

1 2 9 0



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Bárbara Filipa Correia Chibante

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

AS DIFERENTES ETAPAS DA AVALIAÇÃO PERICIAL

PSICOLÓGICA

Dissertação no âmbito do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, Psicologia Forense orientada pela Dr.^a Ângela Mendes, Professora Doutora Isabel Alberto e pelo Professor Doutor Francisco Côrte-Real e apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Julho de 2022



Bárbara Filipa Correia Chibante

Relatório de Estágio

Realizado no Instituto Nacional de Medicina Legal e
Ciências Forenses no âmbito de Psicologia Forense.

Trabalho sob orientação de:

Dr.^a Ângela Mendes, Instituto de Medicina Legal e
Ciências Forenses;

Professora Doutora Isabel Alberto, Faculdade de
Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de
Coimbra;

Professor Doutor Francisco Côrte-Real, Faculdade de
Medicina da Universidade de Coimbra.

Para os meus avós e para a minha filha.

Agradecimentos

Em primeiro lugar, os meus profundos agradecimentos à Dr.^a Ângela Mendes, que supervisionou todo o estágio. Pela sua paciência, atenção, dedicação e total disponibilidade que teve para comigo. Com a mesma tive oportunidade de aprender sobre a área num plano mais prático e principalmente crescer não só a nível profissional, como pessoal;

Um enorme “obrigado” à Doutora Isabel Alberto pela sua prontidão e simpatia e por me ter encaminhado da melhor forma, sempre que necessitei. E ao Doutor Francisco Côrte-Real por me ter auxiliado no que costumo de designar como “o toque final”;

Dedico esta dissertação,

Aos meus pais, que foram incansáveis no seu apoio e nunca terem duvidado de mim neste percurso, por estarem sempre presentes e terem feito os possíveis e impossíveis para me ajudar em toda a minha vida;

Ao Nuno, a quem a vida me trouxe de surpresa e se tornara na minha âncora, pelo seu amor, carinho e dedicação, por me ter ajudado em todos os passos e nunca me ter deixado desistir e por enfrentar todos os obstáculos juntamente comigo;

Ao meu avô, que foi e sempre será o meu fã n.º 1 e à minha avó que deu tudo por mim. As minhas estrelinhas;

E, por fim, à minha Kiara, que ainda não nascida, é por ela que quero construir o meu futuro na área que me apaixonou, é por ela que irei sempre lutar pelos meus objetivos e realizar todos os nossos futuros sonhos.

Lista de Abreviaturas

BSI - Brief Symptom Inventory

CBCA - Criteria-Based Content Analysis

CBCL - Child Behavior Check List de Achenbach

CDI - Children's Depression Inventory

CMAS-R - Children's Manifest Anxiety Scale - Revised

CP - Código Penal

CPP - Código de Processo Penal

DSM-IV - Manual Diagnóstico e Estatístico Quarta Edição

EARAT - Escala de Avaliação de Resposta ao Evento Traumático

ECVC - Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal

EDG - Escala de Depressão Geriátrica

EMBU - Egna Minnen Beträffande Uppfostran

HCR-20 - Historical Clinical and Risk Management

HSPQ - High School Personality Questioner

INMLCF, I.P - Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

IPE - Inventário de Práticas Educativas

IES-R - Escala de Impacto do Evento

IVC - Inventário de Violência Conjugal

MMPI - Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota

MMS - Mini-Mental State

NEO-PI-R - Inventário de Personalidade NEO - Revisto

OPP - Ordem dos Psicólogos Portugueses

PARI - Parental Attitude Research Instrument

PCL-R - Psychopathy Check List - Revised

PIEF - Programa Integrado de Educação e Formação

RATC - Roberts Apperception Test for Children

STAIC - State-Trait Anxiety Inventory for Children

VD - Violência Doméstica

WISC-III - Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças

YSR - Youth Self Report

Índice

Lista de Abreviaturas.....	6
Lista de Quadros.....	8
Resumo.....	9
Abstract.....	9
Introdução.....	11
Apresentação do local de estágio.....	11
Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses.....	11
Enquadramento Legal.....	11
Missão do Instituto.....	12
Delegação do Norte.....	12
Unidade Funcional de Clínica Forense.....	14
Serviço de Psicologia Forense.....	14
Estado da Arte.....	15
Psicologia Forense.....	15
Prova Pericial.....	16
Enquadramento Legal.....	16
Função do Psicólogo Perito.....	17
Estágio Curricular no Serviço de Psicologia Forense no Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses.....	17
Atividades desenvolvidas.....	18
Observação da avaliação pericial em Psicologia Forense.....	19
Modelo do relatório.....	19
Como é feito o acolhimento do examinando em Gabinete Legal.....	20
Tipos de quesitos mais frequentes.....	20
Instrumentos utilizados.....	21
Caracterização dos processos.....	28
Casos no âmbito de Processos do Direito Penal.....	30
Casos no âmbito de Processos de Direito Civil- Direito da Família.....	58
Síntese de tarefas realizadas pela estagiária.....	97
Considerações finais.....	97
Referências.....	100

Lista de Quadros

Quadro 1: Horas de estágio	18
Quadro 2: Quesitos das pericias	21
Quadro 3: Instrumentos utilizados.....	28
Quadro 4: Natureza dos Processos	29
Quadro 5: Sexo dos examinandos	29

Lista de Esquemas

Esquema 1 Sexo examinandos de AS	30
Esquema 2 Sexo examinandos de VD.....	45
Esquema 3 Sexo examinandos de PP	58
Esquema 4 Sexo examinandos de ARRP	79

Lista de Anexos

Anexo 1. Modelo de Relatório Pericial de Clínica Médico-Legal.....	108
--	-----

Resumo

A Psicologia Forense enquadra-se na intersecção da Psicologia e do Direito, tendo por objetivo, com base científica e qualificada, responder a questões que se colocam no sistema de justiça. A solicitação mais frequente aos peritos desta área é a avaliação pericial psicológica, a qual é constituída por diversas etapas. Através do estágio supervisionado no âmbito do Mestrado em Medicina Legal e Ciências Forenses, por um período aproximado de seis meses, na Direção do Norte do Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, no departamento de Clínica Médico Legal, dentro do Serviço de Psicologia Forense, a mestranda teve a hipótese de experienciar e reconhecer como é realizada todo o processo de avaliação pericial, na área do Direito Penal e Civil. A partir do contacto direto com a perita que supervisionou o estágio e os examinandos, foi possível contactar com os diferentes métodos de avaliação pericial e como são abordados na esfera judicial. O estágio foi maioritariamente observacional, tendo, no entanto, tido a oportunidade de realizar diferentes tarefas autorizadas pela supervisora e coordenadora do departamento de Clínica Médico-Legal do Norte. O presente relatório reporta a caracterização do local de estágio, revisão de literatura, as atividades desenvolvidas, procedimentos utilizados em atividade pericial, a análise de estudos de caso, finalizando com as conclusões sobre o período de estágio.

Palavras Chave: Psicologia Forense; Avaliação Psicológica Pericial; Crime Contra a Liberdade e Autodeterminação Sexual; Crime Contra a Integridade Física; Promoção e Proteção; Regulação das Responsabilidades Parentais

Abstract

The Forensic Psychology fits in the intersection between the Psychology and Law, having the objective of answering, with a scientific and qualified basis, to the questions that arise in the justice system. The most frequent solicitation to the experts in this area is the psychological expert evaluation, which consists of several stages. Through a supervised internship within the master's degree in Legal Medicine and Forensic Sciences, for an approximate period of six months, at the Northern Directorate from the Institute of Legal Medicine and Forensic Sciences, in the Forensic Medicine department, within the

Forensic Psychology Service, the master's student had the chance to experience and recognize how the entire process of expert evaluation is carried out, in the area of Criminal and Civil Law. From the direct contact with the expert who supervised the internship and the examinees, it was possible to get in touch with the different methods of expert evaluation and how they are addressed in the judicial sphere. The internship was mostly observational, having however had the opportunity to perform different tasks authorized by the supervisor and coordinator of the Northern Medical-Legal Clinic department. This report describes the portrayal of the internship location, literature review, the developed activities, procedures used in expert activity, the analysis of case studies, finalizing with the conclusions about the internship period.

Keywords: Forensic Psychology; Expert Psychological Assessment; Crime Against Sexual Freedom and Self-Determination; Crime Against Physical Integrity; Promotion and Protection; Regulation of Parental Responsibilities

Introdução

Apresentação do local de estágio

Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses

Enquadramento Legal

Como postulado pelo Decreto-Lei nº 166/2012 de 31 de julho, o Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, abreviadamente designado por INMLCF, I.P., é uma entidade pública integrada na administração indireta do Estado, com plena autonomia administrativa e financeira, e património próprio. Prossegue atribuições do Ministério da Justiça, sob superintendência e tutela do respetivo ministro, tendo a natureza de laboratório do Estado, sendo a competência relativa à definição das respetivas orientações estratégicas, bem como o acompanhamento da sua execução, exercida em articulação com o membro do Governo responsável pelas áreas da ciência, tecnologia e ensino superior. A respeito da sua jurisdição territorial e sede, o INMLCF, I.P., é um organismo central com jurisdição sobre o território nacional. A sua sede encontra-se em Coimbra e as suas duas delegações repartem-se pelo Porto (Delegação do Norte), Coimbra (Delegação do Centro) e Lisboa (Delegação do Sul), estando agregados gabinetes médico-legais sob a direção da delegação respetiva. As três delegações possuem os mesmos serviços técnicos: Clínica Médico-Legal, Psiquiatria Forense, Genética e Biologia Forense, Anatomia Patológica Forense, Tanatologia Forense e Toxicologia Forense.

O INMCF, I.P. é constituído por três órgãos principais: (1) Conselho Diretivo, cuja função é definir as diretrizes que orientam o funcionamento e organização do instituto, (2) Conselho Médico Legal, que exerce funções de consultadoria técnico-científica sobre questões de natureza pericial, e (3) Fiscal Único, responsável pelo controlo da legalidade, regularidade e boa gestão financeira e patrimonial do instituto.

Os Serviços Centrais do INMLCF, I.P. constituem-se por: (1) Departamento de Investigação, Formação e Documentação, que promove a coordenação científica da atividade de medicina legal e de outras ciências forenses; (2) Departamento de Administração Geral, que se subdivide em: Divisão de Informática, Divisão Administrativa e Financeira e Divisão de Recursos Humanos; e (3) Gabinete de

Assessoria Jurídica, que presta apoio jurídico ao conselho diretivo, serviços centrais e respetivas delegações. (Decreto Lei nº166/2012, 2012)

Missão do Instituto

O Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses tem como missão assegurar a prática das várias perícias forenses, em articulação com tribunais, órgãos e entidades que atuam no sistema judicial e judiciário, e com o Ministério Público, prestando apoio técnico e laboratorial especializado, tendo em conta os seus deveres.

O INMLCF, I.P. pratica, no âmbito dos seus deveres processuais, autópsias médico-legais, com intuito de esclarecer a causa da morte e as circunstâncias em que a mesma ocorreu; exames e perícias em pessoas para descrição e avaliação dos danos provocados no corpo ou na saúde, no domínio do direito penal, civil e do trabalho; perícias e exames laboratoriais químicos e toxicológicos; perícias e exames de anatomia patológica forense.

Ao nível da sua atividade formativa, investigação, ensino e divulgação científica, o INMLCF, I.P. colabora com universidades, outros estabelecimentos de ensino superior e instituições de investigação, com base em protocolos nas áreas do ensino, da formação e da investigação científica no domínio da medicina legal e de outras ciências forenses. O instituto participa na formação pré-graduada, promove a formação pós-graduada, e apoia a execução de trabalhos e estudos de pesquisa e investigação científica. É responsabilidade do instituto, o desenvolvimento de ações formativas de médicos legistas, outros médicos peritos, e outros profissionais que trabalham nas áreas do Direito, da Justiça e da Saúde (Decreto Lei nº166/2012, 2012)

Delegação do Norte

A delegação do Norte do INMLCF. I.P., é composta por vários serviços, nomeadamente: Serviço de Clínica e Patologia Forense, Laboratório de Genética e Biologia Forense, Laboratório de Química e Toxicologia Forenses. Integra ainda os Gabinetes Médico-Legais e Forenses (Alto Trás- os- Montes, Douro e Entre Douro e Vouga). As áreas de atuação enquadram as Comarcas de Gondomar, Porto, Maia, Matosinhos, Póvoa de Varzim, Valongo, Vila do Conde e Vila Nova de Gaia.

A delegação do Norte tem autonomia na sua área de atuação, sendo conferidas, segundo o artigo 8.º dos Estatutos do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, as seguintes competências:

1. As delegações prosseguem, na sua área de atuação, as atribuições do INMLCF, I.P., sem prejuízo das competências reservadas aos órgãos e aos serviços centrais do INMLCF, I.P.

2. Compete ao diretor da delegação, no âmbito da gestão e coordenação da delegação e em articulação com os serviços centrais do Instituto:

- *Dar execução às deliberações do conselho diretivo, bem como às resoluções do conselho médico-legal;*
- *Autorizar a realização de exames e perícias na delegação e gabinetes médico-legais dela dependentes;*
- *Propor a nomeação do diretor do Serviço de Clínica e Patologia Forenses da respetiva delegação;*
- *Propor a nomeação do coordenador da área funcional do Serviço de Clínica e Patologia Forenses e dos coordenadores dos gabinetes médico-legais da respetiva área de atuação, ouvido o correspondente diretor do Serviço de Clínica e Patologia Forenses;*
- *Propor ao conselho diretivo o número máximo de médicos internos, por ano de frequência, a admitir na respetiva delegação;*
- *Prestar apoio ao desenvolvimento da atividade do internato médico de medicina legal da respetiva delegação;*
- *Assegurar a realização dos estágios de ingresso no mapa de pessoal afeto à respetiva delegação;*
- *Promover a formação e o ensino pré e pós-graduado na área da medicina legal e de outras ciências forenses;*
- *Designar os médicos que integram a escala mensal para as perícias médico-legais e forenses urgentes e elaborar mensalmente a lista dos médicos que a integram;*

- *Elaborar, promover e apoiar a execução de planos e a realização de trabalhos e estudos de pesquisa e investigação científica, por si e em colaboração com outras entidades;*
- *Autorizar estágios, participações em ações de formação e eventos de natureza científica no território nacional;*
- *Emitir parecer sobre os pedidos de estágio, participação em ações de formação ou eventos de natureza científica no estrangeiro;*
- *Coordenar a gestão dos gabinetes médico-legais da sua área de atuação, de acordo com as orientações do conselho diretivo.*

3. O diretor de delegação pode realizar atividade pericial para que esteja habilitado e, sendo detentor do grau de especialista de medicina legal, integrar a escala para a realização de perícias médico-legais urgentes.

4. O diretor da delegação é substituído nas suas ausências e impedimentos pelo diretor de serviços que para o efeito seja por ele designado.

5. Na ausência de titular pode o diretor de delegação, mediante autorização do conselho diretivo, assumir a direção de serviço ou serviços técnicos da delegação, bem como a coordenação de gabinetes médico-legais e forenses (Portaria n.º19/2013 de 21 de janeiro: artigo 8.º dos Estatutos do Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses)

Unidade Funcional de Clínica Forense

A Unidade Funcional de Clínica Forense da Delegação do Norte destina-se à realização de exames e perícias em pessoas, com intuito de descrever e avaliar danos provocados na integridade psicofísica, de natureza psiquiátrica e psicológica forenses, e ainda avaliações de natureza social, no âmbito do Direito Penal, Civil e do Trabalho (Portaria n.º 19/2013 de 21 de janeiro: artigo 9.º dos Estatutos do Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses).

Serviço de Psicologia Forense

Este serviço tem como propósito a realização de perícias, solicitadas pelos órgãos da Justiça, que possibilitam a descrição e avaliação psicológica dos danos provocados em vítimas de acidente ou agressão, nos diversos domínios do Direito (Penal, Civil e do Trabalho), bem como a avaliação de agressores, e fornecer pareceres sobre outras áreas (e.g Direito da Família). Estas perícias também podem ser pedidas por outras entidades públicas ou privadas, desde que se tenha o consentimento da pessoa que vai ser examinada

As perícias de psicologia forense são realizadas por psicólogos peritos, contratados ou indicados pelo INMLCF, I.P. (Decreto de Lei n.º 53/2021, 2021).

Estado da Arte

Psicologia Forense

A Psicologia Forense é o domínio da Psicologia que se articula com o sistema da justiça, o que exige o reconhecimento dos psicólogos enquanto profissionais com a competência necessária para poderem disponibilizar um contributo considerável em diversas situações judiciais. A Psicologia Forense tem como intuito responder a questões científicas e práticas que o sistema da justiça apresenta aos psicólogos que nele assumem funções (avaliação pericial, investigação, consultadoria, elaboração de estudos, depoimentos periciais ou pareceres relativos a situações variadas).

Para tal, a Psicologia Forense incorpora bases teóricas de vários domínios, como a Psicologia do Desenvolvimento, a Psicologia Experimental e Cognitiva, a Psicologia Clínica, a Psicologia Social, a Neuropsicologia, a Psiquiatria e mesmo o Direito (Aguilhas & Anciães, 2017).

A prática na Psicologia Forense rege-se pelos princípios do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses (2021), o qual contém os princípios éticos da atividade profissional em qualquer campo de aplicação, tendo por finalidade orientar os psicólogos para uma prática de excelência. De acordo com o Código Deontológico da OPP, há cinco princípios gerais, que constituem guias para uma atuação, nomeadamente: o Princípio A- Respeito pela Dignidade e Direitos da Pessoa; Princípio B- Competências; Princípio C- Responsabilidade; Princípio D- Integridade; Princípio E- Beneficência e Não

Maleficência. É ainda identificado um conjunto de princípios específicos a respeitar no exercício da profissão: 1. Consentimento Informado; 2. Privacidade e Confidencialidade; 3. Relações Profissionais; 4. Avaliação Psicológica; 5. Prática e Intervenção Psicológicas; 6. Ensino, Formação e Supervisão Psicológicas; 7. Investigação, e 8. Declarações Públicas.

No que concerne à Natureza do Cliente, tendo em conta o estipulado pelo Código Deontológico da OPP, compreende-se por cliente “qualquer pessoa, família, grupos, organização e/ou comunidade com os quais os psicólogos exerçam atividades no âmbito dos seus papéis profissionais, científicos e/ou educacionais”. Posto isto, clarifica-se que em Psicologia Forense, o cliente é o sistema da justiça e não a pessoa que está a ser avaliada.

Expondo o princípio geral da Competência, o Código Deontológico da OPP refere a obrigação que os psicólogos têm de atuar na sua atividade, seguindo os pressupostos técnicos e científicos da profissão, o que se traduz na necessidade de uma formação adequada, com constantes atualizações profissionais. O psicólogo forense, para além da necessidade de contínua atualização, tem que atender às necessidades específicas da interdisciplinaridade dos conhecimentos que corresponda à apropriada articulação entre a Psicologia e o Direito, para além da legislação, modo de funcionamento do sistema de justiça, depoimento pericial, metodologias de avaliação pericial e questões éticas destinadas ao contexto forense. (Lei n.º 57/2008, 2008)

Ao contrário do esperado na relação profissional estabelecida em contexto terapêutico, não é expectável que exista vínculo, empatia ou compreensão por parte do psicólogo, em relação ao examinando, mas sim, uma atitude imparcial e objetiva, que auxilie no apuramento dos danos (causados ou sofridos), ou para uma avaliação metódica das capacidades ou incapacidades do examinando (Agulhas & Anciães, 2017).

Prova Pericial

Enquadramento Legal

A Lei nº 45/2004, de 19 de agosto postula que as perícias serão realizadas, obrigatoriamente, nas delegações e nos gabinetes médico-legais e forenses no INMCLF, I.P., nos termos dos respetivos estatutos. Excecionalmente, perante manifesta

impossibilidade dos serviços, as perícias podem ser realizadas por entidades terceiras, públicas ou privadas, contratadas ou indicadas para o efeito pelo instituto.

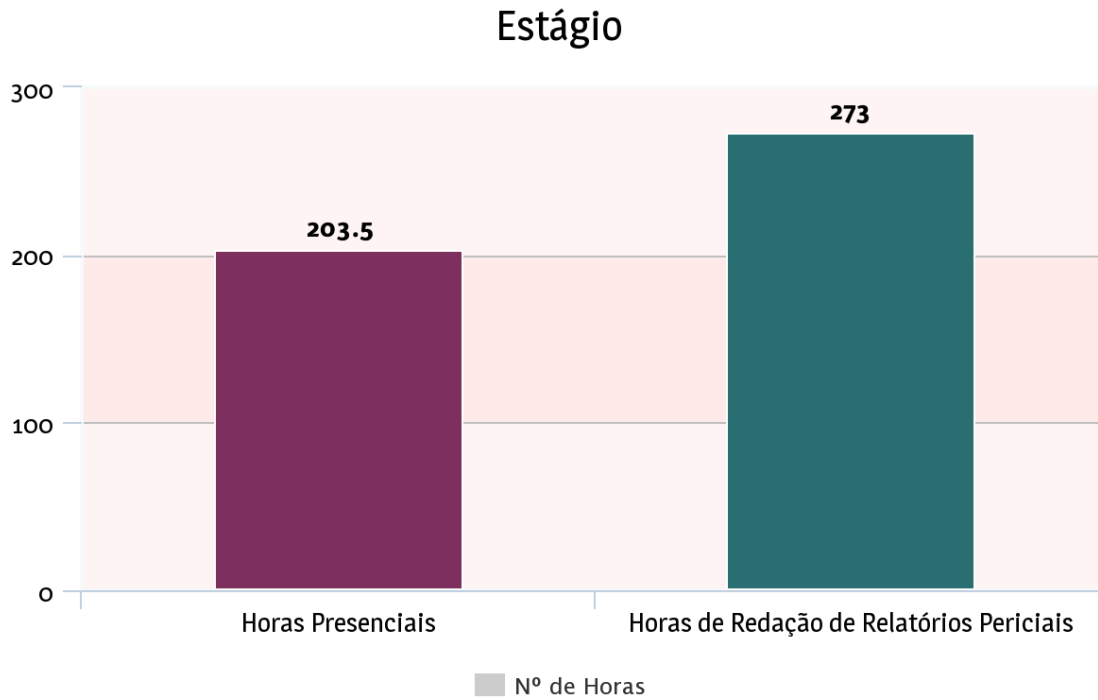
Perante o artigo 154.º e 155.º do CPP, aprovados pelo Decreto-Lei n.º 78/87, de 17 de fevereiro, as perícias de Psicologia e Psiquiatria Forense são requeridas por parte da autoridade judiciária ou judicial competente à delegação do INMLCF, I.P., e ordenadas por despacho da mesma. Acompanhado do requerimento de perícia, devem estar presentes informações complementares do processo disponíveis, que possam vir a ser obtidas pela entidade requisitante até a data da sua realização.

Função do Psicólogo Perito

Perito é o profissional que domina uma determinada área, é versátil, tem experiência, e que tem como função determinada avaliação (Ortiz, 1986). Assim, pretende-se do psicólogo perito, sobre requisito judicial, o fornecimento de informação recolhida através de avaliação psicológica, que irá responder aos diferentes quesitos solicitados e providenciar novas provas aos diferentes processos, que não são captadas pelo senso comum e ultrapassam o conhecimento jurídico, de forma a complementar a decisão judicial (Melo, Silva, Moura, & Barbosa, 2017).

Estágio Curricular no Serviço de Psicologia Forense no Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses

O presente estágio teve início a 4 de outubro de 2021 e prorrogou-se por um período aproximado de 6 meses, com término presencial a 4 de abril de 2022 e uma carga horária total de quatrocentas e setenta e seis horas e meia. O Quadro 1. representa a divisão entre horas presenciais e a redação de relatórios periciais. O tempo despendido na redação de relatórios é superior ao horário presencial na instituição, devido às indicações pandémicas, tendo sido aconselhado o trabalho a partir de casa, o que permitiu uma maior flexibilidade de agenda.



Quadro 1 Horas de estágio

Atividades desenvolvidas

Após uma avaliação cuidada pela perita supervisora e coordenadora do departamento da Unidade de Clínica Forense da Delegação do Norte do Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses, chegou-se à conclusão que o estágio da mestranda seria principalmente de observação, durante as avaliações periciais. Segundo a Ordem dos Psicólogos Portugueses, *Job Shadowing* é a oportunidade de observar de perto o trabalho desenvolvido por um profissional e o papel por este desempenhado, “...*estar à sombra de um profissional, num ambiente real de trabalho*” (Parecer 37/CEOPP/2016).

As principais tarefas atribuídas à estagiária incluíram a recolha de informação, a transcrição dos factos relatados pelos examinandos, a organização posterior dessa mesma informação, complementar a informação com as peças processuais dos casos em questão e formulação de questões que auxiliem na resposta aos quesitos. Foi atribuída em alguns casos, a oportunidade de observar a aplicação de instrumentos psicométricos e fazer a cotação dos mesmos. Posteriormente foi dada a possibilidade de elaborar possíveis conclusões para os processos, sempre revisados pela supervisora.

Observação da avaliação pericial em Psicologia Forense

Dentro do período de estágio, foi possível estabelecer um padrão de sequência da avaliação pericial em diferentes etapas:

1. Recolha de informação colateral através das peças processuais;
2. Primeira entrevista:
 - a. captação da informação desenvolvimental proveniente do examinando;
 - b. introdução à informação sobre o evento em questão;
3. Organização e análise da informação obtida na primeira entrevista;
4. Formulação de questões necessárias como auxílio a resposta aos quesitos;
5. Segunda entrevista:
 - a. complementar da informação recolhida na primeira entrevista;
 - b. abordagem do evento em apreço;
6. Avaliação instrumental.
7. Organização da informação total.
8. Cotações e análises dos instrumentos de avaliação psicológica utilizados em perícia.
9. Comparação do todo e conceção das conclusões;
10. Formulação do relatório final pericial.

