003). Epidemiologia dos Traumatismos Crânio-Encefálicos em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 16, 71-76.
- Santos, S. V. (2004). Índice de stress Parental (PSI). In L. Almeida, M. Simões, C. Machado & M. Gonçalves (Coords.), *Avaliação psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa*. Vol. II (pp. 115-126). Coimbra: Quarteto.
- Saunders, D. G. (1995). Prediction of wife assault. In J. Campbell (Ed.), *Assessing dangerousness: Violence by sexual offenders, batterers and child abusers* (pp. 68-95). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Sawchyn, J. M., Brutot, M. M., & Strauss, E. (2000). Note on the use of the Postconcussion Syndrome Checklist. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 15(1), 1-8.
- Saywitz, K. J. (1995). Improving children's testimony: the question, the answer, and the environment. In M. S. Zaragoza, J. R. Graham, G. C. N. Hall, R. Hirschman, & Y. S. Ben-Porath (Eds.), *Memory and testimony in the child witness* (pp. 113-140). London: Sage Publications.
- Saywitz, K. J., Goodman, G. S., & Lyon, T.D. (2002). Interviewing children in and out of court: Current research and practice implications. In J. Myers, L. Berliner, J. Briere, C. T., Hendrix, C. Jenny, & T. Reid (Eds.), *The APSAC handbook on child maltreatment* (2d Ed., pp.349-355). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Saywitz, K., Mannarino, A., Berliner, L. & Cohen, J. (2000). Treatment for sexually abused children and adolescents. *American Psychologist*, 55, 1040-1049.
- Sbordone, R.J. (2010). Ecological validity issues that arise in medical-legal cases when neuropsychologists are asked to assess patients with traumatic brain injuries. In A. M. Horton Jr., & L. C. Hartlage (Eds.), *The handbook of forensic neuropsychology* (2nd ed., pp. 381-408). New York: Springer.
- Schaefer, C. E., & Cangelosi, D. M. (1997). *Play therapy techniques*. London: Jason Aronson Inc.
- Schumacher, J. A., Slep, A. M. S. & Heyman, R. E. (2001). Risk factors for child neglect. *Aggression and Violent Behavior*, vol. 6 (pp. 231-254).
- Schwalbe, S. (2008). A Meta-analysis of juvenile justice risk assessment instruments: Predictive validity by gender. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 1367-1381.
- Seijo, A. (2007). *Asignación de credibilidad a los testimonios: Un estudio de las decisiones judiciales*. Trabajo Titulado de Tercer Ciclo, Universidad de Santiago.