Quando necessário, há uma terceira entrevista, com intuito de esclarecer aspetos que o perito considere que não estejam fundamentados corretamente.

Devido a falta de comparência dos examinandos, por duas vezes consecutivas, para a perícia marcada, o perito realiza um relatório preliminar que contém informações da primeira entrevista e conclusões que refletem apenas essa informação.

Modelo do relatório

O Relatório Psicológico Forense, conforme o observado em instituição, é personalizado pelo próprio perito. No entanto, o modelo adotado, pela perita que acompanhou o estágio, seguiu o exemplar de relatório clínico pericial estabelecido por Agulhas e Anciães (2021).

Os elementos que o constituem são:

- ❖ Identificação do(a) examinando(a) (Nome; data de nascimento; filiação)
- ❖ Preâmbulo (Natureza do processo; número do processo; entidade requisitante; quesitos)

- ❖ Fontes e metodologia:
 - Entrevistas realizadas com examinando;
 - Entrevistas complementares;
 - Testes utilizados na avaliação instrumental;
- ❖ Antecedentes relevantes e situação atual
- ❖ Exame Clínico e Psicopatológico (Observação Clínica)
- ❖ Dados documentais
- ❖ Relato dos alegados factos segundo o(a) examinando(a)
- ❖ Informações colaterais (entrevistas complementares)
- ❖ Avaliação Psicológica Instrumental
- ❖ Conclusões e Resposta aos Quesitos

Como é feito o acolhimento do examinando em Gabinete Legal

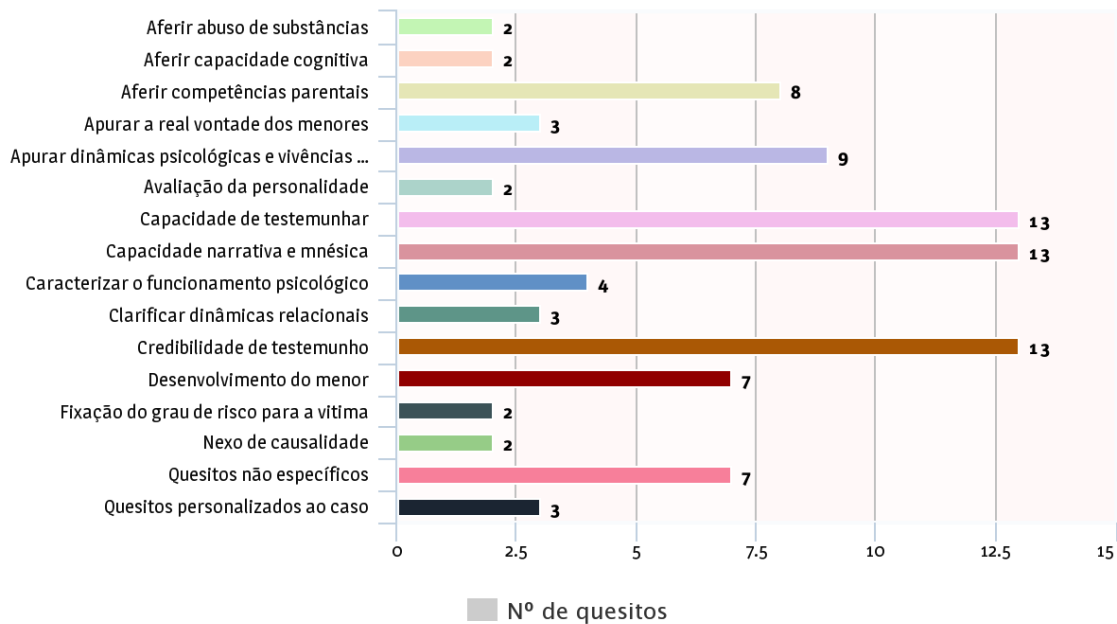
O gabinete dispõe de funcionários de secretariado que fazem o acolhimento das pessoas que se encontram para perícias de clínica médico-legal. O gabinete é vigiado por o mínimo de um segurança privado, para garantir o bom funcionamento do mesmo. As pessoas aguardam numa sala de espera, sob as normas de segurança impostas pela Direção Geral de Saúde em contexto pandémico.

Tipos de quesitos mais frequentes

O quadro 2 é apresenta a variedade de quesitos¹ estipulados pelas perícias observadas no âmbito do estágio. Ressalva-se que o mesmo processo pode apresentar diversos quesitos simultâneos, pelo que o número apresentado é superior ao número de casos referenciados.

¹ (Pergunta a que se há-de responder) Dicionário Priberam

Quesitos



Quadro 2: Quesitos das perícias

*...vivências abusivas

Instrumentos utilizados

Em seguida é apresentada a lista de instrumentos psicométricos aplicados nas diversas perícias e o devido resumo de cada um:

- ✓ Brief Symptom Inventory (BSI): Criado por Derogatis (1982) e validado para Portugal por Canavarro (1999), o BSI é um inventário de autorresposta, com 53 itens, nas quais o indivíduo deverá classificar o grau em que cada problema o afetou durante a última semana, segundo uma escala de tipo *Likert* que engloba as seguintes possibilidades: Nunca (cotada como 0); Poucas vezes (cotada como 1); Algumas vezes (cotada como 2); Muitas vezes (cotada como 3); MUITÍSSIMAS vezes (cotada como 4). O BSI avalia sintomas psicopatológicos, de acordo com nove dimensões de psicopatologia (Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide e Psicoticismo) e com três índices globais (Índice Geral de Sintomas, Total de Sintomas Positivos e Índice de Sintomas Positivos);
- ✓ Child Behavior Checklist de Achenbach (CBCL): É o inventário de Competências Sociais e de Problemas de Comportamento em Crianças e Adolescente, o qual avalia

comportamentos infantis por faixa etária (do 1-5 anos; dos 6-18 anos) da autoria de Achenbach, que mais tarde terá sido adaptado à população portuguesa por Gonçalves e Simões (2000). O registo é feito pelos pais ou cuidadores, que permite referenciar de forma estandardizada as competências e os problemas ao nível do comportamento do menor. A versão portuguesa conta com duas secções de questões, a primeira comporta por 20 perguntas relativas às competências do sujeito em diversas áreas (desempenho escolar, desporto, interações sociais, etc); a segunda compõe-se por 120 itens em relação a problemas de comportamento que possam ser definidos numa escala de 0 a 2 (0- não é verdadeiro; 1- às vezes ou em parte verdadeiro; 2- muitas vezes verdadeiro ou muito verdadeiro) (Wielewicki, Gallo, & Grossi, 2011; Fonseca, et al., 1994)

- ✓ Children's Depression Inventory (CDI): É um inventário de autorresposta formado por 27 itens destinados à deteção de sintomas depressivos em crianças e adolescentes em idade escolar (dos 7 aos 17 anos). Os itens requerem que a criança responda consoante três alternativas, selecionando a que melhor descreve os próprios sentimentos e ideias. As afirmações representam sintomas não deprimidos, moderadamente deprimidos e/ou fortemente deprimidos (Kovacs, 1983). O mesmo foi adaptado a Portugal por Matos et al (2018).
- ✓ Children's Manifest Anxiety Scale- Revised (CMAS-R): É um instrumento de autorrelato, construído por 37 itens, designado para aceder ao nível e natureza da ansiedade do menor. A soma de Ansiedade Total é baseada em 28 itens que estão divididos em 3 subescalas: ansiedade fisiológica (10 itens sobre manifestações somáticas de ansiedade, como dificuldades para dormir, náuseas e fadiga), preocupação/supersensibilidade (11 itens que medem preocupações obsessivas sobre uma variedade de coisas, a maioria das quais geralmente são vagas e mal definidas, bem como medos sobre estar magoado ou emocionalmente isolado) e preocupações/concentração sociais (7 itens que medem pensamentos e medos distrativos que têm natureza social ou interpessoal). As nove questões restantes constituem a escala da mentira (Reynolds, & Richmond, 1985). Dias e Gonçalves (1999) aferiram a versão portuguesa, no entanto, a análise fatorial realizada não permitiu fazer a diferenciação das cinco escalas produzidas no Reynolds e Richmond, construindo uma escala total que possui três níveis de resultados.
- ✓ Eggena Minnen Beträffande Uppfostran (EMBU): Originalmente de Castro, et al (1997), a versão portuguesa “Memórias de infância”, adaptado por Canavarro e

Pereira (2007), é uma escala que pretende medir a frequência que certas práticas educativas são utilizadas durante a infância e adolescência do menor, relativamente ao pai e a mãe, individualmente, e como os estilos educativos parentais tiveram impacto desenvolvimental. São avaliadas as dimensões de apoio emocional (engloba as práticas dos pais que fazem com que os filhos se sintam seguros, aceite como pessoa e confortável na presença dos mesmos), rejeição (frequência de práticas como castigos físicos, privação de objetos ou privilégios, ou aplicação de punição física com o objetivo de influenciar o comportamento do filho) e sobreproteção (comportamentos parentais caracterizados por proteção excessiva relativamente a experiências indutoras de stress e adversidades, elevado grau de intrusão nas atividades dos filhos, padrões muito elevados de realização em determinadas áreas (desempenho escolar, por exemplo) e imposição de regras rígidas às quais é exigida total obediência) (Canavarro, 1996; Conceição, 2012).

- ✓ Escala de Avaliação da Resposta ao Evento Traumático (E.A.R.A.T.): É um instrumento de McItyre e Ventura (1993), destinado à avaliação da sintomatologia de perturbação de stress pós-traumático, segundo os critérios de diagnóstico do DSM-IV (1994). A escala é composta por 17 itens dicotómico (sim/não) e organiza-se em três subescalas, revivência do acontecimento, resposta ao acontecimento (evitamento/entorpecimento) e respostas prolongadas (ativação/ hipervigilância). (Moreira, 2010; Pires, & Maia, 2013)
- ✓ Escala de Crenças sobre a Violência Conjugal (E.C.V.C): É uma escala que tem como objetivo avaliar as crenças de um indivíduo em relação à violência física e psicológica no contexto de relação de intimidade/conjugal, permitindo conhecer melhor as reações do indivíduo envolvido e compreender o enquadramento cultural em que estas atitudes surgem. Resselava-se que é uma escala de atitudes que não permite despistar comportamentos. É composta por 25 itens, dividindo-se em quatro fatores distintos (legitimação e banalização da pequena violência, legitimação da violência pela conduta da mulher, 3 legitimação da violência pela sua atribuição a causas externas e legitimação da violência pela preservação da privacidade familiar) (Machado, Gonçalves, & Matos, 2008).
- ✓ Escala de Depressão Geriátrica (EDG - *Geriatric Depression Scale*- GDS): É o único instrumento de avaliação de sintomatologia depressiva utilizada na população idosa. A sua versão original concebida por Yesavage, et al. (1982), reflete-se numa escala de heteroavaliação, constituída por 28 perguntas de resposta sim ou não, o qual

respondem dependendo do que sentiram na semana em questão. A classificação aponta para a cotação entre 0-10 valores se considerar “idoso normal”; superior a 11 é indicativo de depressão em severidade crescente; igual ou superior a 23 reflete idosos gravemente deprimidos (Apóstolo, et. al, 2018; Matos, et al., 2019).

- ✓ Escala de Impacto do Evento (IES-R): Originalmente elaborada por Weiss e Marmar (1997), a escala Impact of Event Scale- Revised destina-se ao apuramento de critérios de diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-Traumático (DSM-V, 2013). É um instrumento de autorrelato, composto por 15 itens, dois quais 7 aferem a avaliação de sintomas intrusivos (pensamentos intrusivos, pesadelos, emoções e fantasias intrusivas) e 8 à presença de sintomas de evitamento (embotamento afetivo, evitamento das emoções, situações e ideias relacionadas com o acontecimento stressante) (Vieira, Paixão, Silva & Vicente, 2020) .
- ✓ Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças (WISC-III): Tem por finalidade avaliar a capacidade intelectual de crianças. É composta por 13 subtestes, dispostos em dois subtipos, Verbais e Percetivos-motores/Execução (a aplicação dos subtestes são feitos em ordem alternada: verbal-execução e vice-versa). Os subtestes verbais são compostos pelos itens: Informação, Semelhanças, Aritmética, Vocabulário, Compreensão e Dígitos, enquanto que os subtestes de execução são formados pelos itens: Completar Figuras, Código, Disposição de Figuras, Cubos, Composição de Objetos, Pesquisa de Símbolos e Labirintos (Wechsler, 2002; Cruz, 2005).
- ✓ Historical Clinical and Risk Management (HCR-20): Elaborado por Webster et al. (1995) e validado para a versão portuguesa por Neves e Gonçalves (2006), trata-se de um protocolo de avaliação de risco de violência de um indivíduo, por meio de 20 fatores de risco para o comportamento violento, estruturados em três subescalas: Histórica (itens que se remetem ao passado do sujeito e representam a estabilidade temporal), Clínica (itens do presente, tendem a ser menos estáticos e podem variar ao longo do tempo) e Manejo do Risco (itens do futuro, tentam prever como serão as reações futuras a certas circunstâncias que poderão se deparar) (Douglas, K.S., et al, 1999).
- ✓ High School Personality Questionnaire (HSPQ): É um inventário de autorrelato, para indivíduos dos 12 até os 18 anos de idade que analisa, através de 140 itens, 14 traços de personalidade do examinando (e.g. Força do superego, dominância, estabilidade emocional, ...) (Cattell, & Cattell, 1997).

- ✓ Inventário de Personalidade NEO- Revisto (NEO-PI-R): Destina-se a adultos, com 240 itens que examinam cinco grandes traços de personalidade (explorando seis subcategorias em cada um destes, denominadas de facetas) : neuroticismo (ansiedade, hostilidade, depressão, autoconsciência, impulsividade e vulnerabilidade), extroversão (acolhimento caloroso, gregariedade, assertividade, atividade, procura de excitação e emoções positivas), abertura à experiência (fantasia, estética, sentimentos, ações, ideias e valores), amabilidade (confiança, retidão, altruísmo, complacência, modéstia e sensibilidade) e conscienciosidade (competência, ordem, obediência ao dever, esforço de realização, autodisciplina, deliberação) (Costa, & Mcrae, 2000). A versão portuguesa foi desenvolvida por Lima e Simões (1997).
- ✓ Inventário de Personalidade Mini-Mult (Mini-Mult): É a versão abreviada do Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (MMPI) (Hathaway & McKinley, 1943), a qual foi desenvolvida e validada por Kincannon (1968), tem por objetivo a avaliação da estrutura da personalidade de um indivíduo e possíveis desvios da mesma. Integra 71 itens com resposta dicotômica (sim/não) que avaliam três escalas de validade (escala de mentira, escala de validade e escala de correção) e oito escalas clínicas ((Hipocondria, Depressão, Histeria, Desvio Psicopático, Paranoia, Psicastenia, Esquizofrenia e Mania). A pontuação poderá converter-se num diagnóstico de Perturbação da Personalidade Paranoide, Esquizoide, Esquizotípica, Antissocial, Histriónica, Narcisista, Por Evitação e/ou Obsessivo-compulsiva (Castro, & Quesada, 1971; Lopes, Barreira, & Pires, 2001).
- ✓ Inventário de Práticas Educativas (IPE): É composto por 29 itens, com o intuito de identificar que práticas educativas são exercidas pelos progenitores/cuidadores do menor (sendo estes a preencher). Estão presentes cinco dimensões distintas: o: a) Práticas educativas adequadas, b) Práticas educativas inadequadas não abusivas, c) Práticas punitivas com violência física aceitável, d) Práticas emocionalmente abusivas e e) Práticas fisicamente abusivas. Para além da identificação das práticas utilizadas, a resposta implica dar a conhecer a frequências dessas práticas (Machado, C., Gonçalves, M. & Matos, M, 2016; Romão, 2012)
- ✓ Inventário de Violência Conjugal (IVC): Dos mesmos autores do E.C.V.C, o IVC tem como intuito compreender o grau de perpetração e o tipo de vitimação de um indivíduo n contexto de violência conjugal. Dispõe de 21 questões de autorrelato, que se distribuem em perguntas sobre violência emocional e comportamentos de intimidação (7 itens) e perguntas acerca de violência física (13 itens). Estende-se em

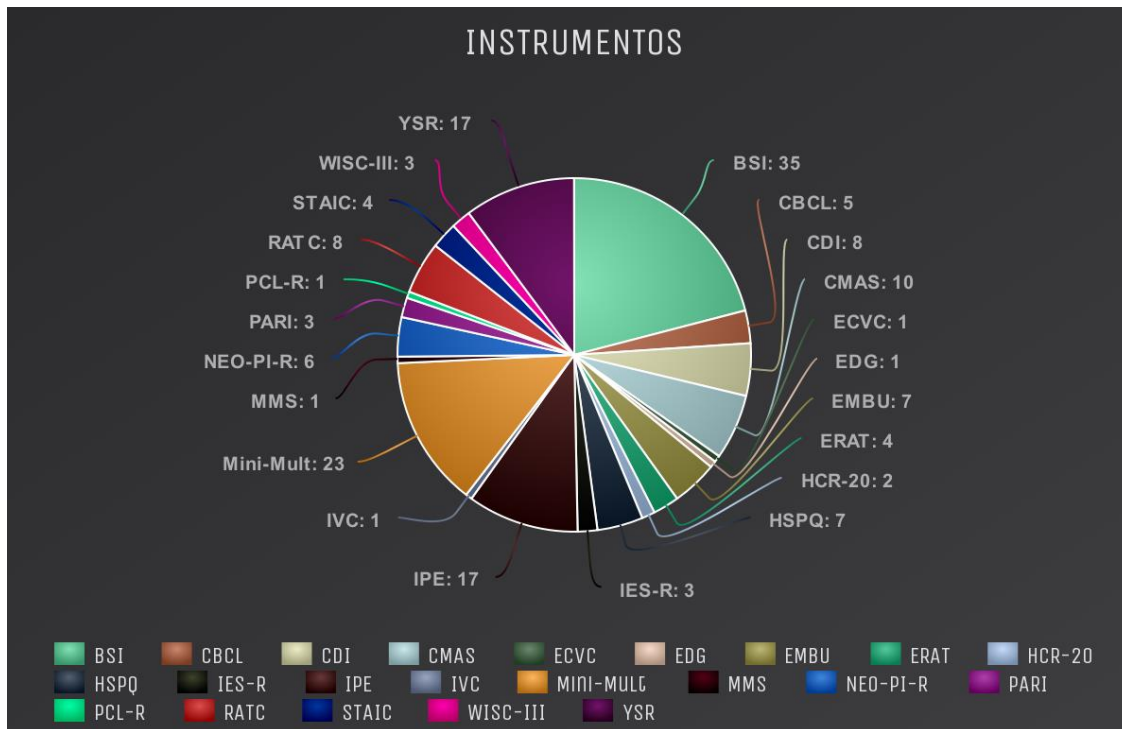
duas partes, parte A que é referente ao atual companheiro(a) e parte B, em relação a relações anteriores. Cada item divide-se em duas questões, na perpetração de comportamentos abusivos pelo próprio e na vitimação dos mesmos (Machado, Gonçalves, & Matos, 2008; Lopes, 2015; Agulhas, 2008).

- ✓ Mini-Mental State Exam (MMS): Retrata um teste cognitivo breve utilizado na comunidade idosa, que permite o rastreio do défice cognitivo e demência. Estabelece-se por 30 itens que envolvem questões de orientação, atenção, memória, linguagem e capacidade viso-espacial (Folstein, 1975; Santana, et al, 2016). A sua versão portuguesa teve como autoria Guerreiro, em 1994.
- ✓ Parental Attitude Research Instrument (PARI): É um instrumento projetado por Schaefer e Bell (1958), que tem como objetivo avaliar atitudes parentais e compreender qual o impacto destas no desenvolvimento dos filhos. Tem um total de 115 questões divididos em 23 escalas: : Igualitarismo, Supressão da Agressão, Transgressão, Rigidez, Intrusividade, Supressão do Sexo, Aceleração do Desenvolvimento, Companheirismo, Deificação, Martírio, Encorajamento da Verbalização, Isolamento da Mãe, Dependência da Mãe, Medo de Machucar o Bebê, Dependência, Conflito Marital, Irritabilidade, Exclusão de Influências Externas, Rejeição do Papel no Lar, Evitação de Comunicação, Influência da Mãe, Desconsideração do Marido e Aprovação da Atividade (Lago, et al, 2010).
- ✓ Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R): É a ferramenta mais utilizada para avaliar o grau de psicopatia em indivíduos (Filho, Teixeira, & Almeida, 2014). É constituída por 20 itens, divididos em dois fatores. O primeiro fator refere-se à avaliação da presença de traços de personalidade descritivos da psicopatia (faceta clínica, onde se manifesta a deterioração da afetividade e das relações interpessoais); fator 2 associa-se à faceta antissocial (estilo de vida impulsivo, antissocial e instável). Ao contrário dos instrumentos psicométricos, a PCL-R é um instrumento de avaliação de risco, através de entrevista semi-estruturada, de forma a compreender os comportamentos habituais do examinando, para além da análise de dados complementares (Hare, Hart, & Harpur, 1991; Cunha, O. et al 2020).
- ✓ Roberts Apperception Test for Children (RATC): É uma prova psicológica projetiva, elaborada por McArthur e Roberts (1994), constituída por 16 cartões em que são evocadas diferentes dimensões da vida interpessoal do menor (dos 6 aos 15 anos). Cada cartão reflete conteúdos diferentes, tais como: Confronto Familiar, Suporte Materno, Atitude Escolar, Apoio/Agressão, Afeto Parental, Interação entre

colegas/racial, Dependência/Ansiedade, Conferência/Reunião Familiar, Agressão física a colega, Rivalidade entre irmãos, Medo, Conflito/Depressão Parental, Libertação de agressividade, Imposição materna de limites, Nudez/Sexualidade e Suporte Paterno. Os procedimentos interpretativos passam por uma série de etapas, nomeadamente indicadores clínicos (frequência e conteúdo); escalas clínicas (frequência e conteúdo); escalas adaptativas (depende dos outros, suporte-outros, suporte-criança, limite-setting, identificação de problema e nível de resolução); análise de conteúdo (procura de temas incomuns ou recorrentes); e comportamento durante o teste (Gonçalves, et al., 1999; Sousa, 2015)

- ✓ State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC): Destina-se à avaliação da ansiedade em crianças e adolescentes (dos 8 aos 17 anos), englobando duas dimensões, ansiedade-estado (STAIC c-1) e ansiedade traço (STAIC-c-2) (Spielberger, et al., 1973; Lourenço, S., et al, 2010). Dispõe de 20 itens com a possibilidade de 3 respostas (nunca; às vezes; muitas vezes), variando entre 20 a 60 pontos. O examinando tem oportunidade de expressar como se sente no determinado momento. A cotação dos resultados obtidos difere entre o sexo feminino e o sexo masculino (Dias, & Gonçalves, 1999). A sua aferição para a população portuguesa teve como autoria Ponciano e Matias (2004).
- ✓ Youth Self Report (YSR): O YSR de Achenbach (1991), é um instrumento de autorrelato destinado a jovens entre os 11 e os 18 anos. O seu objetivo é descrever e avaliar as competências sociais e os problemas do comportamento do adolescente, percecionados pelo próprio. Compõe-se por cerca de 112 questões, mais 7 opcionais que abordam diferentes dimensões de possíveis perturbações de natureza emocional (antissocial, problemas de atenção/hiperatividade, ansiedade/depressão, isolamento, queixas somáticas e problemas de comportamento/esquizoide), síndromes externalizantes e internalizantes. (Fonseca, & Monteiro, 1999; Rocha, 2012)

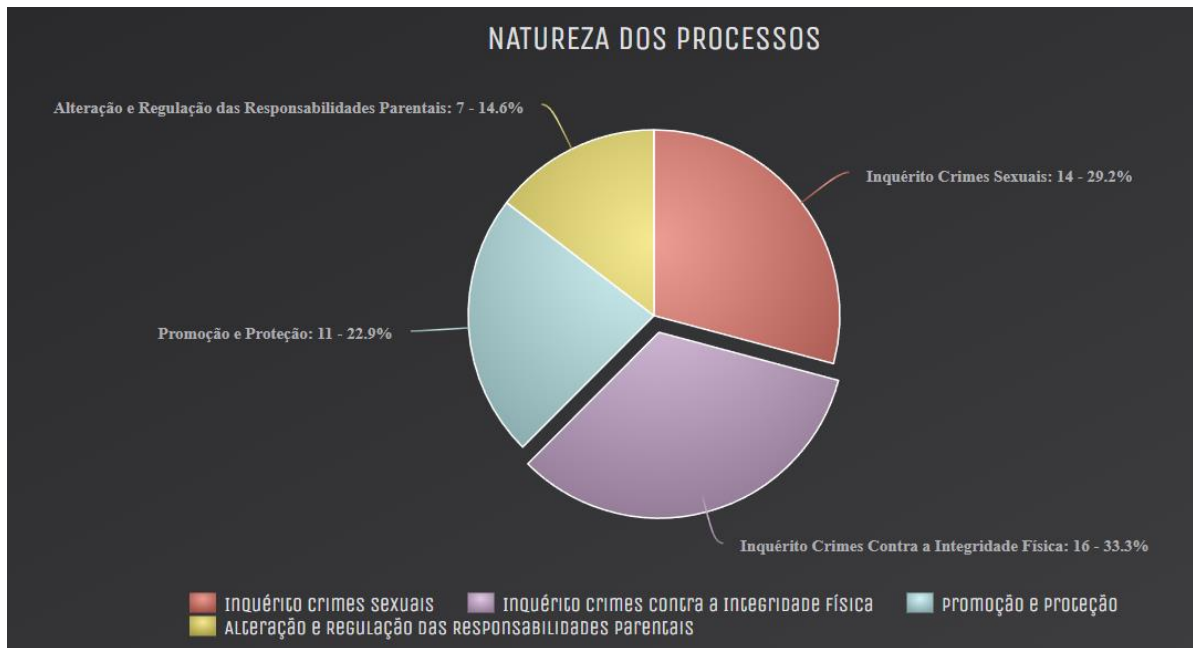
O quadro seguinte representa a frequência de aplicação dos diferentes instrumentos em contexto de perícia psicológica no período da realização do estágio.



Quadro 3: Instrumentos utilizados

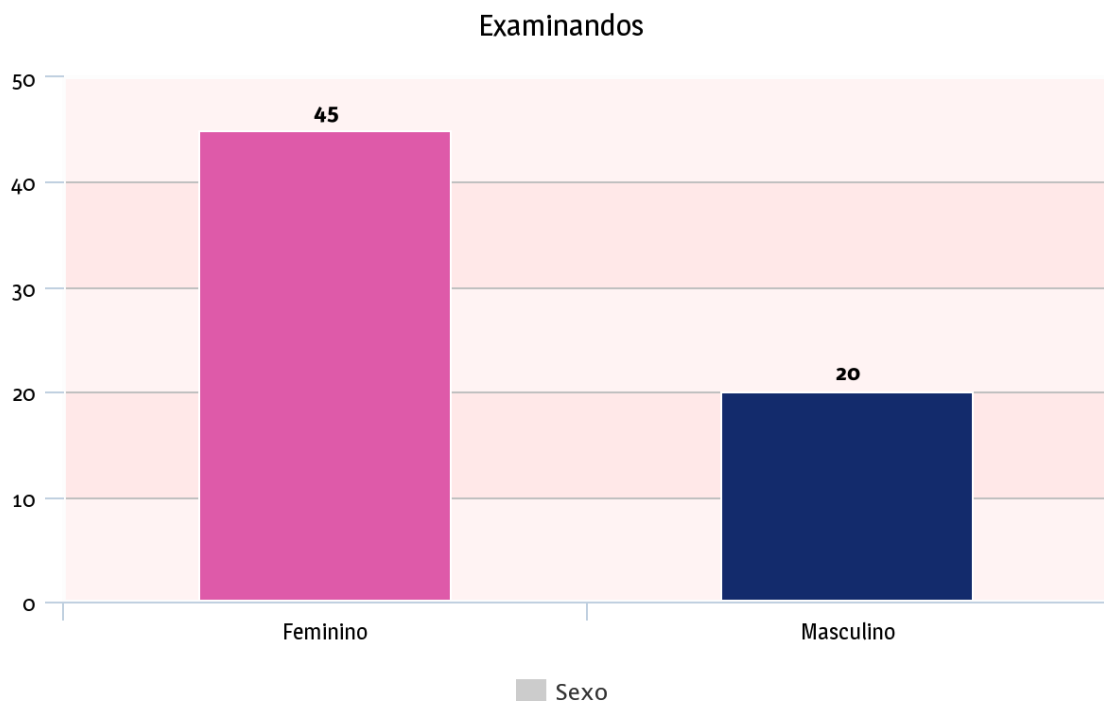
Caracterização dos processos

O estágio contou com quarenta e oito perícias psicológicas de natureza distinta: Processo de Inquérito de Crimes Sexuais, Processo de Inquérito de Crimes Contra a Integridade Física, Processos de Promoção e Proteção e Processo de Alteração e Regulação das Responsabilidades Parentais. O Quadro 4 reflete a distribuição dos processos.



Quadro 4: Natureza dos Processos

No âmbito das quarenta e oito perícias foram entrevistados sessenta e cinco examinandos, sendo predominante o sexo feminino (Quadro 5).



Quadro 5: Sexo dos examinandos

Tendo em consideração o número extenso de casos observados no serviço de Psicologia Forense durante o estágio, foram selecionados doze que se destacam pela gravidade, duração e conclusões, entre outros.

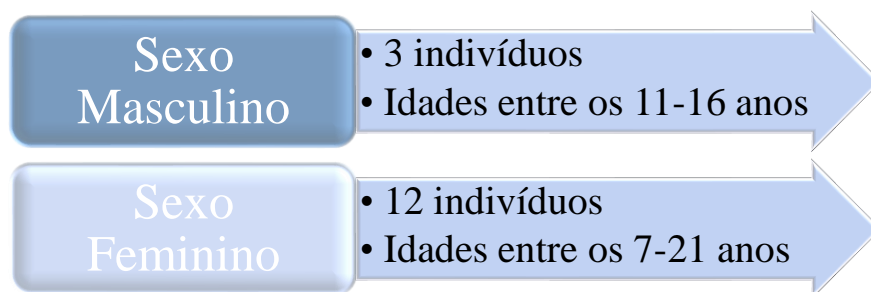
Casos no âmbito de Processos do Direito Penal

O Diário da República define processo penal como um conjunto de atos sequenciados destinados a averiguar a existência de um crime e, em caso afirmativo, quais as consequências jurídicas das ações cometidas (Lexionário do Diário da República).

No âmbito do Direito Penal, estiveram integradas duas vertentes, especificamente os Crimes contra a liberdade sexual (art.º 163.º a 170.º do CP) e autodeterminação sexual (art.º 171.º a 176.º-B do CP) e os Crimes contra a integridade física (art.º 152.º- Violência Doméstica do CP).

Crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual

Foram avaliados ao todo quinze indivíduos com idades compreendidas entre os 7 e os 21 anos (Esquema 1), sendo a média de idades de 13 anos.



Esquema 1 Sexo examinandos de AS

Processo de Inquérito n.º 1

- Está subjacente ao processo crime o crime de abuso sexual de crianças (Art.º 171.º do CP) perpetrado contra dois menores irmãos, por um ex-marido da progenitora.

Data de início: 04.10.2021

Data de término: 31.01.2022

<p>Examinandos: A, <i>feminino, 14 anos, vítima</i>; D, <i>feminino, 20 anos, familiar</i>; F, <i>masculino, 16 anos, vítima</i>.</p>
<p>Nº total de entrevistas realizadas: 6</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 entrevistas a “A”; Duração média de cada entrevista 40 minutos; • 1 entrevista a “D”; Duração média de cada entrevista 1 hora; • 2 entrevistas a “F”; Duração média de cada entrevista: 20 minutos; • 1 entrevista complementar à progenitora; Duração média: 30 minutos.
<ul style="list-style-type: none"> • Informações relevantes das peças processuais: • Atos de teor sexual perpetrados por “B” (ex-marido da progenitora) sobre “A” e “F”; • Factos vivenciados há cerca de seis anos (“A” teria 5 anos; “D” teria 10 anos e “F” teria 7 anos); • Queixa inicial retirada (2015); • Atos de teor sexual escalados – toque no corpo, exposição a pornografia, sexo oral com ejaculação, tentativa de penetração vaginal recorrente; • Quantificação não exata do número de atos: sexo oral praticado de “A” a “B”, seguramente mais de trinta ocasiões; sexo oral praticado por “B” a “A” em cerca de dez ocasiões; passagem do pénis de “B” na parte exterior da zona genital de “A”, em diversas ocasiões; exposição a filmes pornográficos, em diversas ocasiões; gravação e captura de imagens da menor na prática de atos sexuais. • “A” afirma que terá testemunhado atos de abuso sexual praticados de “B” a “F” e ainda que “F” terá assistido a atos de “B” para com “A”; • “F” relata diversas situações de masturbação mútua entre “F” e “B”; quando recusava “B” agredia “F”; • Confirmação que “F” assistia a atos abusivos de “B” a “A”; • “D” alega ter assistido a inúmeras situações de abuso de “B” para “A” e “F”; • “D” indica que B lhe formulou várias propostas sexuais e exibiu o órgão sexual;
<p>Entrevista: Progenitora (37 anos, 4º ano de escolaridade, funcionária em firma de limpeza)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menciona que quando se juntou com “B”, os filhos encontravam-se institucionalizados; • Denotou uma alteração brusca no comportamento dos descendentes relativamente a “B”; • Constata ter ficado duvidosa no que se refere à credibilidade do conteúdo quando foi feita a primeira queixa; • Indica que o motivo para o qual a queixa foi retirada terá sido ameaças feitas de “B” para os seus filhos e por receio “A” e “F” negaram as acusações;

- A nova queixa surge após a confissão de “A” junto da progenitora;
- Diz ter confrontando “B”, porém sem sucesso;
- Sobre o impacto visível nos filhos, menciona *“principalmente ela, nunca mais vai ser uma criança normal. Tem a mania da perseguição (...) tentou-se matar e por aí adiante” (sic)*;

Entrevista: “A”

- A examinanda não sabia situar temporalmente de forma concreta os eventos, no entanto, menciona ter decorrido durante “um longo período de tempo”;
- Indica que o assédio se iniciou quando a progenitora iria trabalhar e a própria e “F” ficariam sob a guarda do alegado abusador;
- Revela que inicialmente os atos se baseavam em toques desapropriados e sequencialmente terá agravado;
- Recorda ter existido uma situação em que “B” a filmou durante o ato de sexo oral (*“E obrigava-me a mexer na parte íntima dele, a chupar e essas coisas... e acho que filmou uma vez e pôs fotos (...) Ele pôs um colchão que estava encostado à parede. Pôs-se nu, deitou-se, pôs os vídeos no telefone. Esteve deitado um bocado. Pôs-se de pé, obrigou-me a chupar e estava-se a rir. E acho que o meu irmão estava presente”, sic*); acrescenta-se que “B” em outra situação, a terá forçado a engolir o seu sémen, porém “A” regurgitou em seguida;
- Afirma que em várias ocasiões a mãe se encontrava em casa;
- Indica que terá existido tentativa de penetração vaginal e anal, ainda que ambas sem sucesso;
- Após a separação da progenitora e “B”, este continuou a solicitar fotografias da menor à progenitora, que as cedia;
- No que concerne ao impacto da série de eventos, “A” descreve sentir medo e repugnância de homens mais velhos, inclusive sentir receio do seu progenitor, apesar deste não ter agido de forma incorreta consigo; mostra muita desconfiança a nível de relacionamentos afetivos; aponta para uma autoestima abalada.

Entrevista: “D”

- Diz não ter perceção de quando os atos se iniciaram;
- Refere que terá assistido a diversas situações de abuso, inclusive dos dois irmãos ao mesmo tempo (*“A segunda vez foi lá na garagem e estava lá a minha irmã e o meu irmão. Ele pediu-me para me mexer na coisa dele... lá com a minha irmã e o meu irmão, foi com os dois. Ele estava-nos a pedir para coisar na coisa dele (sexo oral) e fui para cima”, sic*);

- Em relação a si própria, refere que embora tenham existido tentativas verbalizadas, não foi vítima de abuso físico;
- Menciona que o abuso teve continuação após o término da relação entre a progenitora e o alegado abusador;
- Aborda ter sido, tal como os irmãos e a progenitora, vítima de violência doméstica por parte de “B”;
- Acerca do impacto da série de eventos, refere estar em grande sofrimento psíquico e revolta.

Entrevista: “F”

- Recusa a abordar o evento;
- Nega ter sido vítima de abuso sexual, não obstante, confirma que “A” foi;
- Em relação ao impacto, esclarece sentir raiva referente ao assunto.

Instrumentos utilizados e ilações:

- **“A”**
 1. **YSR:** Perfil subclínico, não obstante a presença de alguns sinais de vulnerabilidade e ansiedade. Relativamente a aspetos mais positivos, considera ter boa imaginação, ser boa a fazer trabalhos manuais, ser muito honesta, amigável, que gosta de estar com outras pessoas, que gosta de animais, tenta ser justa, gosta de ajudar, gosta de uma boa piada e fazer rir os outros;
 2. **BSI:** Destaca-se resultados médios em todas as dimensões e índices globais;
 3. **IES-R:** A examinanda obteve um valor significativo (superior a 35), com identificação de alguns sinais relacionados com os três domínios (revivência do acontecimento, evitamento e hipervigilância), cumprindo critérios compatíveis com sintomatologia associada à vivência de um evento potencialmente traumático.
- **“D”**
 1. **Mini-Mult:** As escalas de validade remetem para um perfil válido, denotando-se, contudo, alguma ingenuidade, defensividade (procura dar uma boa imagem de si própria) e pouca tolerância ao stress. De acordo com o perfil das escalas clínicas a examinanda apresenta um funcionamento e organização de personalidade globalmente adaptativos;
 2. **BSI:** No perfil da examinanda destacam-se resultados médios em todas as dimensões sintomáticas e índices globais;
 3. **EARAT:** Não cumpre critérios compatíveis com sintomatologia especificamente associada a vivência de evento(s) potencialmente traumático(s), destacamos que a examinanda descreve a experiência que viveram e sobretudo a de exposição ao abuso sexual da irmã A. como “horível” (sic); e responde que se sente mal por não ter podido

parar o que estava a acontecer. D. apresenta ainda alguns sintomas relacionados com: (1) revivência; (2) resposta ao acontecimento com evitamento/entorpecimento; e, (3) hipervigilância (não conseguir prestar atenção, distrair-se facilmente).

- “F”

1. **YSR:** Neste questionário verificamos um perfil subclínico, não obstante, a escala de isolamento, que se encontra no ponto de corte, ser merecedora de atenção; destaca a presença de alguns sinais de vulnerabilidade e ansiedade. Relativamente a aspetos mais positivos, considera ter boa imaginação, ser bom a fazer trabalhos manuais, ser muito honesto, amigável, que gosta de estar com outras pessoas, gosta de animais, tenta ser justo, gosta de ajudar os outros, gosta de uma boa piada e de fazer rir os outros.
2. **BSI:** No perfil do examinando, registam-se resultados médios em todas as dimensões sintomáticas e índices globais;
3. **IES-R:** O examinando identificou alguns sinais claros de evitamento do evento e hipervigilância associada ao mesmo, não cumprindo, contudo, critérios compatíveis com sintomatologia associada à vivência de um evento potencialmente traumático.

Observação Clínica:

- “A”

- Atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. Mantém contacto ocular adequado. Humor com colorido deprimido, manifestando elevada reatividade emocional associada ao evento em apreço e motivo do processo, sobretudo à data da primeira entrevista. Na segunda entrevista apresenta maior tranquilidade e controlo emocional. Expressa-se de forma clara, com um raciocínio e discurso coerentes e sequenciais. Ressonância afetiva e afeto congruente com o discurso.

- “D”

- Inicialmente mais resistente, mas após validação de sentimentos e sensibilização para a importância dos seus relatos, evidencia uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. Humor eutímico (normal), evidenciando sinais de ansiedade, tensão e desgaste associados ao processo. Mantém contacto ocular adequado. Expressa-se de forma clara e organizada, com um raciocínio e discurso coerentes e sequenciais, com afeto congruente.

- “F”

- Atitude reservada, retraída, respondendo, contudo, a questões gerais que lhe foram colocadas. O humor parece eutímico (normal). Ansiedade, desconforto e tensão associados ao evento em apreço e motivo do processo, evidenciando uma atitude claramente resistente e de evitamento ao tema. Estabelece pouco contacto ocular com a perita. Expressa-se de forma clara, com um raciocínio e discurso coerentes e sequenciais.

Conclusões significativas:

- Desenvolvimento dentro do intervalo normativo;
- Capacidade narrativa e mnésica;
- Capacidade de testemunhar;
- “A” descreve pormenorizadamente a sua vitimização de abuso sexual, com referência a abuso gradual e persistente;
- Reúne-se critérios de credibilidade dos relatos com base na CBCA², que indicam probabilidade alta de corresponder a um facto real;
- Triangulação dos factos demonstra-se compatível com os relatos dos examinandos e restantes interlocutores;

Notas observacionais da estagiária:

a) Acompanhado(s)? Por quem?

Sim, pela progenitora;

b) Atraso?

Atraso superior a 30 minutos na primeira entrevista; duas faltas consecutivas e atraso inferior a 30 minutos na segunda entrevista;

c) Comportamento durante a espera?

Não observado;

d) Comportamento durante observação?

A: Demonstra grande ansiedade e muita reatividade emocional;

D: Recusa em abordar o assunto, porém após sensibilização, o discurso sai fluido e algo reativo;

F: Recusa inerente em falar sobre a série de eventos, não demonstra reatividade.

e) Aspeto do examinando?

Aspeto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto e condições climatéricas.

f) Aparenta(m) compreender indicações?

Sim;

g) Discurso Coerente?

² Criteria- Based Content Analysis: Escala que pontua 19 critérios que indicam maior ou menor credibilidade de testemunho (estrutura lógica, produção desestruturada, quantidade de detalhes, encaixe contextual, descrição de interações, reprodução de verbalizações, complicações inesperadas durante o incidente, detalhes não usuais, detalhes supérfluos, incompreensão de detalhes relatados com precisão, associações externas relacionadas, alusões ao estado mental subjetivo, alusões ao estado mental do perpetrador, correções espontâneas, reconhecimento de falta de memória, levantamento de dúvidas sobre o próprio testemunho, autodepreciação, perdão ao perpetrador e detalhes característicos do evento).

<p>Sim;</p> <p>h) Sob substâncias psicoativas?</p> <p>Não;</p> <p>i) Atitude da psicóloga perita?</p> <p>Calma, compreensiva e empática perante os três avaliados. Enfatiza a importância da perícia e explica que é um processo demorado, sendo este um dos motivos pelos quais “D” e “F” se recusaram a falar;</p> <p>j) Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga?</p> <p>Não observado.</p> <p>k) Comportamento do examinando durante os instrumentos?</p> <p>Não observado.</p> <p>l) Principais tarefas da estagiária durante a perícia?</p> <p>Observação do comportamento e anotação de questões sobre o processo e os examinandos, requerido pela psicóloga.</p>

Processo de inquérito n.º 2

- Está subjacente ao processo o Crime de abuso sexual de pessoa incapaz de resistência (Art.º 165.º do CP), perpetrado contra uma mulher portadora de défice cognitivo acentuado, por um tio paterno;

Data de início: 04.02.2022
Data de término: 23.02.2022
Examinandos: A, feminino, 21 anos, vítima;
N.º total de entrevistas realizadas: 4 <ul style="list-style-type: none"> • 3 entrevistas a “A”; Duração média de cada entrevista: 1 hora • 1 entrevista complementar à técnica gestora do processo.
Informações relevantes das peças processuais: <ul style="list-style-type: none"> • “A” detém défice cognitivo; • “A” está institucionalizada num lar de jovens; • Durante as pausas letivas é recebida em casa de diferentes familiares; • Queixa decorre de um período de estadia em casa de tios paternos; • Crimes cometidos por “TA” (marido da tia paterna); • Quantificação não exata do número de atos: “todos os dias”, sendo presentes: penetração vaginal sem uso de preservativo; toque nos seios e zona vaginal; ameaças de cariz sexualizado, entre outros;
Entrevista: Técnica gestora do processo

- A queixa foi feita no dia em que regressou dos tios; “A” revelava uma postura natural, não demonstrando impacto emocional e/ou alterações ao nível comportamental;
- A técnica revela-se duvidosa em relação à veracidade dos factos apresentados, devido a incidentes anteriores falsos;
- Expõe ter existido uma situação de abuso sexual alusivo à fase de pré-adolescência de “A”;

Entrevista: “A”

- Menciona que esteve uma semana em casa de “TA”;
- Os atos abusivos iniciaram-se no dia seguinte à sua chegada (*“Quando cheguei lá nesse dia, ele ainda não fez nada, mas no dia seguinte (...) eu fui para cima primeiro que eu queria dormir a sesta, eu estava no sofá a tentar descansar. Ele foi lá e fez-me assim (demonstra com gesto o dedo indicador) (...) eu fui lá ver o que ele queria, depois vi-o a fechar a janela e a persiana. Ele disse ‘despe as calças’... baixou-me as caças e tirou as dele. Enfiou o pénis no meu rabo à força. Eu disse que não queria... ele obrigou-me a pôr-me por cima da cama, meteu-se em cima de mim e pôs o pénis na minha vagina e magoou-me. Ele foi para a casa de banho deitar um líquido branco na sanita”, sic).*
- É exposto uma segunda situação em que ocorreu penetração anal e vaginal com ejaculação (*“Depois o (...) baixou-me as calças e enfiou-me o pénis no rabo, depois deitou-me no sofá, baixou as calças até aqui (indica a altura dos joelhos), meteu o pénis na vagina e doeu muito. Eu deitei o líquido dele nas minhas cuecas brancas... nessa hora caiu nas minhas cuecas, depois foi p’ra casa de banho”, sic).*
- Explicita a ocorrência de diversas situações em que “TA” se aproxima de “A” e simula o ato sexual, faz toques na zona dos seios e zona vaginal por dentro e por fora da roupa;
- “A” afirma que no último dia “TA” a terá ameaçado a repetir os atos quando a própria regressasse noutra pausa letiva;
- Menciona que o alegado abusador a atemorizou referindo que se ela contasse a alguém, ele negaria e diria que foi por culpa e vontade de “A”;
- Nega ter efabulado as acusações ou terem sido fundadas por terceiros;
- Acerca do impacto da série de eventos, descreve chorar ao pensar no assunto e lhe causar grande tristeza.

Instrumentos; utilizados e ilações:

1. Foram aplicados dois subtestes da Escala de Memória de Wechsler (EMW) – Informação e Orientação e Memória Lógica.

- a. No primeiro (Informação e Orientação) a examinanda foi capaz de responder às questões de informação pessoal (nome, idade, nome dos pais, data e local de nascimento) e globalmente às questões de orientação. Sabe o dia (da semana e do mês), mês, ano, local (cidade) em que se encontra; não se orienta nas horas naquele momento, mas é capaz de identificar as horas num relógio digital.
- b. No subteste de Memória Lógica verifica-se que não consegue contar no imediato uma história que lhe foi narrada. Não consegue também evocar parte alguma da história com recurso a questionamento.

Observação clínica:

- Evidencia contacto fácil, uma atitude afável e colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. O humor parece eutímico (normal), com manifestação de ansiedade associada ao contexto de avaliação e, sobretudo, ao evento em apreço. Mantém contacto ocular adequado. O discurso é, em certas ocasiões, verborreico e digressivo nos assuntos e temáticas, tangencial e circunstanciado (dificuldade em separar o essencial do acessório), embora mantenha a coerência. Expressão facial concordante com o discurso. Não são perceptíveis outras alterações ao nível da linguagem, nem quanto à forma, curso ou conteúdo do pensamento.

Conclusões significativas:

- O quadro clínico que a examinanda apresenta não coloca em causa a capacidade de esta entender e relatar de forma adequada o alegado abuso sexual de que terá sido vítima. “A” distingue verdade de mentira, o certo do errado e tem a capacidade de entender que a conduta do alegado agressor (conforme a relata) é desadequada.
- A examinanda descreve pormenorizadamente a sua vitimização de abuso sexual por parte do marido da tia;
- Importa referir que apesar de a sugestionabilidade ser uma característica comum aos quadros de debilidade, a examinanda mostra-se resistente à tentativa de sugestionamento por parte da perita face a um evento neutro.
- Existem alguns fatores de relevo a considerar na análise e integração de todos os dados processuais, nomeadamente: (1) o facto da “A” apresentar um desenvolvimento mais exacerbado da libido (associado ao quadro da deficiência intelectual), sendo que são descritas na examinanda a exibição de atitudes “sedutoras” e “provocatórias” com alguma frequência,

comportamentos de risco através da sua exposição em redes sociais, visualização de conteúdos pornográficos, bem como, uma experiência sexual anterior em contexto desajustado (no recinto escolar); (2) é igualmente descrito pelas técnicas o seu caráter apelativo, sendo que ela reportou situações que efetivamente não teriam acontecido, incluindo acusações indevidas (de teor sexual) a funcionários da casa de acolhimento, conforme exposto na entrevista complementar à diretora da casa (ressalvamos contudo que, nesse caso, não estão presentes pormenores/detalhes como nos relatos aqui analisados, nem tão pouco a mesma gravidade nas condutas descritas); e, (3) a história de abuso sexual anterior com um indivíduo mais velho, que terá resultado em pena de prisão ao arguido e “benefícios secundários” (indenização) a favor da examinanda, sendo de reforçar neste ponto que A. reconhece as possíveis consequências das condutas alegadamente cometidas pelo marido da tia (“achas que ele vai ser preso?”, sic) e manifesta como expetativas “que ele seja preso...Gostava que ele pagasse o que me fez ao ser condenado” (sic)

- A examinanda manifesta sinais de ansiedade e desconforto na abordagem ao evento. Refere e demonstra ter medo do alegado agressor e querer evitar contacto com ele.

Notas observacionais da estagiária:

- a) Veio acompanhado? Por quem?**
Sim, por duas técnicas do lar de jovens;
- b) Atraso?**
Chegou antecipadamente;
- c) Comportamento durante a espera?**
Muito impaciente;
- d) Comportamento durante observação?**
Ansiosa; repetitiva; com necessidade de toque por parte da perita ou da estagiária; gaguez controlada; alguma reatividade emocional sobre o evento;
- e) Aspeto do examinando?**
Aspeto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto e condições climatéricas.
- f) Compreende indicações?**
Sim.
- g) Discurso Coerente?**
Maioritariamente sim.
- h) Sob substâncias psicoativas?**
Não.
- i) Atitude da psicóloga?**
Paciente, empática.
- j) Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga?**

Os instrumentos são apresentados como se fosse um jogo para a examinanda, dando-lhe liberdade de resposta;

k) Comportamento do examinando durante os instrumentos?

Interessada, com fluidez no discurso ao relembrar um episódio da série “Uma Aventura” que teria assistido no fim de semana anterior;

l) Principais tarefas da estagiária durante a perícia?

Observação da examinanda, transcrição completa do relato da examinanda e da técnica gestora do processo; organização da informação em relatório pericial; leitura das peças processuais, comparação com o relato e formulação de possíveis questões a serem formuladas na entrevista posterior;

m) Informação complementar:

A psicóloga perita foi nomeada para estar presente nas Declarações de Memória Futura³ da examinanda e sob autorização do juiz presente, a estagiária deslocou-se ao Departamento de Investigação e Ação Penal do Porto para presenciar o mesmo. No local encontrava-se, para além de “A” e a psicóloga perita, a técnica gestora do processo, o excelentíssimo Juiz, o Sr. Procurador e a advogada do arguido. O excelentíssimo Juiz fez as devidas questões de forma acessível à compreensão da examinanda, de forma pausada e clara, com um vocabulário simples; “A” demonstrou claros sinais de ansiedade associados ao contexto em que se encontrava; compreendeu tudo o que lhe foi questionado e manteve pormenores que forneceu em perícia; não foram colocadas questões por parte da advogada do ofensor. Teve uma duração total de cerca de 40 minutos.