- Siegel, J., Golding, J., Stein, J., Burnham, M., & Sorenson, S. (1990). Reactions of sexual assault: a community study. *Journal of Interpersonal Violence*, 5, 229-246.
- Silva, D. (2003). O Inventário de Estado-Traço de ansiedade de Spielberger (STAI). In M. Gonçalves, M. Simões, L., L. Almeida e C. Machado (Coords.), *Avaliação psicológica – Instrumentos validados para a população portuguesa* (pp. 45-63). Coimbra: Quarteto.
- Silva, D. (2006). Inventário de Estado-Traço de Ansiedade. In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida & C. Machado (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (2.ª ed., Vol. I; pp. 45-63). Coimbra: Quarteto.
- Silva, D., Novo, R., Prazeres, N., & Pires, R. (2006). *Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (Adultos): Versão experimental portuguesa do MMPI-2*. Lisboa: Centro de Investigação em Psicologia e Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Silva, L. F. (1995). *Entre marido e mulher, alguém meta a colher*. Celorico de Basto: A Bolina.
- Simões, M. R. (2001). Informes psicológicos en contexto forense. In F. Jiménez Gómez (Coord.), *Evaluación psicológica forense* (Vol. 3, pp. 157-186). Salamanca: Amarú.
- Simões, M. R. (2004). *Forensic psychological reports*. In R. A. Gonçalves, R. Roesch, C. Machado C. Soeiro, & F. Winkel (Eds.), chapters on psychology and law: Victims and offenders (pp. 217-225). Brussel, Belgium: Politeia.
- Simões, M. R. (2005). O exame dos comportamentos de simulação em avaliação (neuro)psicológica. In C. Vieira, A. M. Seixas, A. Matos, M. P. Lima, M. Vilar, & M. R. Pinheiro (Eds.), *Ensaios sobre o comportamento humano: Do diagnóstico à intervenção. Contributos nacionais e internacionais* (pp. 453-481). Coimbra: Almedina.
- Simões, M. R. (2005). Relatórios Psicológicos: Exercícios de Aproximação ao Contexto Forense. In C. Machado, & R. A. Gonçalves (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 55-102). Coimbra: Quarteto.
- Simões, M. R. (2005a). O exame dos comportamentos de simulação em avaliação (neuro)psicológica. In C. Vieira, A. M. Seixas, A. Matos, M. P. Lima, M. Vilar, & M. R. Pinheiro (Eds.), *Ensaios sobre o comportamento humano: Do diagnóstico à intervenção. Contributos nacionais e internacionais* (pp. 453-481). Coimbra: Almedina.
- Simões, M. R. (2006). Testes de validade de sintomas na avaliação de comportamentos de simulação. In A. C. Fonseca, M. R. Simões, M. C. T. Simões & M. S. Pinho, (Eds.), *Psicologia forense* (pp. 280-309). Coimbra: Almedina.
- Simões, M. R., Seabra-Santos, M. J., Albuquerque, C. P., Pereira, M. M., Almeida, L. S., Lopes, A. F., Gomes, A. A., Xavier, R. E., Rodrigues, F., Lança, C., Barros, J., San Juan, L., & Oliveira, E. (2003). WISC - III: Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças - 3ª. Ed. In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida, & C. Machado (Coords.), *Avaliação psicológica – Instrumentos validados para a população portuguesa*, Vol. I (pp. 221-252). Coimbra: Quarteto.
- Simões, M. R., Sousa, L., Duarte, P., Firmino, H., Pinho, M. S., Gaspar, N., Pires, L., Batista, P., Silva, A. R., Silva, S., Ferreira, A. R. & França, S. (2010). Avaliação da simulação ou esforço insuficiente com o REY15-Item Memory Test (15-IMT): Estudos de validação em grupos de adultos idosos. *Análise Psicológica*, 1, 209-226.
- Simões, M., Santos, Seabra-Santos, M. J., Albuquerque, C., Pereira, M., Almeida, L., Lopes, A., Gomes, A., Xavier, R., Rodrigues, F., Lança, C., Barros, J., San Juan, L., & Oliveira, E. (2003). Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças - Terceira Edição (WISC-III). In M. Gonçalves, M. Simões, L. Almeida, & C. Machado (Coords.), *Avaliação Psicológica. Instrumentos validados para a população portuguesa*, Vol.1 (pp. 221-252). Coimbra: Quarteto.
- Simões, M.R. & Sousa, L.B. (2008). Avaliação neuropsicológica em contexto forense. In A.C. Fonseca (Ed.), *Psicologia e Justiça* (pp.341-377). Coimbra: Almedina.
- Simões, M. R. (2005). Relatórios psicológicos: Exercícios de aproximação ao contexto forense. In R.A. Gonçalves, & C. Machado (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 55-102). Coimbra: Quarteto Editora.
- Simões, M. R. (2006). Testes de validade de sintomas na avaliação dos comportamentos de simulação. In A.C. Fonseca, M.R. Simões, M.C. Taborda-Simões, & M. Salomé Pinho (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 279-309). Coimbra: Almedina.
- Simões, M. R., Freitas, S., Santana, I., Firmino, H., Martins, C., Nasreddine, Z., & Vilar, M. (2008). *Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Versão final portuguesa*. Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Simões, M. R., Sousa, L., Veloso, M., Costa, A., Mota, M., Amaral, L., Maior, F., Oliveira, C., & Duarte, P. (em preparação). Simulação de sintomas psicopatológicos: Quatro estudos com o *Structured Inventory of Malingered Symptomatology* (SIMS).