Com esta experiência foi possível apurar outras metodologias de recolha de informação de provas periciais, como é feito o processo e por quem é dirigido, assim como, a quem se destina a recolha de declarações de memória futura (e.g vítimas mais frágeis).

³ “Em caso de doença grave ou de deslocação para o estrangeiro de uma testemunha, que previsivelmente a impeça de ser ouvida em julgamento, ou tratando-se de vítima considerada especialmente vulnerável, de vítima de crime de tráfico de pessoas ou de crime de natureza sexual, o/a Juiz/a de Instrução pode, ou deve, no caso de a vítima de crime de natureza sexual ser menor, proceder à sua inquirição durante a fase de inquérito ou de instrução, para que o seu depoimento possa, se necessário, ser tomado em conta no julgamento, evitando que a vítima tenha de repetir o seu testemunho mais do que uma vez. Nesta inquirição participam, para além do/a Juiz/a de Instrução, o Procurador da República, o arguido e o seu defensor, e os advogados do assistente e das partes civis. As declarações podem ser prestadas sem a presença do arguido quando houver razões para crer que a presença do arguido inibiria a vítima de dizer a verdade e se a vítima for menor de 16 anos e houver razões para crer que a sua audição na presença poderia prejudicá-lo gravemente. Este depoimento chama-se declarações para memória futura, pois destina-se a ser utilizado como prova em julgamento, sendo gravado.” (APAV, 2021).

Processo de inquérito n.º 3

- Está subjacente ao processo o crime de abuso sexual de crianças (Art.º 171.º do CP) perpetrado contra uma menor, pelo seu progenitor;

Data de início: 28.02.2022
Data de término: 21.03.2022
Examinando(s): R, feminino, 13 anos, vítima;
Nº total de entrevistas realizadas: 3 <ul style="list-style-type: none"> • 2 entrevistas a “R”; Duração média de cada entrevista 1 hora; • 1 entrevista complementar à avó materna; Duração média: 30 minutos.
Informações relevantes das peças processuais: <ul style="list-style-type: none"> • Crime de abuso sexual de crianças; • Alegado abusador: “A” (progenitor da examinanda); • Primeira revelação feita a tia materna, que reporta três situações abusivas: <ol style="list-style-type: none"> a. No quarto, “A” beijou forçosamente “A” na boca; toques nos seios e zona vaginal; penetração vaginal; b. Zona exterior da casa, “A” colocou as mãos por de baixo da roupa da menor na zona dos seios e vaginal; c. No quarto, “A” beijou forçosamente “A” na boca; penetração vaginal com sangramento; • Denúncia efetuada em contexto hospitalar indica que em junho (2021): <ol style="list-style-type: none"> a. “A” tocou nos seios e na zona vaginal de “R”; b. Por duas vezes consecutivas, o pai da examinanda expôs o pénis e obrigou “R” a lhe tocar; • Exame físico realizado em hospital não apresenta anomalias e constata que o hímen da menor se encontra íntegro; • Denúncia realizada na Polícia Judiciária, relata os seguintes factos: <ol style="list-style-type: none"> a. ocorrência de duas ocasiões em que existiu penetração anal, carícias na zona dos seios e na zona vaginal; b. “R” refere não ter tido sangramentos ou qualquer outro tipo de ferimento, não obstante a penetração ter causado fortes dores;
Entrevista: Avó da examinanda <ul style="list-style-type: none"> • Menciona que foram “duas ou três vezes”; • Primeira ocasião foi sexo vaginal que provocou sangramento; • A revelação de “R” sobre os factos foi em casa, na presença de vários familiares, incluindo o progenitor, confrontando o mesmo; • “R” ficou à sua guarda após a denúncia na PJ;

- Denotou que a série de eventos teve um impacto negativo na examinanda, principalmente ao nível de rotinas do sono, higiene e socialização com terceiros.

Entrevista: “R”

- Refere que num primeiro momento, antes de iniciarem as férias de verão (2021), o progenitor “começou a despir-me. Tentou colocar tudo (...) foi na parte de trás... a parte íntima dele. Eu estava de costas para ele. Não conseguiu por tudo (...) acho que disse que queria abrir o buraco” (sic);
- O segundo momento, relata ter sido idêntico, com penetração anal (“estava duro, doía bastante”, sic);
- Nega ter visto o pénis de “A” em qualquer das ocasiões ou tocado no mesmo;
- Relativamente a toques, menciona que o progenitor acariciou os seios e massajou a parte genital nas “últimas duas vezes” (sic), não especificando nunca o que ocorreu no “terceiro momento”;
- Desde a revelação, não voltou a contactar “A”;
- No que concerne ao impacto, declara sentir alterações no âmbito do sono e no relacionamento com outros.

Instrumentos utilizados e ilações:

- **YSR:** O perfil obtido pela examinanda é subclínico estando, contudo, presentes sinais de ansiedade e vulnerabilidade emocional, queixas somáticas, bem como alterações ao nível do comportamento e relacionamentos interpessoais. Como aspetos positivos sobressaem a indicação do gosto por animais, ser muito honesta, estar pronta e gostar de ajudar quando necessitam de auxílio, ser capaz de fazer coisas melhor que outros rapazes ou raparigas, gostar de estar com pares, gostar de uma boa piada;
- **CMAS:** Observa-se ausência de elevação de sintomas de ansiedade. A escala da mentira permite aferir que respondeu com sinceridade e não de acordo com a desejabilidade social;
- **IES-R:** A examinanda obteve um valor significativo (superior a 35), com identificação de muitos sinais relacionados com o impacto do evento nos três domínios (revivência do acontecimento, evitamento e hipervigilância).

Observação clínica:

- Atitude reservada, pouco afável e constrangida sobretudo na abordagem ao evento em apreço. Não obstante, colabora com tudo o que lhe foi pedido, respondendo às questões que lhe são colocadas, ainda que sem grande elaboração e espontaneidade. Humor com colorido depressivo. Ansiedade e tensão associadas ao contexto de avaliação.

Conclusões significativas:

- O desenvolvimento parece enquadrado dentro do intervalo normativo, nomeadamente a nível da psicomotricidade e do desenvolvimento cognitivo. Mostrou capacidade narrativa e mnésica;
- A menor apresenta capacidade para apresentar testemunhar;
- Critérios de maior credibilidade:
 1. Relato com estrutura realista e plausível;
 2. Capacidade de contextualizar os alegados abusos no tempo, no local e circunstâncias envolventes;
 3. Fornece detalhes específicos;
 4. Faz descrição de interações;
 5. Admite falhas de memória e/ou confusão sobre pormenores;
 6. Reconhece complicações inesperadas durante o incidente;
 7. Referência a dinâmicas comuns em situações de abuso/agressão sexual;
 8. Demonstra elevado desconforto na descrição dos eventos;
 9. Utiliza linguagem compatível com o nível de desenvolvimento afetivo e cognitivo, aspeto que diminui probabilidade de ter sido induzida por terceiros.
- Critérios que dificultam o processo da análise de credibilidade do discurso
 1. Relato produzido foi pouco espontâneo e detalhado;
 2. Resistência durante a avaliação;
 3. Respostas curtas e pouco desenvolvidas, pelo que se colocaram muitas questões fechadas;
 4. Distanciamento emocional;
 5. Divergências nos relatos da examinanda perante os diferentes interlocutores em elementos centrais da declaração.
- Face ao exposto, é importante relevar que a quantidade e qualidade da informação a analisar neste processo em concreto é muito reduzida. Ainda assim, os critérios e indicadores supra elencados são de valorar e o relato produzido pode corresponder a uma situação, de facto, vivenciada pela examinanda. Porém, não nos podemos posicionar de forma conclusiva acerca deste quesito.

Notas observacionais da estagiária:

- a) **Veio acompanhado? Por quem?**

Sim, por avó e tia materna;

b) Atraso?

Chegou à hora agendada;

c) Comportamento durante a espera?

Imparcial (não mostra qualquer sinal de ansiedade ou reação emotiva, mantém postura fechada com pouco contacto com o ambiente em contexto).

d) Comportamento durante observação?

Pouco afável; pouco responsiva; impaciente; sem reatividade emocional.

e) Aspeto do examinando?

Aspeto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto e condições climatéricas.

f) Compreende indicações?

Sim.

g) Discurso Coerente?

Sim.

h) Sob substâncias psicoativas?

Não.

i) Atitude da psicóloga?

Assertiva; validou os sentimentos de frustração sobre o processo da examinanda e sensibilizou para a importância da perícia e do seu relato; pediu à acompanhante (avó) que entre entrevistas demonstrasse a “R” que a perícia é crucial para o desenvolvimento do processo.

j) Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga?

Realizou uma breve explicação de cada um dos testes psicométricos e o método de preenchimento destes.

k) Comportamento do examinando durante os instrumentos?

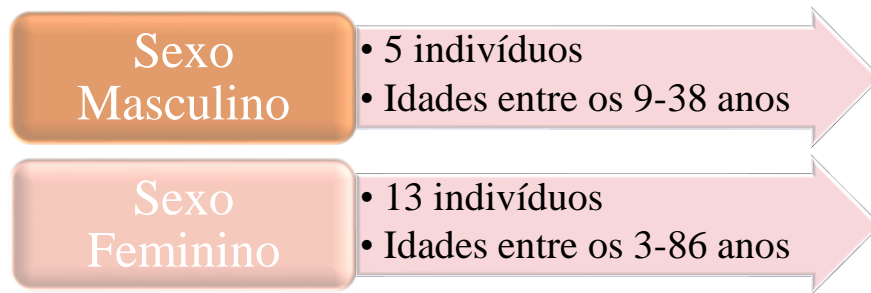
Imparcial (limita-se a responder de forma mecânica, sem demonstrar qualquer expressão exterior e ausência de dúvidas, justificações ou opiniões).

l) Principais tarefas da estagiária durante a perícia?

Observação da examinanda, transcrição completa do relato da examinanda e da avó materna; organização da informação em relatório pericial; leitura das peças processuais, comparação com as entrevistas e formulação de possíveis questões a serem formuladas na entrevista posterior;

Crimes contra a integridade física

Foram entrevistados dezassete indivíduos com idades compreendidas entre os 3 e os 86 anos (Esquema 2.), com uma média de idades referente a 27 anos.



Esquema 2 Sexo examinandos de VD

Processo de inquérito n.º 1

- Está subjacente ao processo o crime de ofensa à integridade física por Violência Doméstica (Art.º 152.º do CP) perpetrado contra mulher particularmente indefesa em razão da idade, pelo descendente direto (filho mais novo).

Data de início: 25.10.2021
Data de término: 24.11.2021
Examinandos: M, feminino, 86 anos, vítima
N.º total de entrevistas realizadas: 2 <ul style="list-style-type: none"> • 2 entrevistas a “M”; Duração média de cada entrevista: 45 minutos.
Informações relevantes das peças processuais: <ul style="list-style-type: none"> • Alegado agressor: “MA” (filho da examinanda); possui doença do foro psicológico; vive com a examinanda; • Incidente reporta a agosto de 2021; • Alerta dado pelos Bombeiros, que assistiram a diversas agressões (empurrões e murros na zona abdominal); • “M” foi internada com ferimentos na zona da cabeça e necessitou de intervenção cirúrgica;
Entrevista: “M” <ul style="list-style-type: none"> • Menciona ter dores nos rins, apontando para a zona abdominal; • Repete diversas vezes um episódio de maus tratos, embora desvalorize o ato (“eu tinha uma dor muito grande na cabeça, parece que me estourava. Eu só chorava. Ele tinha estado no café em frente de minha casa, tinha tomado um café que não pode tomar café, só pode tomar pingo clarinho, e bebeu uma cerveja, depois ficou às teimas, vinha coiso. Eu estava a chorar com esta dor no lado esquerdo. Ele disse-me ‘Ó mãe, vá ao hospital’. Eu continuava a chorar e não dizia nada. Ele depois foi e com a mão deu-me um murro aqui. Depois do murro, ainda me veio beijar na cabeça, ‘desculpa’ (...)O “MA” foi sempre muito meu amigo. Nunca tal ele me fez, senão naquele dia, aqueles murros que deu.”, sic); demonstra que o murro foi na zona do ombro direito;

- Mostra constante preocupação para com o filho e o bem-estar deste;
- Afirma que terá sido um episódio isolado, reforçando *“ele é muito meu amigo (...) ele ainda era o filho mais amigo que eu tinha, que me fazia muitos carinhos, até me beijava na cabeça, mais do que o casado”* (sic);
- Tem como vontade ir para um lar, juntamente com “MA”.

Instrumentos utilizados e ilações:

- **EGD:** A examinanda obteve uma pontuação de 23, correspondendo a um nível de depressão severa.
- **MMS:** A examinanda apresentou limitações ao nível da orientação temporal, da memória imediata e evocação, escrita e cálculo, correspondente ao seu analfabetismo e alguma deterioração inerente à idade, sem, contudo, se denotar comprometimento do raciocínio geral, da capacidade mnésica e narrativa no relato de eventos. De igual modo, não parece manifestar comprometimento significativo nas ABVD.

Observação clínica:

- A examinanda evidencia uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. Humor com colorido depressivo, denotando-se sinais de ansiedade associados à situação familiar e preocupação com o filho. Ressonância afetiva e reativação emocional. Mantém contacto ocular adequado. Expressa-se de forma clara e organizada, algo repetitiva, mas com um raciocínio e discurso globalmente coerentes e sequenciais. Não são perceptíveis alterações de linguagem, nem quanto à forma, curso ou conteúdo do pensamento. Consciente, lúcida e orientada autopsiquicamente. Alopsiquicamente, manifesta dificuldades na orientação temporal, não sabe o ano de nascimento nem o atual; também não sabe indicar o mês e dia em que se encontrava. Sabe a idade, dia e mês de aniversário. Situada no espaço, sabe dizer a sua morada. Atenção captável ao longo do exame, apurando-se dificuldades ligeiras ao nível da memória de curto prazo.

Conclusões significativas:

- Através da análise e integração de todos os dados do presente exame pericial admite-se que os relatos proferidos pela examinanda se caracterizam pela espontaneidade e inteligibilidade. Foi capaz de produzir um relato preciso, suficientemente detalhado e descritivo do evento (agressão), de forma coerente e consistente, apresentando afeto congruente. Neste seguimento, considera-se que a examinanda apresenta capacidade para testemunhar;
- Os resultados obtidos através da observação clínica e avaliação instrumental sugerem a presença de alterações emocionais e sintomatologia depressiva clinicamente significativa na examinanda. Este aspeto, não sendo exclusivo, pode ser enquadrado num conjunto de dinâmicas psicológicas características

de vivências abusivas e entendidas como consequência da sujeição a maus tratos psicológicos/físicos de que tenha sido vítima;

- Reúnem-se assim uma série de fatores de risco que tornam a examinanda mais vulnerável. A destacar, a sua idade avançada (quando maior a idade, maior o risco de vitimização); o problema psiquiátrico do filho e o seu potencial recurso a violência; isolamento social e falta de suporte familiar; condições financeiras; dependência emocional; alguma dependência instrumental (e.g. na confeção de refeições); e, existência de sintomatologia depressiva.

Notas observacionais da estagiária:

a) Veio acompanhado? Por quem?

Sim, por um bombeiro.

b) Atraso?

Atraso superior a 20 minutos (1ª entrevista); chegou a hora agendada (1ª entrevista).

c) Comportamento durante a espera?

Não observado.

d) Comportamento durante observação?

Queixosa e com reatividade emocional (1ª entrevista); calma, cooperativa e repetitiva (2ª entrevista).

e) Aspeto do examinando?

Aspeto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto hospitalar e condições climatéricas.

f) Compreende indicações?

Sim.

g) Discurso Coerente?

Sim.

h) Sob substâncias psicoativas?

Não.

i) Atitude da psicóloga?

Paciente, calma e empática.

j) Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga?

Vocabulário acessível à idade e escolaridade da examinanda; instrumentos lidos e preenchidos pela perita com explicação incluída.

k) Comportamento do examinando durante os instrumentos?

Empenhada; com falhas de memória.

l) Principais tarefas da estagiária durante a perícia?

Observação da examinanda e anotação de aspetos importantes das entrevistas; organização da informação do relatório pericial;

- Está subjacente ao processo o crime de ofensa à integridade física por Violência Doméstica (Art.º 152.º do CP) perpetrados contra a ex-mulher e descente (filha) pelo examinando.

Data de início: 23.11.2021
Data de término: 27.12.2021
Examinandos: N, masculino, 36 anos, suspeito agressor.
Nº total de entrevistas realizadas: 2
<ul style="list-style-type: none"> • 2 entrevistas realizadas a “N”; Duração média: 2 horas
Informações relevantes das peças processuais: <ul style="list-style-type: none"> • Crime de Violência Doméstica; • São alegadas vítimas “T” (ex-mulher) e “F” (filha); • Incidente reporta-se a dezembro de 2020; envolve agressão verbal, comportamento negligente perante os descendentes (manuseamento de canivete suíço em frente dos mesmos); • Existe imediata refutação de “N” sobre os factos na presença da polícia que o escoltava, referenciando que questionou “T” sobre a sua fidelidade e esta o começou a agredir fisicamente e verbalmente. Confirma ter na sua presença o canivete, porém que de forma nenhuma foi demonstrado em sinal de coação ou ameaça; • O preenchimento da Ficha- RDV-1L- Avaliação de risco para situações de violência doméstica (dezembro de 2020), revelou um nível de risco baixo (3 respostas afirmativas e 17 negativas); • Segundo o depoimento de “T”, é exposto que: <ul style="list-style-type: none"> ○ O alegado agressor injuriava a mulher (aquela data) sobre pressupostos atos de infidelidade; ○ Perseguiu-a; ○ Privou-a de ter transporte próprio e de dinheiro que permitisse sustentar os filhos de ambos; ○ Declara que “N” tem acesso a armas de fogo; ○ Novo preenchimento do RVD-1L (15 de janeiro de 2021): revela risco médio (9 respostas afirmativas e 11 negativas); Novo preenchimento de RVD-2L (22 de janeiro de 2021): 12 respostas afirmativas e 8 negativas); • A defesa do arguido nega as acusações, expondo conversas entre “N” e “F” que exibem o conhecimento da filha sobre infidelidades da progenitora e o apaziguamento de atitudes de “F” por parte do examinando.
Entrevista: “N” <ul style="list-style-type: none"> • Reside na Suíça; todos os meses regressa a Portugal para manter contacto com os filhos;

- Aborda que em dezembro de 2020, data em que foi feita a denúncia, tinha em sua posse um canivete suíço oferecido pelo seu patrão e que o retirou da bolsa protetora com mera intenção de mostrar a sua nova prenda aos filhos; refere que a sua ex-mulher utilizou essa oportunidade para o incriminar de VD (*“Naquela altura o patrão deu um canivete suíço. Eu mostrei aos meus filhos, ela aproveitou-se e tirou uma foto de longe e disse isso para incriminar. E aproveitou isso (...) simplesmente disse, ‘a navalha que o patrão ofereceu ao pai’. (...) Simplesmente eu tinha a navalha, um canivete, estava na mochila. Trazia porque o patrão me deu, ‘tenho ali uma coisa que o patrão me deu’, sem maldade nenhuma e mostrei-a”*, sic);
- Descreve que desde o nascimento do segundo filho, “T” se tornou distante e fria, por vezes humilhando-o sozinho e na presença de terceiros;
- Relata que a sede dos problemas maritais seria a frustração sexual que sentia em relação à esposa, que negava constantemente afeto e contacto físico;
- Indica que durante as discussões se mantinha calado ou então chorava por não ter outro tipo de reação; sobre a resolução dos conflitos, menciona que não existia nenhuma estratégia, que apenas “esperava até passar”; alega ter sido vítima de agressão física por parte de “T” (*“na casa dos meus pais deu-me um estaladão. Estávamos a falar, não sei, devíamos estar a discutir, ‘porque que não vieste dormir comigo. Tenho saudades de estar contigo’. Chegou a um ponto, irritou-se mais um bocadinho e deu-me um estalo na cara”*, sic);
- Nega exercer controlo sobre “T” e que apenas ligava após o trabalho da mulher para questionar como teria sido o seu dia, tal como fazia com os seus progenitores e os seus filhos;
- Mostra preocupação no bem-estar de “F” e sentir que esta está a ser coagida pela progenitora para o acusar.

Instrumentos utilizados e ilações:

- **Mini-Mult:** Neste instrumento, as escalas de validade remetem para alguma tendência a fornecer respostas convencionais, o que pode ser reflexo de passividade e insegurança, mas também indicador de tendência a deseabilidade social, mas cujos valores não colocam em causa a validade da prova. Os resultados remetem para um perfil limítrofe em algumas escalas, apontando para vulnerabilidade emocional;
- **BSI:** No perfil do examinando regista valores médios em todas as dimensões e índices globais;
- **ECVC:** Através das respostas do examinando destacamos a crença na legitimação da violência pelo apelo ao conceito de privacidade e pela necessidade de preservar as famílias das intromissões exteriores e também se verifica a sua legitimação por atribuição a causas externas;

- **IVC:** Neste inventário, o examinando nega qualquer tipo de perpetração sua em relação à mãe dos filhos. Salieta, contudo, que já foi vítima, por parte desta, de insultos e difamação, gritos ou ameaças, bofetada, empurrões violentos, ameaças com uso da força;
- **HCR:** A análise e integração de todos os dados obtidos na presente avaliação remete para a presença dos seguintes fatores de risco: instabilidade nos relacionamentos; falta de *insight*; atitudes negativas; e, impulsividade; exposição a desestabilizadores; e, stress. Estes resultados apontam para baixo risco de violência.

Observação clínica:

- Ao longo da situação de exame evidencia uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. Humor eutímico (normal), com manifestação de sinais de ansiedade e alguma tensão associados ao evento em apreço. Mantém contacto ocular adequado. Expressa-se de forma clara e organizada, com um raciocínio e discurso coerentes e sequenciais.

Conclusões significativas:

- A análise e integração dos dados clínicos da presente avaliação pericial remete para um discurso que apela à vitimação e denota tendência a deseabilidade social. No que compete às suas características de personalidade, mostrou uma postura acolhedora, de “trato fácil” e afável, que ademais parece evidenciar nos diferentes contextos sociais. Estas características são normalmente facilitadoras no estabelecimento e desenvolvimento de relacionamentos positivos. Não obstante, de acordo com a observação clínica e avaliação instrumental, denotamos que estamos perante um indivíduo sagaz, inseguro, com baixa tolerância à frustração e desconfiado, que pode experimentar sentimentos de culpa, raiva ou tristeza. Destacamos a presença vincada de crenças disfuncionais que legitimam a violência conjugal (conforme referência em ECVC). No seguimento do exposto, “N” pode torna-se mais facilmente suscetível às contrariedades, exigências e críticas, podendo vir a demonstrar alguma dificuldade ao nível do controlo de impulsos face a situações de elevado stress, como quando se sente ameaçado, criticado ou frustrado. Nestas circunstâncias, este polo de características, poderá resultar num conjunto de respostas menos adequadas, eventualmente mais impulsivas, que tendem a ampliar o conflito/problema instalado, ao invés de o solucionar. De igual modo, o pouco *insight* demonstrado face à natureza e consequências dos seus comportamentos não é facilitador de mudança.
- Face a tudo o que foi acima exposto e em resposta ao quesito formulado, consideramos existir um grau de risco de violência baixo.
- Mais julgamos importante que o examinando possa ser ajudado a compreender as possíveis complicações das suas crenças, atitudes e seus

comportamentos. Assim, consideramos que o examinando poderá beneficiar com um acompanhamento psicológico especializado e regular como fonte de suporte importante para a sua estabilidade psíquica e reforço das competências de gestão emocional.

Notas observacionais da estagiária:**a) Veio acompanhado? Por quem?**

Não.

b) Atraso?

Chegou à hora agendada.

c) Comportamento durante a espera?

Imparcial (não mostra qualquer sinal de ansiedade ou reação emotiva, mantém postura fechada com pouco contacto com o ambiente em contexto).

d) Comportamento durante observação?

Cooperativo; com sinais de ansiedade associados ao processo; calmo; alguma reatividade emocional.

e) Aspeto do examinando?

Aspeto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto e condições climatéricas.

f) Compreende indicações?

Sim.

g) Discurso Coerente?

Sim.

h) Sob substâncias psicoativas?

Não.

i) Atitude da psicóloga?

Atenta ao discurso; confronta o relato do examinando com várias informações das peças processuais; paciente.

j) Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga?

Apresentados com uma breve descrição de cada um e como é feito o preenchimento.

k) Comportamento do examinando durante os instrumentos?

Ansioso; com tendência a justificar todas as respostas que fornece; questiona duplos significados de vários itens.

l) Principais tarefas da estagiária durante a perícia?

Observação do examinando; transcrição parcial da entrevista; organização da informação do relatório pericial; formulação de questões para facilitar a resposta aos quesitos; cotação do instrumento HCR-20 (revisto pela supervisora); redação de conclusões sobre o processo.

Processo de inquérito n.º 3

- Está subjacente ao processo o crime de ofensa à integridade física por violência doméstica (Art.º 152.º do CP) perpetrado contra a progenitora do examinando; é requerido um estudo à personalidade do suspeito.

Data de início: 29.11.2021
Data de término: 24.01.2022
Examinandos: A, masculino, 38 anos, suspeito agressor.
Nº total de entrevistas realizadas: 2 <ul style="list-style-type: none"> • 2 entrevistas a “A”; Duração média de cada entrevista: 2 horas
Informações relevantes das peças processuais: <ul style="list-style-type: none"> • Relatório de perícia médico-legal, Psiquiatria (2019): <ul style="list-style-type: none"> ○ Auto de notícia (2018): episódio de agressão (estalo na face e esganadura) à sua mãe; faz-se alusão a ser um comportamento decorrente há vários anos; ○ Consulta externa de Psiquiatria (2019): concluiu-se um diagnóstico de Transtorno de Personalidade, com traços predominantes que configuram Perturbação Antissocial (nomeadamente marcada impulsividade e baixa tolerância à frustração com locus de controlo externo e baixa ressonância afetiva); ○ Consulta de Neurologia (2019): manifesta-se uma síndrome indefinida, presumindo-se Epilepsia Frontal; ○ Factos segundo “A”: admite ter existido agressões mútuas (ele e a mãe) físicas e verbais; descreve relação conflituosa com ambos os progenitores, com reforço a uma negligência e violência por parte do pai; ○ Desvalorização das agressões dirigidas à progenitora; alega terem um relacionamento mais estável à data da avaliação; ○ Conclusões: “A” é portador de uma Perturbação da Personalidade Antissocial; não foi possível apurar sintomas psicóticos graves, de natureza delirante ou alucinatória; admite-se que para os factos em apreciação estaria minimamente capaz de se avaliar e de se determinar de acordo com a sua própria avaliação, integrando, pois, os pressupostos médico-legais de imputabilidade; tem em conta a Perturbação da Personalidade que possui é de esperar a repetição de comportamentos violentos no futuro. • Relatório de perícia médico-legal, Psiquiatria (2021): <ul style="list-style-type: none"> ○ Auto de denúncia (2021): a vítima (mãe de “A”) reportou ter sido agredida fisicamente; durante o percurso até a esquadra, a escolta foi

perseguida pelo examinando, que portava um objeto que parecia ser um machado e também uma faca; indicação que nas últimas semanas as denúncias têm sido recorrentes com um comportamento violento escalado (violência física, psicológica/emocional, económica, social, ...);

- Factos segundo “A”: não aborda diretamente o incidente; refere que a culpa é da vivência continuada com a progenitora e das atitudes desta;
- Não são feitas conclusões definitivas;

Entrevista: “A”

- Trajetória desenvolvimental revela:
 - Conduta escolar violenta “não me ficava perante os colegas (...) empurrava os outros no recreio quando alguém chamava nomes ou aquilo (...) eu estava no meu canto e um colega veio para mim, eu peguei num estojo fechado e eu não sabia que lá dentro estava um compasso porque estava fechado. Dei-lhe com o estojo e o bico do compasso ficou pregado na cabeça. Só quando tiraram é que começou a escorrer sangue, mais valia não terem tirado” (sic);
 - Pouca capacidade de manutenção de emprego, encontrando-se desempregado à data da observação;
 - Relacionamentos afetivos conturbados, tendo estado envolvido em diversos relacionamentos extraconjugais; mantém um relacionamento há cerca de cinco anos, o qual refere não ser estável por já ter sido violento verbalmente com a companheira;
 - Tem um filho de 10 anos com quem não mantém contacto;
 - Menciona ter alguns antecedentes criminais, embora não especifique quais (“as outras queixas foram por causa de comportamentos um bocadinho fora de mão. Uns arquivados, outros arquivados após pagamento de multa ou isto ou aquilo (...) situações de violência de agressões em resposta a verbalizações. Tudo resolvido”, sic).
- Sobre a série de eventos em apreço, o examinando confirma existirem discussões frequentes entre o próprio e a sua progenitora. Declara que o comportamento da mãe é impróprio e que este é o principal gatilho do seu comportamento violento (“Qualquer coisa que eu peça, arma-se ali um trinta e um e às vezes as coisas descambam. As pessoas dizem-me ‘vai fumar um cigarro’, mas quando volto, ela continua o mesmo assunto (...) A minha mãe também fica um leão quando se passa (...) O que me deixa triste é ela saber que se me continua a dar gás aumenta a fúria (...) Parece que fica a espera que eu ou dê um pontapé numa mesa, ou num sofá, ou um murro na parede. Só depois aí é que se cala”, sic).

- Alega que as suas atitudes violentas derivam das suas vivências com os progenitores e de como estes o educaram; justifica também que se devem à sua rotina noturna empobrecida;
- Sobre o a perspetiva acerca do seu comportamento, reconhece a não conformidade com as regras estabelecidas (“um dos meus grandes problemas pelos vistos já foi identificado, é baixa tolerância ... comportamentos antissociais. Não sei se isso é dito por eu não concordar com aquilo que a sociedade estabelece como normal e fico contrariado (...) A minha personalidade fica alterada”, sic); descreve sentir dificuldade no controlo de impulsos;
- Afirma sentir remorsos sobre os seus atos;
- À data da primeira observação “A” recusa a hipótese de ser acompanhado em serviço de psiquiatria, pensamento que mostrou ter alterado na segunda entrevista, embora ainda se mostre bastante relutante.

Instrumentos utilizados e ilações:

- **NEO-PI-R:** O examinando neste inventário, está presente a elevação de Neuroticismo que nos remete para um indivíduo sensível, emocional e com tendência a experienciar sentimentos que são desagradáveis. Neste domínio destacam-se no seu perfil as subescalas de hostilidade; autoconsciência; impulsividade e vulnerabilidade. Por sua vez, os valores obtidos nos domínios de Amabilidade e Conscienciosidade (muito abaixo dos valores normativos) refletem, no primeiro, um sujeito cético, orgulhoso, competitivo e com tendência a expressar a sua raiva diretamente; e, no segundo, uma pessoa despreocupada, pouco organizada, que pode ser, por vezes, negligente. Neste seguimento, o perfil que obteve ao nível das subescalas do domínio da Amabilidade, aponta para baixa retidão e pouca complacência. Já as subescalas que se destacam no domínio da Conscienciosidade, pelos seus baixos valores, são a competência; obediência ao dever; esforço de realização; autodisciplina e deliberação.
- **Mini-Mult:** No perfil das escalas clínicas o examinando apresenta-se como imaturo, queixoso, pessimista, teimoso e manipulador. Revela um padrão relacional superficial e narcisista procurando produzir efeitos emocionais e conseguir afeto e apoio, utilizando manobras manipulativas para tal. Denota também grande dificuldade em lidar com conflitos e com o stress, manifestando elevada impulsividade e uma energia irritável, com tendência a mostrar-se irresponsável e a exhibir condutas anti-sociais. Mostra-se, por outro lado, um indivíduo sensível e emocional, que apresenta sentimentos de perseguição. De acordo com as respostas fornecidas, satisfaz também os critérios de depressão, mostrando tendência a autopunição, preocupação excessiva, acentuada ansiedade e tensão, em que as defesas como a

racionalização e a intelectualização se mostram geralmente insuficientes no controlo destas emoções.

- **BSI:** No perfil do examinando destaca-se a elevação para além dos níveis médios em todas as dimensões sintomáticas e índices globais, com exceção do item ansiedade fóbica. Os itens de ansiedade e depressão também se encontram elevados estando incluídos indicadores gerais de nervosismo e tensão, bem como, sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida. Consideramos, ainda, a presença de pensamento projetivo, suspeição, tendência a hostilidade, medo de perda de autonomia e elevada tendência de isolamento interpessoal.
- **EMBU:** As respostas do examinando neste instrumento remetem para a perceção de ausência de suporte emocional por parte do pai, ao nível da preocupação e atenção que lhe dirigia, bem como de expressões verbais e físicas de amor e carinho. Refletem ainda situações de rejeição, rigidez e intrusão por parte de ambos (pai e mãe) que, ocasionalmente, o faziam sentir-se culpado e com vergonha de si mesmo. Considera que não eram tidas em consideração as suas necessidades e desejos, era-lhe permitido fazer o que queria sem que os pais se preocupassem, era criticado na frente dos outros a maior parte do tempo e punido por ambos, ocasionalmente, embora assinale que apenas o pai, por vezes, não lhe explicava o porquê de se zangar e de ser severo consigo.
- **PCL-R:** Mediante os elementos recolhidos através das entrevistas, avaliação instrumental, e dos dados processuais disponibilizados, na PCL-R do examinando considera-se a aplicação na sua totalidade ou quase totalidade (cotação 2) dos itens: loquacidade/volubilidade/encanto superficial; necessidade de estimulação/tendência para o tédio; estilo de vida parasita; deficiente controlo comportamental; comportamento sexual promíscuo; impulsividade; não acatamento de responsabilidades pelas suas ações; relacionamentos afetivos numerosos e de curta duração. Aplica-se apenas parcialmente (cotação 1) ao examinando os itens: sentido grandioso do valor de si próprio; estilo manipulativo; superficialidade afetiva; insensibilidade/ausência de empatia; ausência de remorsos ou sentimentos de culpa; comportamento problemático precoce; ausência de objetivos realistas a longo prazo; irresponsabilidade. Da análise dos critérios descritos, apurou-se um resultado que vai ao encontro da existência de características em grau moderado de psicopatia.
- **HCR:** A análise e integração de todos os dados obtidos na presente avaliação remete para a presença clara dos seguintes fatores de risco: existência de violência prévia; instabilidade nos relacionamentos; inadaptação precoce; quadro de perturbação da personalidade; falta de insight; atitudes negativas de cariz antissocial que têm grande probabilidade de resultarem em atos

violentos; impulsividade; sem resposta /não aderência às tentativas de tratamentos; exposição a desestabilizadores; e, por fim stress. Como fatores de risco possivelmente ou parcialmente presentes encontram-se problemas no emprego; psicopatia em grau moderado (PCL-R); “Planos sem viabilidade”; por fim “Falta de apoio pessoal. Face à avaliação realizada considera-se existir um grau de risco de violência elevado.

Observação clínica:

- Ao longo da situação de exame evidencia uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. O humor parece eutímico (normal), com sinais de alguma ansiedade e tensão associados ao evento em apreço. Mantém contacto ocular adequado. Expressa-se de forma clara e organizada, com um raciocínio e discurso coerentes e sequenciais.

Conclusões significativas:

- A análise e integração dos dados clínicos obtidos sugere que o examinando apresenta funções intelectuais normativas. Está, assim, perfeitamente capaz de manejar intelectualmente a informação, de operar distinção entre bem/mal, certo/errado e de operar de acordo com essa mesma avaliação. Por conseguinte, reúne um conjunto de capacidades que lhe permitem responsabilizar-se pelos seus atos, não apresentando psicopatologia que o impeça de assumir a voluntariedade, intencionalidade e responsabilidade pelos seus comportamentos;
- Da análise e integração de todos os dados do processo admitimos que o examinando cumpre critérios de Transtorno da Personalidade Antissocial;
- Como fatores de risco (de acordo com a PCL-R, HCR, entrevistas e dados processuais) salientamos o enquadramento desenvolvimental e sociofamiliar, bem como, as características/quadro de perturbação de personalidade; atitudes negativas com tendência antissocial; fraco *insight*, culpabilização externa; e, não aderência a uma intervenção de forma regular e consistente até à data. Neste seguimento, consideramos existir um elevado risco de continuidade de um padrão de violência. Como fatores de proteção apontamos o atual relacionamento afetivo, que o examinando percebe como positivo e motivador de mudança; a progressão de *insight* face aos atos cometidos até à data da observação; e, consequentemente maior predisposição para integrar um tratamento.

Notas observacionais da estagiária:**a) Veio acompanhado? Por quem?**

Não.

b) Atraso?

Chegou à hora agendada (1ª entrevista); faltou na segunda marcação; veio com um atraso superior a 15 minutos (2ª entrevista).

c) Comportamento durante a espera?

Imparcial (não mostra qualquer sinal de ansiedade ou reação emotiva, mantém postura fechada com pouco contacto com o ambiente em contexto).

d) Comportamento durante observação?

Calmo; cooperativo; ausência de reatividade emocional.

e) Aspeto do examinando?

Aspeto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto e condições climatéricas.

f) Compreende indicações?

Sim.

g) Discurso Coerente?

Sim.

h) Sob substâncias psicoativas?

Não.

i) Atitude da psicóloga?

Assertiva; confronta o discurso do examinando em entrevista com informação das peças processuais; atenta ao comportamento do examinando; repete questões reformuladas.

j) Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga?

A psicóloga perita, deu autorização para a estagiária apresentar e vigiar o preenchimento dos respetivos instrumentos.

k) Comportamento do examinando durante os instrumentos?

Contesta os itens e questiona duplos significados; tem tendência a justificar as suas escolhas de resposta.

l) Principais tarefas da estagiária durante a perícia?

Observação do comportamento do examinando; transcrição das entrevistas; organização da informação e redação do relatório pericial; vigiar e apresentar instrumentos; cotação dos instrumentos HCR-20 e PCL-R (revisto pela perita); formulação de conclusões (corrigidas pela supervisora).

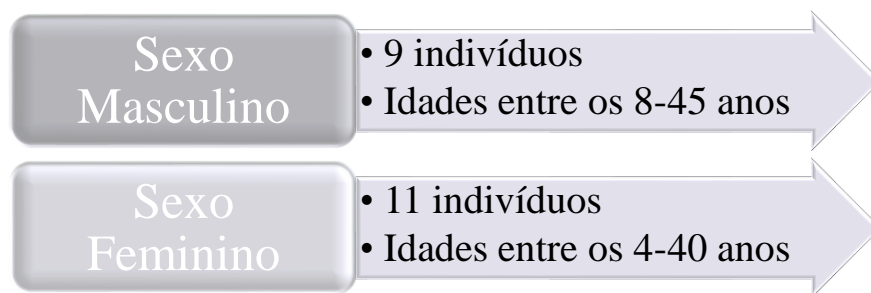
Casos no âmbito de Processos de Direito Civil- Direito da Família

Denomina-se Direito da Família a vertente do Direito Civil que tem como objetivo reger as relações familiares, ortogando um conjunto de regras sobre a família e as relações que se estabelecem entre os pressupostos membros (relação de parentesco, matrimonial, de afinidade e de adoção (Porto Editora, 2022). Deste modo, considera-se que é o Direito da Família regula as diversas questões relacionadas com a responsabilidade parental (E-justice Europa, 2020).

Neste contexto, o estágio integrou avaliações no âmbito de Processos de Promoção e Proteção, os quais remetem para a promoção dos direitos e proteção das crianças e jovens em perigo (Lei n.º 147/99, de 01 de setembro) e Processos de Regulação do Exercício das Responsabilidades Parentais, que se destinam a estabelecer um acordo de como os progenitores irão exercer as suas responsabilidades para com os seus filhos (Lei n.º 141/2015, de 08 de setembro).

Processos de Promoção e Proteção

Foram entrevistados ao todo vinte indivíduos com idades compreendidas entre os 4 e os 45 anos (Esquema 3.), com uma média de idades referente a 27 anos.



Esquema 3 Sexo examinandos de PP

Processo de Promoção e Proteção n.º 1

- Está subjacente ao processo, a averiguação se o casal reúne condições necessárias para acolher a filha menor, estando os mesmos sinalizados por condutas de negligência materna/paterna.

Data de início: 18.10.2021

Data de término: 08.11.2021
Examinandos: JR, feminino, 28 anos, progenitora da menor; JP, masculino, 34 anos, progenitor da menor.
Nº total de entrevistas realizadas: 4 <ul style="list-style-type: none"> • 2 entrevistas a “JR”; Duração média de cada entrevista: 1 hora e 15 minutos; • 2 entrevistas a “JP”; Duração média de cada entrevista: 1 hora.
Informações relevantes das peças processuais: <ul style="list-style-type: none"> • Prosecução do superior interesse da menor “I” (filha, 9 meses); • “I” foi sinalizada à nascença pela CPM, por a gravidez não ter sido vigiada, “JR” ser consumidora de estupefacientes e ter duas filhas menores anteriores (“N”, 5 anos e “K”, 2 anos) que beneficiaram de PPP; I nasceu com síndrome de privação; relatório médico confirma estar presente, na pesquisa préparto, tetrahydrocannabinol e cocaína; • Progenitora é toxicodependente (desde 2010); existe suspeita de prática de prostituição; • Sofre de patologia psiquiátrica (oligofrenia leve e distúrbio de controle de impulsos); não é seguida em consulta externa por não comparecer às marcações; • Progenitora esteve institucionalizada em estabelecimento prisional por tráfico de droga; no local deu à luz a filha do meio, a qual foi retirada por falta de capacidade demonstrada na prestação dos cuidados à criança ao nível de higiene e no trato; • Progenitor está a efetuar tratamento por adição a droga; • “I” começou a residir com os tios-avós; inicialmente “JP” demonstrou interesse em manter visitas regulares à filha, porém após a primeira semana não voltou a visitar ou contactar para ter conhecimento de como esta se encontrava; a progenitora não visitou por livre espontânea “I”, tendo comparecido 7 vezes num espaço de quatro meses; para além do referido a mesma não cumpria os horários estabelecidos pela CPCJ; • Não compareceram a consultas médicas da I; • É existente uma queixa de VD mútua no casal enquanto “JR” se encontrava grávida” • Por diversas vezes ameaçaram a integridade física dos tios-paternos, os quais por receio à sua integridade física mostraram-se indisponíveis para continuar a acolher “I”; I foi institucionalizada;
Entrevista: “JR” <ul style="list-style-type: none"> • Enquadramento desenvolvimental: <ul style="list-style-type: none"> ○ Duas filhas de relacionamentos anteriores com quem não mantém contacto; foi vítima de VD no relacionamento com o progenitor de “N”, a menor ficou acolhida por uma tia paterna- tempo efetivo com a filha, um ano e meio; o segundo relacionamento terminou depois de ambos

- serem detidos, o pai de “K” assinou documentos de adoção da filha-tempo efetivo com a filha, um mês em estabelecimento prisional;
- Esteve acolhida em diversas instituições durante a adolescência; refere que a primeira institucionalização se deu por volta dos seus 13/14 anos, após ter sido vítima de violação;
 - Foi seguida por diversas situações na especialidade de psiquiatria e psicologia; à data da observação encontra-se de baixa psiquiátrica;
 - Nega consumo de álcool, porém admite consumir “haxixe” desde os 12 anos de idade, mantendo até a data (primeira entrevista *“agora estou com pouco, antes fumava mais, estou com três/quatro. Estou a reduzir. A minha psicóloga está a ajudar a deixar a ganza”* (sic); segunda entrevista *“um charro por dia, à noite para dormir, e seis cigarros por dia”* (sic)); confirma ainda ter consumido cocaína durante o período de gestação de “I” (*“Eu consumi nesta gravidez da “I” porque o meu irmão morreu enforcado na cadeia (...) Estava mais frágil. Hoje arrependo-me”* (sic));
 - Acerca de antecedentes refere ter estado dois anos e meia em prisão domiciliária e dois anos efetivos em prisão;
 - “I” ficou ao cuidado dos tios avós-paternos após ter saído da neonatologia;
 - Indica que comparecia às visitas quinta e sábado (*“À quinta é para ir eu sozinha sempre. Ao sábado vou com o pai. (...) Brinco muitas vezes com ela, ela já diz ‘papa’, ‘mama’, já gatinha, pega na chupeta, metemos ela a brincar com os brinquedos, aqueles de tocar”*, sic); não compareceu às últimas justificando com o falecimento da sua avó e por ter amigdalites;
 - Afirma ter um relacionamento estável com “JP”; nega ter existido episódios de VD;
 - Diz ter competências parentais necessárias para ter as filhas ao seu encargo; no que concerne às principais necessidades da filha expõe *“higiene. Se estiver doente correr logo para o hospital, medicações, de leite, sopas, papas e iogurtes. Lealdade e respeito pela minha filha. E o que eu passei nunca irei deixar as minhas filhas passar por tal. Quero dar-lhes outro modo de vida, ajuda-las na escolinha, brincar com elas”* (sic); afirma ter os itens necessários para cuidar da filha em casa.

Entrevista: “JP”

- Trajetória desenvolvimental:
 - Alega que iniciou consumo de haxixe por volta dos 18 anos de idade e mais tarde passou a consumir cocaína e heroína; fez tratamento e mantém-se em abstenção desde os seus 30 anos; continua a frequentar consultas externas e cumpre terapêutica farmacológica;

- Afirma não ter conhecimento dos consumos da companheira durante a gravidez;
- Após o nascimento da filha, ficou o encargo dos tios-avós, porém não era esse o acordo inicial, indica que o suposto era “I” ficar com os tios apenas até o seu horário de saída e não terá sido isso exercido;
- Refere comparecer às visitas semanais segunda e sábado, no entanto, devido ao excesso de trabalho, tem apenas ido sábado de tarde (“*tem corrido bem, eu sinto que ela conhece-me e tudo, brinca muito comigo, brincamos os dois*”, sic); acrescenta que ultimamente não foram às visitas porque a filha contraiu varicela;
- Descreve manter com “JR” um relacionamento estável e unido;
- Menciona que “JR” por vezes apresenta crises de ansiedade;
- Nega episódio de VD;
- Expõe estar confiante das suas capacidades parentais e ter vontade de aprender o que for preciso; entende que a companheira afere das competências todas, incluído ter presenciado atitudes que lhe asseguram do mesmo;
- Aborda um futuro em que projeta a sua independência e da companheira junto da filha.

Instrumentos utilizados e ilações:

- “JR”
 - **Mini-Mult:** Nesta prova, as escalas de validade indicam-nos um quadro de perturbação emocional cujas respostas parecem ser um pedido de ajuda, que, no entanto, não coloca em causa a validade da prova. A elevação das escalas Paranoia e Esquizofrenia apontam para a presença de suspeição e medo sensíveis aos quadros depressivos, desconfiança passiva face aos outros (desconfiança das intenções dos outros, culpando-os muitas vezes pelas suas dificuldades) e medo de implicação emocional, apesar da necessidade de afeto;
 - **BSI:** No perfil da examinanda destaca-se a elevação do índice de sintomas positivos, indicador de perturbação emocional grave, que inclui indicadores de depressão clínica sendo representados sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida (Depressão); resposta de medo persistente relativamente a uma pessoa, local ou situação específica, medo esse que, embora irracional e desproporcionado em relação ao estímulo, desencadeia um comportamento de evitamento (Ansiedade fóbica); e, um modo geral perturbado de funcionamento cognitivo, em que o pensamento projetivo, a hostilidade, a suspeição, a grandiosidade, o egocentrismo, o medo de perda de autonomia e os delírios são primordialmente considerados como reflexos desta perturbação (Ideação Paranoide);

- **IPE:** A examinanda refere adotar unicamente práticas educativas adequadas, nomeadamente, “Dar conselhos”; “Elogiar a criança quando se porta bem”; “Explicar à criança o que fez mal”; e, “Castigar a criança tirando-lhe coisas que gosta”.
- **“JP”**
 - **Mini-Mult:** Nesta prova, as escalas de validade indicam-nos a existência de defensividade que, no entanto, não coloca em causa a validade da prova. Ao nível das escalas clínicas, o perfil obtido remete-nos para a presença de impulsividade, não conformismo e alienação;
 - **BSI:** No perfil do examinando destaca-se a ausência de elevação para além dos níveis médios em todas as dimensões sintomáticas e índices globais;
 - **IPE:** O examinando refere adotar unicamente práticas educativas adequadas, nomeadamente, “Dar conselhos”; “Mandar a criança para o quarto sem fechar a porta”; “Elogiar a criança quando se porta bem”; “Explicar à criança o que fez mal”; e, “Castigar a criança tirando-lhe coisas que gosta”.

Observação clínica:

- **“JR”**
 - Ao longo da situação de exame a examinanda evidencia uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. Humor com colorido depressivo, sinais de ansiedade associada ao processo, ressonância afetiva e ativação emocional (com choro) relacionado com o evento em apreço. Mantém contacto ocular adequado. Expressa-se de forma nem sempre clara, mas com um raciocínio e discurso globalmente coerentes e sequenciais.
- **“JP”**
 - Ao longo da situação de exame evidencia uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. O humor parece eutímico (normal), com sinais de alguma ansiedade e tensão associados ao evento em apreço. Mantém contacto ocular adequado. Expressa-se de forma clara e organizada, com um raciocínio e discurso coerentes e sequenciais.