- Simões, M. R., Sousa, L.B., Mota, M., Maior, F.S., Amaral, M.L., Oliveira, C.S., Dias, I., Luís, D., & Pedrosa, C. (2009). Simulação de sintomas psicopatológicos: Síntese de estudos exploratórios. *Revista de Psiquiatria, XXII*(2), 70-78.
- Simon, M. (1996). Legal treatment of the victim-offender relationship in crimes of violence. *Journal of Interpersonal Violence, 11*, 94-106.
- Sinclair, B., & Gold, S. (1997). The psychological impact of withholding disclosure of child sexual abuse. *Violence & Victims, 12*, 125-133.
- Sjostedt, G. (2002). *Violent recidivism among sexual offenders*. Stockholm: Karolinska Institut.
- Smith, B. L. (1990) The Rorschach and the American legal system: Conflicts, confusions, and challenges. *Rorschachiana, XVII*, 210-214.
- Soeiro, C. & Gonçalves, R. A. (2007). Evaluación de policías: Psicopatía y entrevista de selección. In R. Arce, F. Fariña, E. Alfaro, C. Civera y F. Tortosa (Eds.), *Psicología jurídica: Evaluación y intervención* (pp. 143-151). Valencia: Diputació de València.
- Soeiro, C. (2006). *Personalidade e psicopatia na selecção de polícias de investigação criminal*. Dissertaçao de doutoramento em Psicologia da Justiça não publicada. Braga: Universidade do Minho.
- Soper, H.V. & Horton, A.M. (2008). The forensic neuropsychological evaluation and report. In G. J. Murrey & D. Starzinski (Eds.), *The forensic evaluation of traumatic brain injury* (2nd ed.; pp. 67-90). New York: CCR Press.
- Sottomayor, M. C. (2008). *Regulação do exercício do poder paternal nos casos de divórcio* (4^a ed.). Coimbra: Almedina.
- Sousa, L.B., Simões, M.R., Pires, L., Vilar, M., & Freitas, S. (2008). Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos (IAFAI). Manual técnico de administração e cotação. Serviço de Avaliação Psicológica, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra. Coimbra.
- Spencer, C. & Nicholson, M. (1988). Incest investigation and treatment planning by child protective services. In L. A. Walker (Ed.), *Handbook on sexual abuse of children* (pp.152-174). New York: Springer.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STA)*. Palo Alto; CA: Consulting Psychologists Press.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B., Gibbon, M., & First, M. B. (1995). *Structured clinical interview for DSM-IV*. Washington, D.C.: American Psychiatric Press.
- Spörer, S. L. (1997). The less travelled road to truth: Verbal cues in deception detection in accounts of fabricated and self-experienced events. *Applied Cognitive Psychology, 11*, 373-397.
- Stahl, P. M. (2002). Child custody evaluations. In B. vonDorsten (Ed.), *Forensic psychology: from classroom to courtroom* (pp. 117-197). N.Y: Kluwer Academic-Plenum Publishers.
- Stallard, P., Salter, E., & Velleman, R. (2004). Posttraumatic stress disorder following road traffic accidents: A second prospective study. *European Child and Adolescent Psychiatry, 13*, 172-178.
- Steinberg, M. (1993). *Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders*. Tradução portuguesa de Canhão, A.R. e Santo, H-E. (1996). Lilly Farma: Lisboa.
- Steller, M., & Köhnken, G. (1989). Criteria based statement analysis. In D. C. Raskin (Ed.). *Psychological methods for criminal investigation and evidence* (pp. 217-245). New York: Springer.
- Stewart, M. W., Dobbins, S. A., & Gatowski, S. I. (1996). "Real rapes" and "real victims": the shared reliance on common cultural definitions of rape. *Feminist Legal Studies, 2*, 159-177.
- Stoltz, J. M. & Ney, T. (2002). Resistance to visitation: rethinking parental and child alienation. *Family Court Review, 40* (2), 220-231.
- Stouthamer-Lober, M., Lober, R., Wei, E., Farrington, D. & Wikstroem, P. (2002). Risk and promotive effects in the explanation of persistent serious delinquency in boys. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(1), 111-123.
- Straus, M. A. (1979). Measuring intrafamily conflict and violence. *Journal of Marriage and the Family, 41*, 75-88.
- Straus, M. A., Hamby, S. L., Boney-McCoy, S., & Sugarman, D. B. (1996). The revised Conflict Tactics Scales (CTS2). Development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues, 17*(3), 283-316.
- Strauss, E., Sherman, E., & Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms and commentary* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Strauss, M. A. (1979). Measuring family conflict and violence: The Conflict Tactics Scale. *Journal of Marriage and Family, 41*, 75-88.
- Sudermann, M., & Jaffe, P. (1999). *A handbook for health and social service providers and educators on children exposed to woman abuse/family violence*. The National Clearinghouse on Family Violence. (World Wide Web Homepage) Canada: Minister of Public Works and Government Services Canada.