Conclusões significativas:

- **“JR”**
 - Da análise e integração dos dados clínicos obtidos resulta que a examinanda procura evidenciar um percurso de vida pautado por inúmeras dificuldades, assumindo uma postura de vitimização, com alguma reatividade emocional. Demonstra dificuldade em avaliar as suas limitações e em colocar-se em causa (baixa capacidade de *insight* e atribuição externa de responsabilidade). A avaliação instrumental aponta para um modo de funcionamento e organização perturbado, com presença de elevada instabilidade emocional, tendência a

impulsividade e hostilidade, bem como, pouco insight face aos seus comportamentos e estado psíquico. Em termos emocionais, são observados na examinanda claros sinais de natureza ansiosa e depressiva reativos ao enquadramento familiar e respetivo processo judicial, mas que parecem acompanhá-la ao longo do seu trajeto de vida. A este facto não deve, portanto, ser alheio o historial clínico da examinanda. Todos estes aspetos têm naturalmente implicações na forma como se relaciona consigo, com os outros e com o meio envolvente, denotando-se claras dificuldades ao nível da adaptação, comunicação e interações sociais;

- Relativamente à esfera da “parentalidade”, a examinanda demonstra estar emocionalmente ligada à filha, projetando-a no seu futuro e objetivos de vida. Revela estar motivada, interessada e empenhada em exercer as responsabilidades parentais da descendente e sentir-se competente no desempenho do papel parental. Não obstante, da análise dos dados processuais destacamos a presença de debilidades na prestação de cuidados às descendentes, bem como, no campo da afetividade (não marcando uma presença muito efetiva na vida da menor, visível pela falta de comprometimento às visitas, por exemplo);
 - Relativamente às outras áreas envolvidas nas competências para o exercício da parentalidade (que não se reduzem à natureza dos afetos manifestados), a examinanda apresenta, no plano do conhecimento, informação adequada sobre as principais necessidades da filha, nomeadamente de afetividade, segurança, alimentação, rotinas de sono e higiene, acompanhamento, estimulação, saúde, promoção de autonomia e bem-estar geral. Deu mostras, em termos teóricos, de conhecer as diferentes etapas do desenvolvimento da filha, assim como, estratégias educativas assertivas e ajustadas. Contudo, uma vez mais, da triangulação de todos os dados do presente processo, admitimos a presença de elevada incongruência entre os conhecimentos teóricos relatados e a sua sustentabilidade na prática.
 - Sumarizando, a análise e integração global dos dados da presente avaliação pericial reflete um modo de funcionamento e organização instável e pouco adaptativo, constituindo uma fragilidade no exercício das capacidades e competências parentais, sobretudo pela falta de *insight* que a examinanda parece apresentar.
- **“JP”**
 - Da avaliação psicológica resulta ainda, em termos gerais, que o examinando não apresenta desordem mental, perturbação de personalidade e/ou quadro clínico de psicopatia. Denotamos, contudo, tendência à impulsividade e hostilidade, face a contrariedades e/ou

situações ambíguas, com tendência à alienação e rebeldia. Parece demonstrar alguma dificuldade em avaliar as suas próprias condutas e em colocar-se a si e à mãe da filha em causa (baixa capacidade de insight e atribuição externa de responsabilidade). No plano emocional, observam-se sinais de natureza ansiosa e tensão que parecem ser reativos ao enquadramento familiar e respetivo processo judicial. Não foi detetada sintomatologia sugestiva de desordem/desajustamento clinicamente significativo;

- Relativamente à esfera da “parentalidade”, o examinando demonstra estar emocionalmente ligada à filha, projetando-a no seu futuro e objetivos de vida. Revela estar interessado em exercer as responsabilidades parentais da descendente e sentir-se preparado no desempenho do papel parental;
- Relativamente às outras áreas envolvidas nas competências para o exercício da parentalidade (que não se reduzem à natureza dos afetos manifestados), o examinando apresenta, no plano do conhecimento, alguma informação sobre as principais necessidades da filha, nomeadamente de afetividade, segurança, alimentação, rotinas de sono e higiene, acompanhamento, estimulação, saúde, promoção de autonomia e bem-estar geral. Deu mostras, em termos teóricos, de conhecer as diferentes etapas do desenvolvimento da filha, assim como, estratégias educativas assertivas e ajustadas, assumindo, contudo, uma prática quase inexistente;
- Sumarizando, a análise e integração global dos dados da presente avaliação pericial reflete um modo de funcionamento e organização um pouco instável, sobretudo pela falta de insight que o examinando parece apresentar face às responsabilidades inerentes à parentalidade efetiva e em não reconhecer constrangimentos também na companhia.

Notas observacionais da estagiária:**a) Veio acompanhado? Por quem?**

Não, vieram em conjunto.

b) Atraso?

Chegaram à hora agendada.

c) Comportamento durante a espera?

Não observado.

d) Comportamento durante observação?

JR: muito afável; reatividade emocional; tendência a vitimizar-se.

JP: calmo; pouca reatividade emocional.

e) Aspeto do(s) examinando(s)?

Aspeto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto e condições climatéricas.

f) Compreende indicações?

Sim.

g) Discurso Coerente?

Sim.

h) Sob substâncias psicoativas?

Não aparentam.

i) Atitude da psicóloga?

Assertiva; empática.

j) Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga?

Foi feita uma breve explicação sobre os instrumentos e o preenchimento destes, individualmente.

k) Comportamento do(s) examinando(s) durante os instrumentos?

JR: justifica todas as respostas que fornece no preenchimento dos instrumentos.

JP: calmo; confiante.

l) Principais tarefas da estagiária durante a perícia?

Observação do comportamento e anotação de questões sobre o processo e os examinandos, requerido pela psicóloga.

Processo de Promoção e Proteção n. °2

- Está subjacente ao processo o apuramento do elo de vinculação partilhado entre menor e progenitora. O caso foi sinalizado por motivos de negligência continuada.

Data de início: 13.12.2021

Data de término: 07.03.2022

Examinandos: C, masculino, 11 anos, filho; J, feminino, 32 anos, progenitora.

Nº total de entrevistas realizadas: 6

- **3 entrevistas a “C”:** Duração média de cada entrevista: 1 hora.
- **2 entrevistas a “J”:** Duração média de cada entrevista: 1 hora e 30 minutos.
- **1 entrevista complementar à técnica gestora do processo;** Duração média: 30 minutos.

Informações relevantes das peças processuais:

- Aferir a vinculação do menor “C” a “J” (progenitora);
- “J” é progenitora de quatro crianças (“L”, “JO”, “C” e “D”, todos menores); encontram-se todos num lar de acolhimento;
- As condições em casa de “J” consideravam-se precárias e disfuncionais;
- Descritos vários companheiros em curtos espaços de tempo;
- Os empregos de “J” não apresentam contrato e são de cariz temporário;
- São feitas visitas por “J”, porém intercalando entre os filhos (dois-dois), por motivos de conflitos constantes durante as tais;
- Sobre os filhos, incluindo “C”:
 - “L”: foi a primeira a ser retirada da progenitora, devido a uma tentativa de violação, tendo sido o agressor um companheiro (à data) da progenitora;
 - “JO”: exhibe comportamentos de agressividade constante para com os irmãos e terceiros e alega que o problema em casa da progenitora eram os constantes namorados desta;
 - “C”: apresenta um défice cognitivo e algumas crises de agressividade que não eram controladas pela progenitora;
 - “D”: o progenitor tem ordem do tribunal que o impede de visitar o filho por ocorrência passada; está em vias de ir para processo de adoção, devido, aos problemas nas competências parentais da progenitora;

Entrevista: Técnica Gestora do Processo

- Reporta que “J” negligenciava “C”; ambiente sem regras nem cuidados;
- Menores assistiram a atos sexuais da progenitora com diferentes companheiros; e também VD;
- Suspeita de que “C” acompanhava a progenitora na prostituição;
- Incidente de “C”, que se queimou na lareira de casa e nunca prestaram cuidados;
- Durante as visitas, a técnica refere que “C” é deixado de parte, a jogar apenas no telemóvel;
- Relata que durante as crises de ansiedade de “C”, este tenta magoar-se (pôr-se do lado de fora de escadas, atirar facas, ...).

Entrevista: “C”

- Sabe descrever o enquadramento familiar;
- Descreve algumas rotinas de casa (*“tomava o pequeno almoço, a mãe fazia. Vestia-me e pegava na mochila e ia de autocarro, era perto. Chegava da escola, ia tomar banho, pousar a mochila e lanchar. Depois jogava, jantava e ia para a cama”*, sic);

- Acerca de um incidente descrito pela técnica de o mesmo ter se queimado na perna na lareira de casa, menciona “*não caí, o Quim é que sabe, ele estava lá*”, (sic);
- Reconhece que eram presentes vários homens em casa da progenitora, embora não especifique o número ou algum em particular; recorda que alguns falavam consigo, no entanto recusa-se a abordar os assuntos (“*nem quero lembrar, nem pensar em nada*”, sic);
- Afirma que as visitas têm sido agradáveis, que joga no telemóvel da mãe e que esta lhe leva doces;
- Expecta voltar a morar com a progenitora e os irmãos em casa, dando como motivo principal reunir-se com os seus animais de estimação;

Entrevista: “J”

- Enquadramento desenvolvimental- aspetos relevantes:
 - “L”, “JO” e “C” são descendentes de um relacionamento inicial que teve duração de 6 anos; filhos não mantêm muito contacto com o progenitor;
 - “D” é fruto de um outro relacionamento que terminou ainda durante a gravidez; segundo a examinada o progenitor de “D” tem uma ordem de afastamento do filho por tentativa de homicídio a este (“*foi conforme o Joaquim contou, o meu filho pequenino partiu um objeto dele e ele meteu-o na banheira*”, sic);
 - Sobre o seu historial clínico, revela que existe um possível tumor alojado no encéfalo, porém, ainda se encontra a aguardar exames que esclareçam a origem e gravidade;
- Reconhece que “L” foi retirada pela tentativa de violação por parte de um ex-companheiro seu, e que a razão pela qual “JO” foi institucionalizado foi pelo seu mau comportamento, não obstante, nega ter conhecimento do porquê de “C” e “D” terem sido retirados da sua guarda;
- Confirma que por vezes utilizava punição física como castigo nos menores, negando que fosse com grande intensidade;
- Alega que os descendentes não estão a ser bem acolhidos;
- Confere ter tido diversos relacionamentos, tendo os companheiros frequentado a sua casa;
- Acusa “L” de ter mentido sobre a exposição dos filhos a atos sexuais praticados por “J” com os companheiros;
- Diz ter sido vítima de VD, por alguns dos seus companheiros, especificando o progenitor de “D”;
- Refere ter tido dificuldades em exercer rotinas e tarefas sobre os filhos;
- Compromete-se a melhorar como mãe, a nível de cuidados e na gestão de regras e comportamentos; expecta ter os filhos de volta.

Instrumentos utilizados e ilações:

- “C”

- **CMAS e CDI:** observamos um perfil subclínico, não obstante, referência a alguns sinais de ansiedade e alterações emocionais/comportamentais. Destacamos que o valor obtido na escala da mentira (CMAS) permite aferir que respondeu com sinceridade e não de acordo com a desejabilidade social;
- **RATC:** Acatou as instruções sem dificuldade, tendo sido capaz de projetar material significativo, apesar de criar histórias curtas e pouco elaboradas. Os valores obtidos nas escalas clínicas pontam para a presença de elevada vulnerabilidade emocional (escala da Depressão), dificuldades na resolução de conflitos intrapsíquicos ou externos (elevação da escala não resolvido), denotando-se a presença de estratégias de coping centradas em processos limitados pouco complexos (aspeto evidenciado pelos valores das escalas referentes ao nível de resolução RES 1 e 2). Por sua vez, a escala clínica da Agressividade (AGG) situa-se significativamente abaixo dos valores normativos, tendo sido rejeitada em cartões cujos estímulos o propiciam naturalmente, o que é invulgar e pode fazer-nos pensar numa dificuldade em lidar com este tipo de emoção, resultando assim numa maior constrição de expressão emocional que envolva estes itens. Nas escalas adaptativas, verificamos ainda que REL (Depender dos Outros) não foi identificado em nenhuma das histórias produzidas, sendo indicador de um défice na utilização do seu sistema de suporte. Não obstante, o valor obtido em SUP-O (Apoiar os Outros) aponta para que tenha perceção de ter a quem recorrer caso sinta necessidade, o que pode significar que apesar de perceber a sua existência, C. não tende a recorrer às pessoas do seu meio envolvente para o ajudarem na resolução de problemas. Também o SUP-C (Apoiar a Criança) não está presente em nenhum cartão, constituindo um indicador de fragilidade na sua autoestima e autossuficiência. O examinando parece também ter uma baixa perceção dos seus limites (LIM), que pode manifestar-se através de expressão de problemas de conduta;
- **WISC-III:** De acordo com os resultados da WISC-III, o examinando apresenta um QIEC (68) muito inferior considerando a sua idade cronológica, apresentando elevada discrepância entre o QIV (62) e o QIR (89). Já o índice onde manifestou valores mais inferiores foi o de Compreensão Verbal (59), sendo que a sua performance se situa dentro de valores normativo para a faixa etária no índice de Organização Percetiva (98). O perfil obtido nesta escala pode ser indicador de perturbação psicoafectiva, muitas vezes associada a condutas desadaptativas.

- “J”

- **Mini-Mult:** Na prova de personalidade Mini-Mult da examinanda, as escalas de validade remetem para um perfil válido, denotando-se uma atitude honesta na realização da prova. O perfil das escalas clínicas aponta a presença de critérios de um quadro depressivo, que pode incluir apatia, pessimismo, autopunição, preocupação e retração. Mostra-se sensível e emocional, mas dependente, submissa e com baixa autoconfiança;
- **BSI:** No perfil da examinanda destaca-se a um modo perturbado de funcionamento cognitivo, em que o pensamento projetivo, a hostilidade e a suspeição são primordialmente considerados como reflexos desta perturbação;
- **IPE:** a examinanda admite ter adotado práticas que incluem punição física (salientando que não voltará a repetir) e outras inadequadas, mas não abusivas (e.g. dar sermões). Destacamos como práticas que mais adequadas a sua referência a “Dar conselhos”; “Elogiar a criança quando se porta bem”; “Explicar à criança o que fez mal”; e “Castigar a criança retirando-lhe algo de que gosta”.

Observação clínica:

- **“C”**
 - Ao longo da situação de exame, apesar de apresentar uma postura inibida e inicialmente mais resistente, colabora respondendo às questões que lhe são colocadas. Mantém contacto ocular adequado. O humor parece eutímico (normal), ansiedade ajustada ao contexto de avaliação, com manifestação de maior desconforto na abordagem ao contexto familiar, sobretudo às vivências em casa da progenitora. Neste âmbito, as suas respostas são geralmente curtas e esquivas (“não sei”, “não me lembro”). Expressa-se de forma nem sempre clara, com um raciocínio e discurso globalmente coerente, embora pouco elaborado.
- **“J”**
 - Idade aparente superior à real.
 - Ao longo da situação de exame, a examinanda evidencia uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. Humor com colorido deprimido e manifestação de ansiedade associada ao enquadramento familiar e respetivo processo. Mantém contacto ocular adequado. Expressa-se de forma nem sempre clara, mas com um raciocínio e discurso globalmente coerentes e sequenciais.

Conclusões significativas:

- **“C”**

- O examinando parece apresentar alterações ao nível do desenvolvimento cognitivo. A avaliação instrumental (através da WISC-III) remete para a presença de um Quociente Intelectual muito inferior ao que seria esperado para a faixa etária, apresentando uma discrepância significativa entre as provas verbais e as manipulativas. Ou seja, as capacidades intelectuais fluidas (Quociente Intelectual de Realização), que permitem a adaptação a estímulos menos familiares, sobrepõem-se exponencialmente às cristalizadas (Quociente Intelectual verbal), que se adquirem através de treino, aculturação e educação. Estes resultados poderão ser explicados por falta de estimulação cognitiva e emocional, provavelmente inerentes a eventual negligência familiar e a pouco envolvimento escolar (pobre valoração familiar, ausência de estimulação e investimento neste campo);
- Ao nível psicoafectivo, “C” revela sentimentos positivos relativamente aos irmãos, à progenitora e à avó materna, evidenciando maior afeição em relação a “D”;
- A triangulação dos dados do presente exame pericial aponta para a presença de vários fatores de risco no seu enquadramento familiar e sociodesenvolvimental, nomeadamente: negligência familiar; fragilidades ao nível de competências da figura materna, incluindo promiscuidade materna; violência intrafamiliar; percurso escolar irregular; pouco envolvimento nas atividades escolares; ausência de ligação a figura paterna. Por sua vez, o acolhimento institucional, a consequente regularização no seu percurso académico e os acompanhamentos e intervenções técnicos/médicos de que tem beneficiado constituem-se fatores protetores;
- Neste seguimento, somos de opinião de que a medida de acolhimento residencial continua a revelar-se protetora dos superiores interesses e necessidades da criança, com relevo na importância da sua envolvimento num ambiente estável e organizado, com regras e limites bem estabelecidos e um investimento ajustado ao seu desenvolvimento mais harmonioso, mas que lhe possibilite a manutenção dos elos de vinculação à família de origem, através da possibilidade de convivência diária com os irmãos e visitas com mãe e avó (fator protetor).
- “J”
 - A análise e integração dos dados do presente exame sugerem a presença de limitações no campo cognitivo, muito provavelmente inerentes a desenvolvimento em meio/contexto empobrecido, pouco estimulante e com baixa valoração da escolaridade;

- Da análise e integração dos dados clínicos obtidos resulta que a examinanda procura evidenciar um percurso de vida pautado por dificuldades, assumindo uma postura de vitimização. Apesar de verbalizar falhas da sua parte, demonstra dificuldade em colocar-se em causa, denotando baixa capacidade de insight e atribuição externa de responsabilidade;
- Relativamente à esfera da “parentalidade”, a examinanda demonstra estar emocionalmente ligada aos filhos, projetando-os no seu futuro e objetivos de vida. Revela estar motivada para exercer as responsabilidades parentais dos descendentes e sentir-se competente no desempenho do papel parental. Não obstante, da análise dos dados processuais destacamos a presença marcada de debilidades na prestação de cuidados, bem como, no campo da afetividade. Consideramos que o pouco insight demonstrado e a culpabilização externa face aos diversos fatores que terão motivado o acolhimento dos menores, bem como, algumas características da sua personalidade (e.g. dependência, submissão) poderão constituir constrangimento a uma mudança efetiva nas suas dinâmicas;
- a examinanda apresenta globalmente e no plano do conhecimento, informação adequada sobre as principais necessidades dos filhos, contudo, uma vez mais, da triangulação de todos os dados do presente processo, admitimos a presença de incongruências entre os conhecimentos teóricos relatados e a sua capacidade de sustentabilidade na prática;
- Ressalvamos, contudo, que não devem ser quebrados os laços entre a mãe e os filhos (fator protetor). Eventualmente (mediante avaliação/supervisão técnica) passar a incluir fins de semana juntos, que poderão iniciar-se nos mesmos moldes do regime já implementado de visitas (alternando os filhos, de forma a receber dois de cada vez), num processo que se espera gradual e consciencioso.

Notas observacionais da estagiária:**a) Veio acompanhado? Por quem?**

C: sim, por técnica gestora do processo.

J: não.

b) Atraso?

C: chegou à hora agendada.

J: Dirigiu-se a um gabinete médico-legal errado e faltou (1ª entrevista); chegou à hora agendada (2ª e 3ª entrevista).

c) Comportamento durante a espera?

C: mostra sinais de ansiedade.

J: Imparcial (não mostra qualquer sinal de ansiedade ou reação emotiva, mantém postura fechada com pouco contacto com o ambiente em contexto).

d) Comportamento durante observação?

C: calmo; pouco responsivo; pouco foco de atenção; diverge das questões que lhe foram colocadas.

J: Inicialmente pouco afável, comportamento que veio a extinguir-se após algum tempo; cooperativa; com tendência à vitimização e justificação de atitudes realizadas no passado.

e) Aspeto do(s) examinando(s)?

Aspeto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto e condições climatéricas.

f) Compreende indicações?

Sim.

g) Discurso Coerente?

Sim.

h) Sob substâncias psicoativas?

Não.

i) Atitude da psicóloga?

Empática; paciente.

j) Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga?

C: a perita leu e explicou com vocabulário adequado à compreensão do examinando e segundo as respostas deste, preencheu os instrumentos.

J: a estagiária, na primeira aplicação ficou a supervisionar a explicação e o preenchimento dos instrumentos, no entanto, foi necessária repetição do preenchimento dos mesmos, por falta de compreensão da examinanda sobre os testes; no segundo momento, a psicóloga leu e preencheu os instrumentos segundo as respostas de “J”.

k) Comportamento do(s) examinando(s) durante os instrumentos?

C: interessado.

J: na primeira aplicação mostrou-se imparcial (sem demonstrar qualquer expressão exterior e ausência de dúvidas, justificações ou opiniões); na segunda aplicação esteve com atitude positiva e colocou questões sobre os instrumentos assim como a tendência a justificar as suas respostas.

Principais tarefas da estagiária durante a perícia?

Observação do comportamento dos examinandos; transcrição de ambos os relatos; organização da informação do relatório pericial; elaborar questões para resposta a quesitos; supervisionar instrumentos; redação de possíveis conclusões do processo.

Processo de Promoção e Proteção n.º 3

- Está subjacente ao processo a aferição do funcionamento psicológico do examinando. O caso foi sinalado por motivos de comportamentos disruptivos na residência em que está acolhido.

Data de início: 28.03.2022
Data de término: 11.04.2022
Examinando: M, masculino, 21 anos
Nº total de entrevistas realizadas: 3 <ul style="list-style-type: none"> • 2 entrevistas a “M”; Duração média de cada entrevista: 1 hora e 15 minutos. • 1 entrevista complementar à técnica gestora do processo: Duração média: 25 minutos.
Informações relevantes das peças processuais: <ul style="list-style-type: none"> • Oriundo do M., deu entrada em Portugal sem acompanhante e sem documentação identificativa (2020); referia ter 15 anos (nascido em 2004), porém o exame médico-legal comprovou que teria uma idade cronológica superior a 19 anos (maturação óssea concluída); • Desenvolvimental: orfão, ficou aos cuidados de “MD” desde os 5 anos de idade; fez educação em casa; • Está institucionalizado num lar de jovens; • Prossegue com estudos num curso de PIEF; • Seguido em diversas especialidades médicas (pediatria, gastroenterologia, neurologia, pedopsiquiatria, hematologia, imunologia, nefrologia e medicina dentária), devido a frequentes queixas; não são detetadas patologias significativas que esclareçam o motivo das queixas (dores de cabeça, tonturas, indigestão, dificuldade em engolir, ...); • Recusa a exercer atividades extracurriculares; • Feito o alerta para algumas condutas antissociais realizadas em contexto escolar e de acolhimento;
: Técnica gestora do processo <ul style="list-style-type: none"> • Aborda que “M” está convencido em visualizar uma mulher de aparência velha que aparece durante a noite para o impedir de rezar o alcorão (<i>“Em janeiro quando começou a falar, via uma pessoa velha que falava com ele durante a noite, que não o deixava rezar. Ele apareceu na sala, a alegar que ela a estaria a chamar lá fora, ‘não há aqui ninguém’ e ele apontava a dizer que sim”</i>, sic); entre outros episódios que descreve ver demónios; reforça o fanatismo pela religião de “M” e o interesse deste, por um livro de satanismo (<i>“Ele encontrou um livro, é um livro de versículos satânicos, que tinha sido a tal mulher que aparece de noite, a pedir para ele trazer. (...) não tiramos o livro porque ele ficou muito nervoso. Deixei-o num saco e à noite ele meteu-o no mesmo sítio.</i>

Ele estava muito reticente nessa conversa. Ele próprio estava muito nervoso, mostrava um pouco de desespero da parte dele”, sic);

- Expõe outras ocorrências em que o examinando demonstrou comportamentos desadequados (*“Uma vez estavam a jogar as cartas, ele pediu para falarem baixo e ele foi lá rasgar as cartas, porque eles não o deixaram falar. não tem tolerância. Ele via vídeos de pessoas a aniquilar outras, tiveram que lhe por travão, isto cria instabilidade no “M” (...) Foi num sábado, eles tinham que ter uma atividade e o Mamadou recusou-se a ir, porque nós não o tínhamos avisado no dia anterior. Ele ficou muito chateada e na altura recusou-se e, entretanto, disseram que tinham que ir todos os jovens. Ele exigiu o computador do educador que nem era dele, ele exigiu e quando fomos falar com ele, estava muito cabisbaixo. Tivemos uma discussão e ele até falou num tom agressivo, que o devíamos ter avisado, que ele não era nenhum animal”, sic);*
- Preocupação por um casamento quase oficializado com uma rapariga menor (15 anos) que nunca conheceu pessoalmente, apenas por redes sociais;
- Relata que “M” apresenta inúmeras queixas ao nível da saúde (dores de cabeça, tonturas, ...), da alimentação (dificuldade em engolir e azia) e ainda do sono (dificuldade na manutenção do sono); na sua perspetiva pode estar envolvido processo de psicossomatização ou ser de carácter apelativo (*“O que estávamos a fazer agora é vermos a questão de saúde. Ele não sabe, mas deve ter-se apercebido se estes sintomas são ou não reais. Há uns tempos demos uns suplementos para as dores de cabeça que eram Smints e ele começou a melhorar. Ele já deixou a medicação porque não havia nada... estas queixas de saúde, teve sempre (...) Ele não apresentava quando estavam em período de férias. Houve uma situação no ano passado que tiveram que chamar os bombeiros, ele estava agachado a dizer que estava mal, os bombeiros vieram, ele levantou-se do nada e foi comer uma banana, situações assim. Há muitas incoerências”, sic);*

Entrevista: “M” – transcrições correspondem à tradução direta e integral do discurso do examinando por parte da intérprete que acompanhou a diligência

- Trajeto desenvolvimental:
 - Vivia numa aldeia M., com “MD” (tutor);
 - “MD” deu aulas em casa;
 - Terrorismo constante nas aldeias e cidades; indica ter visto cadáveres assassinados por terroristas (*“Houve uma triplicação de mortos, eles iam para aldeias mais próximas da cidade e queimavam as aldeias, às mulheres grávidas, cortavam o pescoço ou abriam as barrigas, matavam-nas. Ele assistiu, ele viu os mortos no chão, os corpos no chão, como se fossem pássaros. Nem sequer podiam enterrar porque*

- eram demasiados corpos. Foi obrigatório fugir da aldeia para se deslocar para a cidade. Foi muito difícil, mas com ajuda de Deus conseguiu passar”, sic);*
- *“MD” foi para Africa do Sul, entregando “M” a uma conhecida, que no mesmo dia levou o examinando para um aeroporto com destino a Portugal (alega que desconhecia que viria para o país até ter aterrado);*
 - *Desconhece o paradeiro de “MD” e ser prioridade sua reencontrá-lo;*
 - *Queixas sobre o seu estado de saúde reportam a alterações diversas, incluindo ansiedade e alterações do sono (“a doença que tem, a asma, sinusite, gastrite, sempre com náuseas com vômitos, quando come. Já fez exames, quando come começa a ter náuseas e com o refluxo acaba por vomitar. Isto acontece desde que chegou, mas a asma e a sinusite, já tinha. As comidas são diferentes. Ele come, o problema é quando tem que comer tem que pôr a comida no tupperware, arroz, peixe e sopa e tem que passar tudo na varinha mágica, não pode comer sólidos, fica na garganta. Ele diz que mastiga bem. Ao almoço e ao jantar come sempre líquidos, coisas passadas (...) dores de cabeça e tonturas. São todos os dias, mas a dor... a intensidade da dor varia”, sic);*
 - *Alega que todas as noites uma mulher de idade que não existe (afirmado pelo próprio), o visita e se opõe às suas rezas (“Mas não dorme, de noite há uma senhora que vem, uma senhora de idade, ela assusta-o. Quando acorda vê, mas é só no quarto dele. Quando ele se levanta para rezar, para ler o Alcorão, ela não quer. Ela diz que não quer, mas ele quer rezar. (...) Ela fala coisas satânicas, ligadas ao diabo, ela refere-se a coisas satânicas e diz-lhe para não rezar até inclusive faz-lhe ameaças, ele sente que tem que rezar e para ele é quase como um diabo. (...) Diz ‘quando eu tento fazer as coisas positivas, mas ela não quer, eu não quero fazer coisas negativas porque quando morrer irei para o inferno, quero fazer coisas boas, ajudar o próximo. Quando morrer Deus vai-me perdoar, nesta vida podemos ir ao tribunal e reclamar, mas Deus é o próprio tribunal é ele que decide e esta senhora não quer que eu faça coisas boas, não quer a minha felicidade”, sic); a mulher não é uma personificação de algum elemento religioso que reconheça; nunca lhe tocou, mas fala com o examinando (“Diz sempre as mesmas coisas”, sic); reconhece ser sonâmbulo (“sim, já lhe disseram que fala de noite. Disseram que me levantava e saía, mas eu não sei de nada. Acontece muitas vezes”, sic);*
 - *Descreve os fundamentos da sua religião com pormenor;*
 - *Sente-se respeitado pelos pares em relação à sua religião, não obstante, não compreende como os outros não acreditam em Deus;*
 - *Aborda interesses, rotinas e tarefas do lar de jovens;*
 - *Declara que o seu isolamento é por escolha própria;*
 - *Refere estar num noivado à distância (“O pai dela foi de Mo. para M., para registar o noivado dele. Eles falam muito por videochamada. Estão*

oficializados. Conheceram-se ele já estava cá, fala com ela todos os dias há um ano, por mensagens, videochamadas, chamadas. Ela tem 15 anos”, sic);

- Descreve sentir-se instável emocionalmente, com alusão a comportamentos e pensamentos depressivos (“*teve muitos maus pensamentos. São frequentes, sobre o facto ser melhor morrer do que continuar a viver assim e eventualmente suicidar-se. Não acontece encontrar o seu lugar neste mundo. (...) tem tristeza e muitas outras coisas. A injustiça que há neste mundo, ver que há pessoas que morrem todos os dias, ver pessoas pobres que ninguém ajuda. No outro dia viu pessoas que dormiam na rua, ver isso faz-lhe mal e não poder ajudar... não tem ninguém, não tem família, não tem ninguém. Esta vida não é importante para mim. Sente-se sozinho. A outra vida será melhor para mim, eu sei”, sic); põe em dúvida a capacidade para cometer suicídio.*

Instrumentos utilizados e ilações:

- **BSI:** No perfil do examinando destaca-se a elevação para além dos níveis médios em todas as dimensões sintomáticas e índices globais. Este perfil reflete o mal-estar resultante da perceção do funcionamento somático, ou seja, dá especial relevo às queixas centradas no sistema respiratório, cardiovascular, gastrointestinal ou qualquer outro, com evidência de mediação autonómica (Somatização). Estão presentes cognições, impulsos e comportamentos experienciados como persistentes e perante os quais pode não conseguir resistir, apesar de serem ego-distónicos e de natureza indesejada (Obsessões-Compulsões). Ao nível da Sensibilidade Interpessoal incluem-se sentimentos de inferioridade, sendo de notar a autodepreciação, a hesitação, o desconforto e a timidez durante as interações sociais. Estão também incluídos indicadores de depressão sendo representados sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida (Depressão); indicadores gerais, como o nervosismo e a tensão, sendo também contemplados sintomas de ansiedade generalizada e ataques de pânico, para além de componentes cognitivas que envolvem apreensão e alguns equivalentes somáticos de ansiedade (Ansiedade); bem como, resposta de medo persistente relativamente a uma pessoa ou situação específica que, embora irracional e desproporcionado em relação ao estímulo, desencadeia um comportamento de evitamento (Ansiedade Fóbica). Evidenciam-se também aqui pensamentos, emoções e comportamentos característicos do estado afetivo negativo da cólera (Hostilidade). Destaca-se um modo perturbado de funcionamento cognitivo, em que o pensamento projetivo, a hostilidade, a suspeição, o medo de perda de autonomia e delírios podem ser considerados como reflexos desta perturbação (Ideação Paranóide). Estão patentes indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, como alucinações e controlo de pensamento (Psicoticismo).

Observação clínica:

- Idade aparente coincidente com a idade real (aferida de 21 anos). Ao longo da situação de exame “M” evidencia uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. Humor com colorido depressivo, postura tensa e sinais de ansiedade. Mantém contacto ocular adequado. Consciente, lúcido e orientado no tempo e no espaço. Não são perceptíveis alterações de linguagem e expressa-se de forma clara. Mantém a atenção ao longo do exame, não se apurando problemas ao nível da memória. Demonstra conhecimentos de aspetos da sua vida familiar, escolar e social. Ao nível dos afetos demonstra capacidade em reconhecer e exprimir emoções e sentimentos.

Conclusões significativas:

- A avaliação psicológica realizada reflete a presença de indicadores de depressão (sintomas de afeto e humor disfórico, perda de energia vital, falta de motivação e de interesse pela vida) e de ansiedade (nervosismo, tensão, incluindo resposta irracional e desproporcionada de medo persistente relativamente a uma pessoa ou situação específica), com eventual somatização. Destaca-se um modo perturbado de funcionamento em que o pensamento projetivo, a hostilidade, a suspeição, o medo de perda de autonomia e delírios podem ser considerados como reflexos desta perturbação. Estão patentes indicadores de isolamento e de estilo de vida esquizóide, como alucinações e controlo de pensamento. Ao nível da sensibilidade interpessoal incluem-se sentimentos de inferioridade, sendo de notar a autodepreciação, a hesitação, o desconforto e a timidez durante as interações sociais. Mais consideramos a existência de sintomatologia específica tipicamente associada à vivência de evento(s) potencialmente traumático(s), com referência ao seu historial de vida no M. (eventual exposição a violência/mortes/contexto de guerra). São identificados sintomas relacionados com a revivência do acontecimento (ter pensamentos/sonhos desagradáveis acerca dessa experiência mesmo quando não só quer ter; ficar nervoso quando vê ou ouve alguma coisa parecida com a experiência que teve ou o faz lembrar dela), evitamento/entorpecimento (tentar não ter pensamentos ou sentir coisas dessa experiência, tentar não fazer coisas que o lembrem da mesma; sentir-se triste e sentir-se incapaz de pensar no futuro) e hipervigilância (ter dificuldade em adormecer ou manter-se a dormir; sentir-se irritado ou sentimentos de raiva que não consegue controlar; estar sempre alerta com medo de que aconteça alguma coisa; sentir-se muito nervoso ou ficar assustado com barulhos fortes ou inesperados);
- A triangulação de todos os dados do presente exame pericial aponta para a presença de critérios compatíveis com um transtorno de personalidade esquizotípica; importa, contudo, ressaltar que características culturalmente

muito disseminadas, sobretudo relacionadas com a religião, podem assemelhar-se a esquizotípicas;

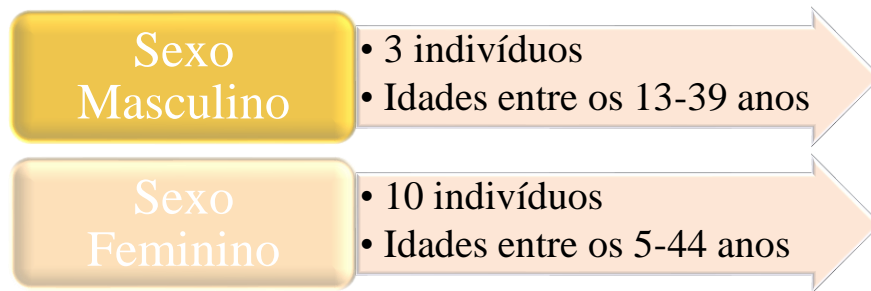
- Mais considerando a análise e integração de todos os dados da presente avaliação admitimos também a possibilidade de estarmos na presença de características concomitantes com ideação paranoide e/ou um quadro psicótico, hipóteses que deverão ser validadas por perícia psiquiátrica.

Notas observacionais da estagiária:

- a) **Veio acompanhado? Por quem?**
Sim, por técnica gestora e tradutora.
- b) **Atraso?**
Chegou à hora agendada (1ª entrevista); Atraso superior a 20 minutos (2ª entrevista).
- c) **Comportamento durante a espera?**
Mostra sinais de ansiedade.
- d) **Comportamento durante observação?**
Cooperativo e responsivo; calmo; com alguma reatividade emocional.
- e) **Aspetto do examinando?**
Aspetto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto e condições climatéricas.
- f) **Compreende indicações?**
Sim.
- g) **Discurso Coerente?**
Sim.
- h) **Sob substâncias psicoativas?**
Não.
- i) **Atitude da psicóloga?**
Paciente; empática; atenta ao comportamento de “M”.
- j) **Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga?**
Faz uma breve explicação e aguarda que a tradutora preencha juntamente com o examinando, o instrumento utilizado.
- k) **Comportamento do examinando durante os instrumentos?**
Calmo.
- l) **Principais tarefas da estagiária durante a perícia?**
Observação do comportamento do examinando; transcrição completa das entrevistas; organização da informação do relatório pericial.

Processos de Alteração da Regulação das Responsabilidades Parentais

Foram entrevistados ao todo treze indivíduos com idades compreendidas entre os 5 e os 44 anos (Esquema 4.), com uma média de idades referente a 21 anos.



Esquema 4 Sexo examinandos de ARR

Processo de Alteração da Regulação das Responsabilidades Parentais n.º 1

- Está subjacente ao processo a requisição por parte paterna em usufruir de mais visitas semanais com a filha, sendo impedido pela progenitora da mesma. É pedido a criação de um plano de aproximação entre pai-filha que promova a vinculação, tendo sempre em conta o melhor desenvolvimento da menor.

Data de início: 22.12.2021
Data de término: 28.02.2022
Examinandos: J, masculino, 27 anos, progenitor; M, feminino, 27 anos, progenitora; Y, feminino, 5 anos, descendente.
Nº total de entrevistas realizadas: 7 <ul style="list-style-type: none"> • 2 entrevistas a “J”; Duração média de cada entrevista: 1 hora. • 3 entrevistas a “M”; Duração média de cada entrevista: 1 hora. • 2 entrevistas a “Y”; Duração média de cada entrevista: 25 minutos.
Informações relevantes das peças processuais: Apenas foi fornecido um documento redigido pelo advogado de “M” que constava os quesitos da perícia.
Entrevista: “J” <ul style="list-style-type: none"> • Situação atual derivada de uma prévia acusação de abuso sexual (2019) do próprio relativamente a “Y” (filha)- nega as acusações; processo arquivado, o qual “M” (progenitora de “Y”) pediu reabertura; • Perdeu o direito a visitas à filha; • Solicitou revisão da RRP (2021), que acedeu a uma visita semanal supervisionada de uma hora; • Indica que existe muita inconsistência no humor de “Y” durante as visitas (“Uma semana corre bem, outra corre mal.... Quando corre bem, já me chama pai. Há três semanas chamou-me pai trinta vezes. Na semana seguinte já

correu mal, já havia recusa dela, não sei. (...) Há alturas que está ali a renegar-me... diz-me 'cala-te, és chato'. A mãe fica calada", sic);

- A progenitora entra sempre durante as visitas, por recusa que "Y" fique sozinha com "J";
- Afere que tem condições para receber "Y", inclusive ter alterado de residência com intuito de criar maiores condições para esse efeito;
- Assume um futuro com a filha ao lado;

Entrevista: "M"

- Descreve o episódio do alegado abuso feito por "J" a "Y"; o caso foi arquivado por falta de provas, considerado inconclusivo;
- Afirma estar presente durante as visitas programadas, apesar de não ser esse o acordo estipulado;
- Expressa existir evolução no comportamento de "Y" durante as visitas, ainda que pouca (*"ultimamente já não chora compulsivamente como no início, mas aquilo que observo é que a Y. acaba interagir com o progenitor, mas não lhe chama pai, não há contacto físico. Ela olha para os brinquedos e interage a brincar. Mas pede sempre que eu brinque com ela. O que ela manifesta sempre verbalmente, ela chama-me sempre, vai-me buscar pelo braço. O que vai verbalizando é que é chato, é lixo...que não era família. (...) Para aquilo que era inicialmente estão muito mais calmas as visitas", sic);*
- Reforça constantemente relutância em relação à aproximação de "Y" a "J", justificando com alterações do comportamento de "Y" ao nível do sono, da enurese, comportamento escolar e social;
- Considera não ser importante a presença do progenitor na vida da filha;
- Expecta não ser permitido que "J" tenha visitas sozinho com "Y".

Entrevista: "Y"

- Recusa inerente em falar do progenitor; descreve nos seguintes termos *"não gosto dele, porque ele é chato (...) feio, não quero falar dele porque não gosto dele (...) eu não gosto dele porque ele está sempre a encher o saco. Porque ele quer que eu brinque com ele, mas eu não quero brincar com ele, quero brincar com a mãe"* (sic);
- É explorado a dinâmica familiar, apontando para quem vive em sua casa.

Instrumentos utilizados e ilações:

- "J"
 - **NEO-PI-R:** As respostas fornecidas no NEO-Pi-R apontam para um modo de organização e funcionamento de personalidade globalmente adaptativos, em que todos domínios apresentam valores dentro dos parâmetros normativos;

- **Mini-Mult:** Na prova de personalidade Mini-Mult do examinando, as escalas de validade remetem para um perfil válido, denotando-se uma atitude honesta na realização da prova. O perfil das escalas clínicas aponta para a presença de critérios clínicos de depressão, ressaltando apatia, pessimismo, retração e autopunição;
- **BSI:** No perfil do examinando destaca-se uma referência significativa a sinais e sintomas de ansiedade e depressão, ainda que sem elevação dos domínios respetivos. Denota-se a presença de pensamentos, emoções e comportamentos característicos de estado afetivo negativo que pode originar alguma hostilidade;
- **IPE:** O examinando faz referência à adoção mais frequentemente de duas práticas educativas adequadas, nomeadamente, “Elogiar a criança quando se porta bem” e “Explicar à criança o que fez mal”. Assinalou o recurso pontual (menos do que uma vez por mês) a uma prática inadequada embora não abusivas (“Dar sermões”).
- **“M”**
 - **NEO-PI-R:** As respostas fornecidas no NEO-Pi-R parecem refletir tendência desejabilidade social, no sentido de transmitir uma imagem mais positiva de si. Verificamos um rebaixamento da escala de neuroticismo (situada abaixo de valores médios, reflete uma pessoa calma e relaxada mesmo em situações de elevado stresse), o que não correspondente à nossa observação e integração de todos os dados da presente avaliação. Por sua vez, o domínio da amabilidade encontra-se significativamente acima dos valores normativos, apontando para uma boa natureza prestável, vontade de cooperar e evitar o conflito;
 - **Mini-Mult:** Na prova de personalidade Mini-Mult da examinanda, as escalas de validade remetem para um perfil pouco frequente, denotando-se uma defensividade ingénuo, com possível rebaixamento indevido de escalas clínicas, refletindo pouco insight, repressão e negação. Não coloca, contudo, em causa a validade da prova. O perfil das escalas clínicas aponta para a presença de critérios clínicos de depressão, ressaltando apatia, pessimismo, retração e autopunição;
 - **BSI:** No perfil da examinanda destaca-se uma referência significativa a sinais e sintomas de ansiedade e depressão, ainda que sem elevação desses domínios específicos, mas com elevação no índice de sintomas positivos (combina a intensidade da sintomatologia com o número de sintomas presentes), bem como, do domínio da somatização (reflete o mal-estar resultante da perceção do funcionamento somático, ou seja, dá especial relevo às queixas centradas no sistema respiratório, cardiovascular, gastrointestinal ou qualquer outro, com evidência de mediação autonómica);

- **IPE:** A examinanda faz referência à adoção mais frequentemente de três práticas educativas adequadas (nomeadamente, “Dar conselhos”; “Elogiar a criança quando se porta bem” e “Explicar à criança o que fez mal”) e uma prática inadequada, mas não abusiva (“Dar sermões”). Assinalou o recurso mais pontual (menos do que uma vez por mês) a outras duas práticas inadequadas (“Ameaçar a criança de que se lhe vai bater” e “Bater no rabo com a mão”).
- **“Y”**
 - **CBCL:** O perfil obtido através das respostas fornecidas pela mãe indica elevação do domínio isolamento. As subescalas ansiedade/depressão, problemas sociais e problemas de atenção também são merecedoras de atenção clínica ao se situarem no ponto de corte.

Observação clínica:

- **“J”**
 - Ao longo da situação de exame evidencia uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. Humor com colorido depressivo, ressonância afetiva e elevada reatividade emocional na primeira entrevista (choro). À data da segunda entrevista manteve-se mais autorregulado, mas continua a manifestar elevada ansiedade e tensão associadas ao processo e enquadramento familiar. Mantém contacto ocular adequado. Expressa-se de forma clara e organizada, com um raciocínio e discurso coerentes e sequenciais.
- **“M”**
 - As duas primeiras entrevistas tiveram uma duração muito limitada (aproximadamente 20 minutos cada uma). A primeira foi interrompida pela filha Y, que estava na sala de espera com o avô, a chorar incessantemente porque não queria deixar a mãe, perturbando todo o funcionamento desse espaço; a segunda terminou antecipadamente devido a um mal-estar da examinanda (que veio depois a confirmar positividade ao Covid). Por fim, a terceira já teve a duração de duas horas e meia/três permitindo a conclusão dos procedimentos.
 - Ao longo da situação de exame, a examinanda evidencia uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. Humor com colorido depressivo, postura tensa com manifestação de elevada ansiedade associada ao processo e respetivo enquadramento familiar. Mantém contacto ocular adequado. Expressa-se de forma clara e organizada, com um raciocínio e discurso coerentes e sequenciais.
- **“Y”**
 - Ao longo da situação de exame, “Y” evidencia uma atitude muito pouco colaborante, respondendo só a algumas questões diretas, mas sempre com recurso a muito incentivo. Não desenvolve discurso livre

e espontâneo. Estabelece pouco contacto ocular, não mantém o foco atencional e, em geral, não interage diretamente com a perita, mas apenas com intermédio da mãe. Apesar do recurso ao reforço, incentivo humor e estratégias lúdicas, a examinanda recusou perentoriamente a saída da mãe do gabinete, exibindo um choro sufocante e agarrando-se a esta, pelo que a progenitora esteve presente nas duas entrevistas;

- Apresenta claros sinais de ansiedade e angústia na separação da mãe, evidenciados também na situação inversa, isto é, quando lhe é pedido que saia para a realização da entrevista à mãe, em que a menor ficaria com o avô, na primeira entrevista, e com avô e tio, na segunda, com quem reside e mencionados como figuras de referência pela mãe. A progenitora levou a menor até junto destes, mas a “Y” ficou a chorar incessantemente, perturbando todo o funcionamento da sala de espera das nossas instalações (uma vez que avô e tio não terão conseguido levá-la dali) de tal modo que a entrevista da mãe foi interrompida;
- Em todo este processo de interação foram evidentes da parte da progenitora sinais de ansiedade e angústia face ao comportamento da filha, cedendo imediatamente a quaisquer exigências desta para consigo (e.g. quando a “Y” diz ‘quero ir para o teu colo’, a mãe ia imediatamente aceder, não tivesse sido interpelada pela perita; quando a filha diz que não fica sozinha a mãe correspondeu ao segurar a sua mão, sem manifestar iniciativa de sair). A progenitora também não valorizou atitudes menos apropriadas para com a perita, nomeadamente quando utilizada linguagem/expressões desadequadas (“chata”; “não gosto de ti”); nem mostrou firmeza ou persistência na imposição de regras e limites, nomeadamente quando “Y” recusou a falar (temas neutros) e realizar tarefas, mesmo que lúdicas, exigindo para o efeito que a mãe também participasse. A progenitora também fez por diversas vezes referência ao facto de que “a “Y” é assim desde que aconteceu aquilo” (sic) na presença da examinanda, utilizando sempre o termo “progenitor” com referência ao pai da filha.

Conclusões significativas:

- “J”
 - Relativamente à esfera da “parentalidade”, o examinando demonstra estar emocionalmente ligada à filha, projetando-a no seu futuro e objetivos de vida. Revela estar interessado em exercer as

responsabilidades parentais da descendente e sentir-se preparado para o desempenho do papel parental.

- Relativamente às outras áreas envolvidas nas competências para o exercício da parentalidade (que não se reduzem à natureza dos afetos manifestados), o examinando apresenta, no plano de conhecimento, informação sobre as principais necessidades da filha, nomeadamente de afetividade, segurança, alimentação, rotinas de sono e higiene, acompanhamento, estimulação, saúde, promoção de autonomia e bem-estar geral, assim como, estratégias educativas globalmente ajustadas. Descreve a filha de forma positiva, revelando preocupações legítimas face à mesma. Para além dos aspetos mais funcionais em termos de interação, refere a importância de partilha de momentos lúdicos e a existência de proximidade afetiva com a filha;
 - Não obstante, o examinando assume uma prática de parentalidade quase inexistente e reconhece as dificuldades na aproximação à filha, solicitando numa postura humilde ajuda na promoção da interação e do relacionamento entre os dois. Efetivamente, não tem sido possibilitado a J. a demonstração efetiva de maior envolvimento e prática no papel parental, revelando-se este aspeto uma fragilidade nesta dinâmica familiar. Parece-nos, pois, importante que possam ser reforçados, junto do examinando (eventualmente no âmbito do acompanhamento técnico especializado do Espaço Família) conhecimentos, estratégias e práticas inerentes ao desenvolvimento de uma parentalidade ativa e positiva;
 - Ainda no que refere à relação do examinando com a descendente, o vínculo paterno que possa ter sido estabelecido nos primeiros anos de vida (até aos três anos de idade aproximadamente), apresenta-se agora como muito fraco ou inexistente. Esta situação poderá ter sido também potenciada pelo afastamento entre os dois, por um período alongado de tempo. (...) Considera-se que as visitas com a duração de uma hora apenas servem para que a criança recorde que o visitante existe, mas não permitem atividades que mantenham as relações na memória da criança.
- “M”
 - Relativamente à esfera da “parentalidade”, a examinanda demonstra estar emocionalmente ligada à filha, projetando-a no seu futuro e objetivos de vida. Revela estar interessada em exercer as responsabilidades parentais da descendente e sentir-se competente no desempenho do papel parental;

- Relativamente às outras áreas envolvidas nas competências para o exercício da parentalidade (que não se reduzem à natureza dos afetos manifestados), a examinanda apresenta, no plano do conhecimento, informação sobre as principais necessidades da filha, nomeadamente de afetividade, segurança, alimentação, rotinas de sono e higiene, acompanhamento, estimulação, saúde, promoção de autonomia e bem-estar geral. A examinanda descreveu a menor de forma positiva e foi capaz de assinalar globalmente a sua trajetória clínico-desenvolvimental. Na prática, até à data, M. tem dado mostras de uma participação ativa, investimento no papel parental, com manifestação de respostas adequadas às principais necessidades da filha;
 - No que refere ao estilo parental, a examinanda mostra-se capaz de ser afetiva, no entanto no que concerne à imposição de regras e limites transparece alguma dificuldade, bem como subvalorização de determinados comportamentos menos adequados da filha. Na avaliação instrumental, ao nível das práticas parentais menciona maioritariamente o recurso a práticas adequadas, indutivas na resolução dos vários tipos de problemas, ou seja, a estratégias que visam ajudar Y a compreender a situação e a interiorizar as normas. Verificou-se, contudo, o recurso mais pontual a práticas inadequadas (“Ameaçar a criança de que se lhe vai bater” e “Bater no rabo com a mão”);
 - Importa ainda assinalar que um dos aspetos menos positivos neste funcionamento familiar é a presença de uma comunicação altamente disfuncional entre a mãe de “Y” e progenitor, baseada na imputação de “M” a prática de abuso sexual perpetrado por “J” sobre a filha (processo arquivado).
- “Y”
 - Relativamente aos factos em análise, a menor verbaliza não gostar do pai e não desejar conviver com ele apresentando, contudo, justificações que se consideram pouco consistentes. Paralelamente evidencia uma relação de grande dependência em relação à mãe, observada nas entrevistas, mas também corroborada pela própria progenitora e restantes interlocutores das entrevistas completares.
 - Ressalvamos que não foi realizada observação direta da interação da criança com o pai dada a resistência que “Y” demonstrou nas entrevistas e antecipando a mesma atitude (ou agravada) nessa hipotética condição;
 - A análise e integração dos dados da presente avaliação pericial aponta para a evidência de elevada vulnerabilidade emocional na

examinanda. “Y” apresenta claros sinais de ansiedade e angústia na separação da mãe, manifestando uma dependência excessiva da progenitora e pouca autonomia em diversos contextos e com os diferentes interlocutores, não se verificando esta recusa unicamente com a figura paterna. Neste seguimento e tendo por referência o DSM-V, a examinanda poderá cumprir critérios compatíveis com um quadro de Transtorno de Ansiedade de Separação;

- Torna-se aqui claro que a figura materna surge idealizada, enquanto que a figura paterna parece ser percecionada sem quaisquer características positivas, como alguém de quem não gosta (“chato”, “feio”, “mau”, “lixo”, entre outros termos utilizados pela menor). Lembramos, contudo, que “Y” facilmente numa situação que visualiza como desagradável (e que potencialmente a iria “separar” da mãe) utiliza a mesma tipologia de nomes dirigidos à perita (“és chata”, “não gosto de ti”, “não quero estar aqui”), sem que esta tenha sequer, na altura, referenciado a figura paterna.