- Szewczyk, H. (1973). Kriterien der beurteilung kindlicher zeugenaussagen [Criteria for validity assessment of children's testimonial statements]. *Probleme und Ergebnisse der Psychologie*, 46, 46-66.
- Taylor, S. E., & Koch, W. J. (1995). Anxiety disorders due to motor vehicle accidents: Nature and treatment. *Clinical Psychology Review*, 15, 721-738.
- Tejedor, A. (2006). *El Síndrome de Alienación Parental – una forma de maltrato*. Madrid: EOS.
- Tejedor, A. (2007). Intervención ante el Síndrome de Alienación Parental. *Anuario de Psicología Jurídica*, 17, 79-89.
- Timko, C., Finney, J., & Moos, R. (2005). The 8-year course of alcohol abuse: gender differences in social context and coping. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 29, 612-621.
- Tombaugh, T. N. (1996). *Test of Memory Malingering*. Toronto, ON: Multi-Health Systems.
- Trankell, A. (1972). *Reliability of evidence. Methods for analyzing and assessing witness statements*. Stockholm: Beckman (Orig. 1963).
- Tversky, A. (1977). Features of similarity. *Psychological Review*, 84, 327-352.
- Ullman, S. (2007). Mental health services seeking in sexual assault victims. *Women & Therapy*, 30, 61-84.
- Ullman, S., & Brecklin, L. (2002). Sexual assault history, PTSD, and mental health service seeking in a national sample of women. *Journal of Community Psychology*, 30, 261-279.
- Ullman, S., & Filipas, H. (2001). Correlates of formal and informal support seeking in sexual assault victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 16, 1028-1047.
- Ullman, S., & Siegal, J. (1993). Victim-offender relationship and sexual assault. *Violence and Victims*, 8, 121-134.
- Ullman, S., Filipas, H., Townsend, S., & Starznski, L. (2006). The role of victim-offender relationship in women's sexual assault experiences. *Journal of Interpersonal Violence*, 21, 798-819.
- Ullman, S., Townsend, S., Filipas, H., & Starznski, L. (2007). Structural models of the relations of assault severity, social support, avoidance coping, self-blame, and PTSD among sexual assault survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 31, 23-37.
- Undeutsch, U. (1967). Beurteilung der glaubhaftigkeit von zeugenaussagen. In U. Undeutsch (Ed.), *Handbuch der psychologie, Vol. II: Forensische psychologie* (pp. 26-181). Göttingen: Verlag für Psychologie.
- Undeutsch, U. (1988). The development of statement reality analysis. In J. Yuille (Ed.), *Credibility assessment* (pp. 101-119). Dordrecht: Kluwer.
- United Nations (1988). *Committee on crime prevention and control. Report on the tenth session*. Vienna: United Nations Publications.
- Veiga, F. (1989). Escala de auto-conceito: adaptação portuguesa do "Piers-Harris Children's Self-concept Scale". *Psicologia*, VII (3), 275-284.
- Verdugo, M. A., & Bermudo, B. G. (2001). *Atraso mental: adaptação social e problemas de comportamento*. Amadora: McGraw-Hill de Portugal.
- Vieira, A. & Soeiro, C. (2002). Agressividade e psicopatia. *Temas Penitenciários*, Série II, 8-9, 25-35.
- Vieira, F. M. R. S. (2002). A violência na sua interface jurídico-psiquiátrica. *In Direito da Medicina*, I, 53-163. Coimbra: Coimbra Editora.
- Vilarinho, M. (2007). *En busca de criterios de realidad en casos de violencia de género*. Memoria de Licenciatura, Universidad de Santiago de Compostela.
- Vilarinho, M., Fariña, F., & Arce, R. (2009). Discriminating real victims from feigners of psychological injury in gender violence: validating a protocol for forensic settings. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 1(2), 221-243.
- Vizard, E. (1991). Interviewing children suspected of being sexually abused: A review of theory and practice. In C. Hollin & K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims* (pp. 117-148). Chichester: John Wiley & Sons.
- Von Glaserfeld, E. (1984). An introduction to radical constructivism. In P. Watzlawick (Ed.), *The invented reality* (pp. 17-40). New York: W. W. Norton.
- Vrij, A. & Akehurst, L. (1998). Verbal communication and credibility: Statement validity. In A. Menon, A. Vrij & R. Bull (1998). *Psychology, truthfulness and law: Accuracy and credibility*. UK: McGraw-Hill.
- Vrij, A. (2005). Criteria-based content analysis: a qualitative review of the first 37 studies. *Psychology, Public Police and Law*, 11, 3-41.
- Vrij, A. (2008). *Detecting lies and deceit: Pitfalls and opportunities* (2nd ed.). Chichester: John Wiley and Sons.
- Vrij, A., Edward, K., & Bull, R. (2001). Stereotypical verbal and non-verbal responses while deceiving others. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 899-909.
- Walters, G. D. (2003). Predicting criminal justice outcomes with the Psychopathy Checklist and Lifestyle Criminality Screening Form: A meta-analytic comparison. *Behavioral Sciences and the Law*, 21, 89-102.

- Ward, T., & Siegert, R. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime, and Law*, 8, 319-351.
- Ward, T., Kennan, T., & Hudson, S. (2000). Understanding cognitive, affective, and intimacy deficits in sexual offenders: A developmental perspective. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 1, 41-62.
- Watson, J. (2005). Child Neglect: Literature Review. *Centre for Parenting & Research*.
- Weathers, F. W., & Keane, T. M. (2007). The Criterion A problem revisited: Controversies and challenges in defining and measuring psychological trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 20, 107-121.
- Weathers, F., Litz, B., Herman, D., Huska, J., & Keane, T. (1993). The PTSD Checklist (PCL): Reliability, Validity, and Diagnostic Utility. Paper presented at the Annual Convention of the International Society for Traumatic Stress Studies, San Antonio, TX.
- Weick, K. E. (1985). Systematic observational methods. In G. Lindzey, & E. Aronson (Eds.), *The handbook of social psychology* (Vol. 1, pp. 567-634). Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
- Weiner, I. B. (1989) On competence and ethicality in psychodiagnostic assesment. *Journal of Personality Assessment*, 53, 827-831.
- West, D. (1991). The effects of sex offenses. In C. Hollin & K. Howells (Eds.), *Clinical approaches to sex offenders and their victims* (pp.55-73). Chichester: John Wiley & Sons.
- Wheeler, J., & Berliner, L. (1988). Treating the effects of sexual abuse on children. In G. E. Wyatt & G. J. Powell (Eds.), *Lasting effects of child sexual abuse*. New Park (CA): Sage.
- Wicker, A. W. (1975). A application of a multipletrait-multimethod logic to the reliability of observational records. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4, 575-579.
- Wiehe, V., & Richards, A. (1995). *Intimate betrayal: understanding and responding to the trauma of acquaintance rape*. Thousand Oaks: Sage.
- Wiley, T.R.A., Boltons, B. L., Stevenson, M., & Oudekerk, B. (2006). A criança perante o sistema legal: dados da investigação psicológica. In A.C. Fonseca, M. R. Simões, M. C. T. Simões, & M. S. Pinho (Eds.), *Psicologia Forense* (pp. 313-468). Coimbra: Almedina.
- William, G. (2000). Assessing credibility in allegations of marital violence in the high-conflict child custody case. *Family and conciliation courts review*, 38, 4, 462-477.
- Wilsnack, S., Vogeltanz, N., Klassen, A., & Harrist, T. (1997). Childhood sexual abuse and women's substance abuse: national survey findings. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 264-271.
- Woffordt, S.; Mihalic, D.E.; Menard, S. (1994). Continuities in Marital Violence. *Journal of Family Violence*, 9, 3, 195-223.
- Wolfe, D. (1988). Child abuse and neglect. In E. Mash & L. Terdal (Eds), *Assessment of childhood disorders* (pp.627-669). New York: The Guilford Press.
- Wolfe, D. (1994). The role of intervention and treatment services in the prevention of child abuse and neglect. In G. Melton & F. Barry (Eds.), *Protecting children from abuse and neglect* (pp. 224-303). New York: The Guilford Press.
- Wolfe, D. (1999). *Child abuse. Implications for child development and psychopathology*. Thousand Oaks: Sage.
- Wolfe, V. & Birt, J. (1997). Child sexual abuse. In E. Mash & L. Terdal (Eds), *Assessment of childhood disorders* (pp.569-623). New York: The Guilford Press.
- Wolfe, V. & Wolfe, D. (1988). The sexually abused children. In E. Mash & L. Terdal (Eds), *Assessment of childhood disorders* (pp.670-714). New York: The Guilford Press.
- Wolfe, D. & Yuan (2001). *A Conceptual and Epidemiological Framework for Child Maltreatment Surveillance*. Minister of Health, Canada.
- World Health Organisation (1993). Mental Disorders: Glossary and guide to their classification in accordance with the tenth revision of the international classification of diseases. Geneva: WHO.
- Zaparniuk, J., Yuille, J. C., & Taylor, S. (1995). Assessing the credibility of true and false statements. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18, 343-352.
- Zapf, D. (1999). Organizational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work. *International Journal of Manpower*, 20 (1/2), 70-85.
- Zapf, D., & Gross, C. (2001). Conflict escalation and coping with workplace bullying: A replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10(4), 369-373.
- Zapf, D., Knorf, C., & Kulla, M. (1996). On the relationships between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 5(2), 215-237.



**PSIQUILIBRIOS
EDIÇÕES**

Colecção Psicologia da Justiça

Novas Formas de Vitimação Criminal
Carla Machado (coord.)

**Vitimologia: das novas abordagens teóricas
ás novas práticas de intervenção**
Carla Machado (coord.)

Colecção Psicologia

O Birras queria ser da família da Clara!
Vera Ramalho //

**Anos Incríveis: Guia de resolução de problemas para
pais de crianças dos 2 aos 8 anos de idade.**
Maria Filomena Gaspar & Maria João Seabra-Santos (coord.)

Para onde vão as ideias que esquecemos?
Carla Machado & Miguel Gonçalves

Colecção Psicologia da Investigação

Metodologia da Investigação em Psicologia e Educação
Leandro S. Almeida & Teresa Freire

**Manual da Escala de Crenças sobre Violência Conjugal
(E.C.V.C.) e do Inventário de Violência Conjugal (I.V.C.)**
Carla Machado, Marlene Matos & Miguel Gonçalves

**Manual da Escala de Crenças sobre Punição Física (E.C.P.F.)
e do Inventário de Práticas Educativas Parentais (I.P.E.)**
Carla Machado, Miguel Gonçalves & Marlene Matos

Colecção Psicologia Clínica

**Relações de Vinculação ao Longo do
Desenvolvimento: Teoria e Avaliação**
Isabel Soares (coord.)

Aliança Terapêutica: da teoria à prática clínica.
Eugénia Ribeiro (coord.)

Colecção Cadernos de Psicoterapia

Terapia Narrativa da Re-autoria
Miguel M. Gonçalves

Psicoterapia Construtivista: um modelo centrado em dilemas
Eugénia Fernandes, Joana Senra & Guillen Feixas

Terapia Centrada nas Soluções
Miguel M. Gonçalves

Colecção Psicologia da Educação

**Conceptualização, Avaliação e Intervenção
nas Dificuldades de Aprendizagem:**
A Sofisticada Arquitectura de um Equívoco
João A. Lopes

Programa de Promoción Cognitiva
Leandro S. Almeida, Maria de Fátima Morais & Vera Ramalho

**Comportamento, Aprendizagem e "Ensinação"
na ordem e desordem da sala de aula**
João A. Lopes

Próximo lançamento:

**Manual Prático sobre Análise de Dados
Quantitativos com recurso ao IBM SPSS:
Saber Decidir, Saber Fazer, Saber Interpretar,
Saber Redigir**
Carla Martins

Em Portugal, a Psicologia Forense, enquanto disciplina científica e domínio de especialização, tem vindo a atrair a atenção de um número crescente de estudantes, psicólogos e profissionais que trabalham com o sistema de justiça. Esse movimento deve-se, provavelmente, ao facto de cada vez mais os psicólogos serem solicitados a realizar perícias forenses, no domínio cível e penal, o que se constitui uma tarefa complexa, exigente e de grande responsabilidade técnica e social.

Este Manual oferece ao leitor conhecimentos sobre o contexto, as práticas e os desafios que actualmente enfrenta o exercício da Psicologia Forense em Portugal. Ao longo de 18 capítulos, o leitor encontrará um conjunto de reflexões, orientações e roteiros de avaliação de crianças, jovens e adultos, apresentados de forma clara, sistematizada e rigorosa, concebidos para a prática psicológica profissional no âmbito penal e cível.

O conjunto de propostas aqui apresentadas pretendem ser um contributo útil de transmissão e difusão de conhecimentos, quer se trate de um estudante de Psicologia, de um psicólogo, docente, investigador, ou profissional que trabalhe com o sistema de justiça. Neste sentido, pretende-se que este se constitua como um Manual de apoio para contextos pedagógicos e formativos.

PSIQUILIBRIOS EDIÇÕES



9



PSIQUILIBRIOS
EDIÇÕES