Conclusões conjuntas:

- Admitimos que possa existir/ter existido uma partilha com a criança de informações/temas/conversas (mesmo que indireta ou inadvertidamente), dos quais a mesma deveria ser protegida. Tal pode contribuir para uma instabilidade ou fragilização do vínculo afetivo na díade pai-filha. Parece-nos, pois, fundamental que seja totalmente evitada a exposição da criança a discussões, acusações e/ou comentários depreciativos veiculados (mesmo que indireta ou inadvertidamente) por figuras de referência, acerca do carácter e conduta individual do progenitor;
- No que reporta à definição de um plano de reaproximação, conscientes de que o processo atual de estabelecimento de vínculo com a filha será muito provavelmente difícil, pela resistência que esta tem manifestado, mas também considerando que esta tem vindo a mostrar uma maior aceitação dos convívios, somos de opinião que, de forma cuidada, antecipada e gradual (sempre em avaliação): (1) Deverá ser trabalhada a ausência/afastamento efetivo da mãe nos convívios. Será importante que o pai consiga estabelecer momentos de lazer apenas com a filha, facto que permitirá o estabelecimento de uma maior proximidade e cumplicidade, maior conhecimento dos gostos, desejos, sentimentos e opiniões da criança. (2) O regime de contacto entre pai e filha deverá começar a flexibilizar-se, quer ao nível de frequência e duração (e.g. duas vezes por semana), quer do

contexto onde decorrem (e.g. incluir saídas para o exterior, idas a um parque infantil, cinema, ...). Consideramos que numa primeira fase a menor deverá continuar a ser acompanhada, preferencialmente por elemento(s) da equipa técnica, como facilitadores e no sentido de avaliar a forma como são sentidos esses contactos com a figura paterna. (3) Os contactos entre pai e filha podem também ser potenciados, não apenas de forma presencial, mas também com recurso a outras formas de comunicação (e.g. vídeo chamada), sendo que a existência de contactos mais regulares facilita o restabelecimento dos vínculos afetivos. Este processo será mais facilitado após o desenvolvimento de maior ligação entre os dois. (4) No seguimento dos anteriores, o vínculo afetivo entre os dois poderá ser fortalecido se envolver diversos contextos funcionais que se constituam como uma oportunidade para interações sociais e atividades emocionais, passando de forma gradual para um contexto não judicial (e.g. fazer uma refeição com a criança, ir buscar/levar ao JI ou atividade extracurricular). Este tipo de atividades quotidianas promove e mantém a confiança nos pais, para além de fortalecer a relação de apego pais/filhos.

Notas observacionais da estagiária:

a) Veio acompanhado? Por quem?

J: Não.

M e Y: Vieram em conjunto.

b) Atraso?

Chegaram à hora agendada.

c) Comportamento durante a espera?

J: Imparcial (não mostra qualquer sinal de ansiedade ou reação emotiva, mantém postura fechada com pouco contacto com o ambiente em contexto).

M: Manifesta sinais de ansiedade derivados ao comportamento de Y.

Y: Impaciente.

d) Comportamento durante observação?

J: cooperativo; alta reatividade emocional; ansioso.

M: cooperativa; com dificuldades em manter foco devido ao comportamento de Y; acede a todos os pedidos de Y; pouca reatividade emocional.

Y: Pouco afável; não responsiva; inquieta; chorosa ao mínimo afastamento da progenitora; insulta a perita e a estagiária.

e) Aspeto do(s) examinando(s)?

Aspeto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto e condições climatéricas.

f) Compreende indicações?

Sim.

g) Discurso Coerente?

<p>Sim.</p> <p>h) Sob substâncias psicoativas? Não</p> <p>i) Atitude da psicóloga? J: Paciente; empática M e Y: Assertiva; destaca a importância de não reforçar comportamentos incorretos; frontal sobre o processo e as falhas deste</p> <p>j) Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga? É feita uma breve explicação sobre os mesmos e o seu preenchimento.</p> <p>k) Comportamento do examinando durante os instrumentos? J: Imparcial (sem demonstrar qualquer expressão exterior e ausência de dúvidas, justificações ou opiniões); M: Imparcial (sem demonstrar qualquer expressão exterior e ausência de dúvidas, justificações ou opiniões);</p> <p>l) Principais tarefas da estagiária durante a perícia? Observação do comportamento dos examinandos; transcrição dos diferentes relatos; organização da informação do relatório pericial; formulação de possíveis conclusões sobre o caso.</p>
--

Processo de Alteração da Regulação das Responsabilidades Parentais n.º 2

- Está subjacente ao processo o pedido por parte do progenitor em usufruir de um regime livre de visitas aos seus descendentes menores, sendo o mesmo pedido recusado pela progenitora com o motivo de negligência paterna.

Data de início: 21.02.2022
Data de término: 14.03.2022
Examinandos: S, feminino, 44 anos, progenitora
Nº total de entrevistas: 2 <ul style="list-style-type: none"> • 2 entrevistas a “S”; Duração média de cada entrevista: 1 hora.
Informações relevantes das peças processuais: <ul style="list-style-type: none"> • Relacionamento de 16 anos (até 2019) com “J”; separação deveu-se a processo pendente de violência doméstica; • Visitas semanais supervisionadas de “J” a “V” e “L” (filhos); • Progenitor pretende regime livre de visitas; • Segundo “S” não se reúnem condições necessárias para que os filhos tenham visitas não supervisionadas com o progenitor, devido ao consumo deste de estupefacientes e a uma queixa crime recente do mesmo (ameaça à integridade física).
Entrevista: S

- Rejeita os convívios não supervisionados, enquanto não for provado a abstinência de drogas de “J”;
- Aborda que em 2021 existiu uma tentativa de rapto por parte de “J” (*“em novembro entrou no carro e ia raptar-me e ao meu filho. (...) Quando deixo a “L” no teatro, o “J” entra no carro. A “L” entrou na academia aos gritos. Não chegou a avançar com o carro porque eu consegui tirar a chave. Só olhei a ver se tinha alguma arma com ele. (...) Iniciei um novo processo de Violência Doméstica”, sic*); para além do incumprimento da medida de afastamento (contacto telefónico, dirigir-se a casa da examinanda, ...);
- Visitas deixaram de ocorrer por falta de comparência do progenitor;
- Descreve os episódios de VD e o facto de os filhos terem assistido; e como eram as dinâmicas familiares;
- Afirma não haver conversas referentes a “J” com os filhos;
- Aborda as rotinas diárias, tarefas e gestão de comportamentos como adaptativas;
- Reforça a sua recusa em ter intermediário durante as visitas (*“a doutora juíza quer, porque quer, que eu ou o pai arranje um intermediário para visitas em contexto natural. Após tudo o que falhou nas visitas supervisionadas, acho que deviam respeitar a vontade da L. Devemos dar um tempo. Não concordo com visitas com intermediário, não correu bem. Não vejo ninguém, nem posso depositar essa responsabilidade em alguém. O pai teve oportunidade de estar com eles e não quis. Era um processo, não aconteceu. Não posso passar dos oito para os oitenta”, sic*).

Instrumentos utilizados e ilações:

- **Mini-Mult:** Na prova de personalidade Mini-Mult da examinanda, o perfil das escalas clínicas aponta um funcionamento e organização de personalidade globalmente adaptativos, sem elevação em nenhuma das escalas. Não obstante, ressalvamos que as escalas de validade remetem para um perfil pouco frequente, denotando-se possível defensividade com rebaixamento indevido das escalas clínicas por repressão e negação. Por sua vez, os valores obtidos nas escalas clínicas Depressão e Hipomania podem ser compatíveis com negação de depressão, apontando para puma pessoa com baixa autoestima, pessimista e com baixa energia;
- **BSI:** No perfil da examinanda registam-se resultados médios em todas as dimensões sintomáticas e índices globais;
- **PARI:** Remete para um conjunto de atitudes globalmente adaptativas que incluem a valorização de estratégias de negociação e comunicação e não de agressividade; a importância da interação familiar, afetividade e proximidade emocional; e ainda a consideração do valor da estimulação da criança, exploração do meio e sua autonomia;

- **IPE:** A examinanda refere adotar maioritariamente práticas educativas adequadas, nomeadamente, “Dar conselhos”; “Elogiar a criança quando se porta bem”; e, “Explicar à criança o que fez mal”; e, uma única inadequada, mas não abusiva, pontualmente (“Dar sermões”).

Observação clínica:

- Ao longo da situação de exame, evidencia uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhe são colocadas. Humor eutímico (normal), postura natural e ansiedade ajustada ao contexto de avaliação. Mantém contacto ocular adequado. Expressa-se de forma clara e organizada, com um raciocínio e discurso coerentes e sequenciais.

Conclusões significativas:

- Relativamente à esfera da “parentalidade”, a examinanda demonstra estar emocionalmente ligada aos filhos, projetando-os no seu futuro e objetivos de vida. Revela estar motivada, interessada e empenhada em exercer as responsabilidades parentais dos descendentes e sentir-se competente no desempenho do papel parental;
- No que respeita às outras áreas envolvidas nas competências para o exercício da parentalidade (que não se reduzem à natureza dos afetos manifestados), a examinanda apresenta, no plano do conhecimento, recursos adequados, nomeadamente ao nível da concetualização de condições para desenvolvimento cognitivo, emocional e social dos seus descendentes;
- A examinanda descreveu pormenorizadamente os menores e a sua trajetória clínica- desenvolvimental, dando mostras de participação ativa e investimento no papel parental. Revelou conhecimentos adequados sobre as principais necessidades dos filhos, nomeadamente de afetividade, segurança, alimentação, rotinas de sono e higiene, acompanhamento, estimulação, saúde, promoção de autonomia e bem-estar geral;
- Somos de opinião que a manutenção de visitas supervisionadas, são uma mais valia no estabelecimento de ligação afetiva dos filhos ao progenitor e o bem-estar destes.

Notas observacionais da estagiária:**a) Veio acompanhado? Por quem?**

Não.

b) Atraso?

Chegou à hora agendada.

c) Comportamento durante a espera?

Imparcial (não mostra qualquer sinal de ansiedade ou reação emotiva, mantém postura fechada com pouco contacto com o ambiente em contexto).

d) Comportamento durante observação?

Cooperativa; pouca reatividade emocional; alguns sinais de ansiedade.

e) Aspeto do examinando?

Aspeto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto e condições climatéricas.

f) Compreende indicações?

Sim.

g) Discurso Coerente?

Sim.

h) Sob substâncias psicoativas?

Não.

i) Atitude da psicóloga?

Calma; empática.

j) Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga?

É feita uma breve introdução sobre os mesmos e como é realizado o preenchimento.

k) Comportamento do examinando durante os instrumentos?

Algo relutante sobre alguns itens; **imparcial** (sem demonstrar qualquer expressão exterior e ausência de dúvidas, justificações ou opiniões).

l) Principais tarefas da estagiária durante a perícia?

Observação do comportamento da examinanda; transcrição do relato; organização do relatório pericial; auxílio na cotação de alguns instrumentos; formulação de possíveis conclusões do relatório pericial;

Processo de Alteração da Regulação das Responsabilidades Parentais n.º 3

- Está subjacente ao processo o pedido por parte das duas menores em fixar residência na casa da progenitora, terminando o acordo da RRP cumprido até à data.

Data de início: 07.03.2022
Data de término: 21.03.2022
Examinandos: A, feminino, 13 anos, descendente; S, feminino, 11 anos, descendente.
Nº total de entrevistas: 6
<ul style="list-style-type: none"> • 2 entrevistas a “A”; Duração média de cada entrevista: 45 minutos. • 2 entrevistas a “S”; Duração média de cada entrevista: 45 minutos • 1 entrevista ao progenitor; Duração média: 35 minutos. • 1 entrevista à progenitora; Duração média: 25 minutos.
Informações relevantes das peças processuais:
<ul style="list-style-type: none"> • Regulado em 2016, acordo de RRP que previa que as menores alterariam de residência entre pai-mãe (santarém-porto) consoante a passagem de ciclo letivo de “A” (4º ano de escolaridade- residem com o progenitor, 6º ano de escolaridade- residem com a progenitora, 9º ano de escolaridade- residem com o progenitor; e após a conclusão do 12º ano de escolaridade de “A”, “S” voltaria a residir com o progenitor);

- As menores, durante a estadia em casa da mãe (2020), tomaram a decisão de ficar definitivamente;
- Ambos os progenitores reúnem condições necessárias para exercer as responsabilidades parentais;
- Os pais não se encontram de acordo no pedido das descentes; a progenitora aceita ficar responsável pelas mesmas; o progenitor rejeita essa possibilidade alegando que possui mais condições.

Entrevista: Progenitor

- Inicialmente, as meninas mantiveram-se com o progenitor e a mãe fazia visitas regulares;
- Após a estadia prolongada com a progenitora, as menores mostraram vontade em se manterem no mesmo local;
- Pai mostra relutância na hipótese de as filhas residirem com a mãe (*“Eu já expliquei várias vezes a elas o porquê. Elas têm tido bom acompanhamento na escola e eu disponibilizei o meu tempo para lhes transmitir princípios que foi os que a minha avó me ensinou. Elas no Porto não têm as condições que lá têm. Têm acompanhamento, boa escola, segurança que aqui não iam ter (...) Eu tenho feito tudo o que tem estado ao meu alcance. Eu não deixei elas ficarem no Porto porque achei que a idade em que elas estavam era fulcral para eu dar um tipo de educação que achava que a mãe não conseguia dar”, sic*);
- Indica que a postura da mãe é indiferente à decisão tomada, ficando satisfeita apenas com o bem-estar das filhas;
- Ele abdicou de relacionamentos afetivos em prol das filhas;
- Sobre dinâmicas refere que a comunicação progenitor-filhas é complexa, principalmente com “S”; nega a existência de conversas pejorativas sobre a progenitoras com as filhas;
- Descreve rotinas, tarefas e gestão de comportamentos globalmente adaptativas;
- Considera exercer o papel parental da melhor forma possível.

Entrevista: Progenitora

- A solicitação de ARRP foi feito por si, a pedido das filhas;
- Sobre a sua posição refere que faria mais sentido que “A” se mantivesse em S. a terminar o 9º ano, enquanto “S” viesse no final do ano letivo presente, para o P.;
- Descreve rotinas, tarefas e gestão de comportamentos globalmente adaptativas;
- Relação afetiva individual com grande elo de ligação;
- Considera exercer o papel parental da melhor forma jovial.

Entrevista: “A”

- Vontade da menor é ficar a residir com a progenitora, embora queira terminar o ciclo em S.; rejeita a possibilidade de se separar da irmã (*“sou mais próxima da mãe do que do pai. Eu tenho mais facilidade em falar as coisas com a mãe... Gostava de voltar a viver com a mãe. Por mim não me importava de fazer o 9º aqui ou lá... Eu não me importo de fazer o 9º ano lá em S., mas também não me importo de fazer no P.. Não sei, estou confusa... Por mim podia acabar o 9º e depois voltar para cá. E já residir aqui. A vontade da S. é vir para aqui agora (...) a vontade é não me separar da minha irmã”*, sic);
- Já transmitiu a vontade aos progenitores; mãe é indiferente sobre a decisão de ambas; progenitor pretende que as filhas residam com ele; não sente pressão por parte de nenhum;
- Rotinas, tarefas e gestão de comportamentos compatíveis em ambas as casas;
- Gostaria de alterar a relação do pai com “S”, por ser demasiado conflituosa (*“eu mudava a relação que o pai tem com a “S”. Eles estão sempre a discutir por coisinhas de nada. Eles estão sempre a discutir coisas, por exemplo, a “S” entorna um café, ‘ai “S” sai daqui’, eles não têm assim uma ligação...”*, sic);
- Não mudaria nada em casa da mãe.

Entrevista: “S”

- A vontade da menor é fixar residência no P. assim que terminar o presente ano letivo; rejeita a possibilidade de se separar da irmã (*“Não quero ficar lá. Não sei explicar. Quero mudar para cá. Sou mais apegada à mãe e avó. (...) eu acho que acabaria o ano em S., depois o 7º ano já faria em G... Já decidi o que quero... vir viver para G... Eu gostava de vir viver com a mãe tipo o mais cedo possível. Gostava de acabar este ano letivo e depois vinha para a mãe. Não gostaria de ficarmos separadas (referindo-se à irmã) porque estamos muito habituadas uma com a outra”*, sic);
- Reação do pai à decisão desapropriada (*“eu lembro-me, ele chamou-nos para a beira dele, ele estava a dizer que se continuássemos com isso que não ia ser nosso pai. Coisas para o ar, porque estava irritado”*, sic);
- A dinâmica familiar em casa do progenitor é mais conturbada devido ao relacionamento pai-filha conflituoso; não obstante, refere partilhar momentos positivos com o pai, apesar de numa percentagem menor (*“Diria que sessenta por cento do tempo passamos a discutir e o resto são bons momentos”*, sic)
- Rotinas, tarefas e gestão de comportamentos compatíveis em ambas as casas;

Instrumentos utilizados e ilações:

- **“A”**
 - **YSR:** O perfil obtido pela examinanda é subclínico;
 - **CMAS:** Observamos ausência de elevação de sintomas de ansiedade. A escala da mentira permite aferir que respondeu com sinceridade e não de acordo com a desejabilidade social.

- “S”

- **YSR:** O perfil obtido pela examinanda é subclínico estando, contudo presentes muitos sinais de ansiedade e vulnerabilidade emocional;
- **CMAS:** Observamos a elevação da escala acima dos valores médios, refletindo a presença clara de ansiedade. A escala da mentira permite aferir que respondeu com sinceridade e não de acordo com a desejabilidade social.

Observação clínica:

- “A” e “S”

- Ao longo da situação de exame as examinandas evidenciam uma atitude colaborante, respondendo às questões que lhes são colocadas. Humor eutímico (normal), afeto congruente, ansiedade ajustada ao contexto de avaliação. Mantêm contacto ocular adequado. Expressam-se de forma clara, com um raciocínio e discurso coerentes e sequenciais.

Conclusões significativas:

- “A”

- No que reporta à resposta ao quesito específico deste exame (“com vista a apurar a real vontade das Crianças no que concerne ao regime da residência”), em sede de avaliação pericial, “A” manifesta de forma clara e consistente a sua vontade em fixar residência definitiva com a progenitora, justificando pela existência de uma relação e ligação afetiva e emocional mais próxima à mãe (“sou mais próxima da mãe do que do pai. Eu tenho mais facilidade em falar as coisas com a mãe... Gostava de voltar a viver com a mãe”, sic). Admite, contudo, alguma ambivalência quanto à altura dessa alteração, acatando a hipótese de terminar o 3º ciclo em S., mas sempre na premissa de, no ano seguinte, fixarem residência na progenitora (“Por mim não me importava de fazer o 9º aqui ou lá... Eu não me importo de fazer o 9º ano lá em Santarém, mas também não me importo de fazer no P... Não sei, estou confusa... Por mim podia acabar o 9º e depois voltar para cá e já residir aqui”, sic), mantendo obviamente contactos e visitas regulares ao progenitor. Não obstante, “A” salienta que em qualquer das circunstâncias pretende que a decisão seja comum em relação à sua, sobre a qual admite existir uma relação mais conflituosa com o pai. “A” também demonstra descontentamento face ao regime atualmente em vigor, fundamentado na instabilidade que a alternância de residência implica no estabelecimento de relacionamentos interpessoais seguros e mais prolongados no tempo (“Eu acho que o acordo é um bocado estúpido. Ficamos dois anos aqui, fazemos amigos e depois temos que

voltar para lá outra vez”, sic). De destacar ainda que a sua perceção em relação à posição dos pais é a de que não existirá pressão de nenhum dos lados, no entanto considera existir maior flexibilidade e aceitação da sua vontade e da irmã por parte da mãe (“a mãe não se importa de onde queremos ficar, mas só quer que fiquemos bem”; “o pai quer que fiquemos com ele, acha que estamos melhor lá. Acha que temos mais condições”, sic);

- A triangulação das informações obtidas durante a avaliação da examinanda, com as informações obtidas junto das outras fontes reforça a consistência e coerência dos seus relatos, diminuindo a possibilidade de instrumentalização por terceira pessoa ou interferência de conflito de lealdade em relação a algum dos progenitores.

- **“S”**

- No que reporta à resposta ao quesito específico deste exame (“com vista a apurar a real vontade das Crianças no que concerne ao regime da residência”), em sede de avaliação pericial, “S” manifesta de forma clara e consistente a sua vontade em fixar residência definitiva com a progenitora (“Queremos acabar com isso, queremos ficar com a mãe, nós é que pedimos à mãe para ela ir ao tribunal”, sic) o mais imediatamente possível, admitindo contudo o término deste ano letivo (2021/2022) em S., ainda junto do pai (“eu acho que acabaria o ano em S., depois o 7º ano já faria em G. Já decidi o que quero... vir viver para G. Eu gostava de vir viver com a mãe tipo o mais cedo possível”, sic). Justifica a sua vontade pela relação que mantém mais próxima à mãe (e avó materna) e a ligação afetiva e emocional que a caracteriza (“Quero mudar para cá. Sou mais apegada à mãe e avó”), em contrapartida a um relacionamento com o progenitor que considera mais conflituoso (“eu e o meu pai discutimos muitas vezes, gostava de mudar isso... por coisas sem sentido”; “Diria que sessenta por cento do tempo passamos a discutir e o resto são bons momentos” sic). De destacar que denotamos a sua perceção de alguma desvalorização, depreciação por parte do pai (“nós discutimos bastante por coisas mínimas, como o COVID, ele não leva isto a sério, quando falo sobre isso a ele, ele ‘ah pára de ser burra’, e isso...”; “Eu não consigo comer muito, uma vez eu não conseguia mesmo porque estava cheia, ele estava a dizer que tinha mesmo que comer tudo e eu acabei por vomitar”; sic), bem como, pressão, ao revelar que a primeira reação deste ao tomar conhecimento da sua decisão não terá sido apropriada (“eu lembro-me, ele chamou-nos para a beira dele, ele

estava a dizer que se continuássemos com isso que não ia ser nosso pai. Coisas para o ar, porque estava irritado. Nós só dizíamos que era o que nós queríamos, queríamos viver com a mãe por isso. Agora não fala muito sobre isto”, sic), assumindo porém que não terá abordado posteriormente o assunto; relata ainda que numa fase inicial o progenitor terá feito alguns comentários mais depreciativos e relação à progenitora (“agora não, mas quando a mãe saiu de S., isso já foi há muito tempo... o pai estava tipo... dizia que, tipo, qualquer coisa que a mãe se foi embora, nos deixou, mas eu também não acreditava porque era mais apegada à mãe”, sic); e ainda que já terá pedido ao pai para ter um quarto individual, sendo que este terá recusado, justificando que se a decisão da filha era residir com a mãe, não iria conceder esse pedido;

- Consistência e coerência dos seus relatos, diminuindo a possibilidade de instrumentalização por terceira pessoa ou interferência de conflito de lealdade em relação a algum dos progenitores.

Conclusões conjuntas:

- Face a tudo o que foi acima exposto, considerando que da análise e integração de todos os dados do presente do processo resulta que a progenitora, tal como o progenitor, parece reunir genericamente condições, capacidades e competências parentais, não apresentando limitações e/ou constrangimentos que impeçam de assegurar às filhas estabilidade numa fixação de residência, parece-nos importante que seja efetivamente considerada a vontade da examinanda na tomada de decisão judicial, no sentido de proteger o seu superior interesse. Nesta premissa e asseguradas estas condições, admitimos que não devem ser quebrados os laços com nenhum dos progenitores, sendo importante que ambos participem ativamente na vida da filha e com ela mantenham um relacionamento saudável.

Notas observacionais da estagiária:

- a) **Veio acompanhado? Por quem?**
Sim, pela progenitora e progenitor.
- b) **Atraso?**
Chegaram à hora agendada.
- c) **Comportamento durante a espera?**
Não observado.
- d) **Comportamento durante observação?**

Cooperativas; ansiedade ajustada ao contexto; responsivas; alguma reatividade emocional; calmas.

e) Aspetto do examinando?

Aspetto adequado ao nível de higiene e vestuário ao contexto e condições climatéricas.

f) Compreende indicações?

Sim.

g) Discurso Coerente?

Sim.

h) Sob substâncias psicoativas?

Sim.

i) Atitude da psicóloga?

Calma; empática; valida os sentimentos demonstrados pelas examinandas.

j) Como são apresentados os instrumentos pela psicóloga?

É explicado o motivo para estarem a realizar o preenchimento dos instrumentos.

k) Comportamento do examinando durante os instrumentos?

Ambas com comportamento imparcial (sem demonstrar qualquer expressão exterior e ausência de dúvidas, justificações ou opiniões).

l) Principais tarefas da estagiária durante a perícia?

Observação do comportamento das examinandas; transcrição das entrevistas; organização da informação do relatório pericial; auxílio da cotação de instrumentos; formulação de conclusões (revista pela perita).

Síntese de tarefas realizadas pela estagiária

- ❖ Leitura das peças processuais de cada processo judicial;
- ❖ Observação do comportamento dos examinandos;
- ❖ Transcrição dos diferentes relatos;
- ❖ Organização da informação para formato de relatório pericial;
- ❖ Formulação de questões sobre o caso para resposta a quesitos;
- ❖ Supervisão de preenchimento de instrumentos de Avaliação Psicológica;
- ❖ Cotação de instrumentos de Avaliação Psicológica e auxílio do mesmo;
- ❖ Formulação de conclusões aos quesitos dos processos;

Considerações finais

A prova pericial psicológica, tem se revelado cada vez mais determinante nos processos judiciais. A análise e avaliação da credibilidade das declarações prestadas pelas

vítimas e agressores, é um método que tem vindo a crescer em grande escala no que se refere à decisão judicial. Esta premissa pôde ser verificada, destacando que os quesitos que se aferiram na maioria dos casos, foram efetivamente, “apurar a capacidade de testemunhar” e a “credibilidade de testemunho”, dando grande relevância a estes dois fatores em qualquer das dimensões do direito, penal ou civil, assim como, em sujeitos menores ou adultos. Salienta-se que todo o processo de avaliação pericial, os métodos abordados e a sua fluidez, só são possíveis perante a atitude e postura adequada do psicólogo que realiza a perícia, ou seja, a qualidade da informação recolhida na entrevista, é, portanto, determinada pela conduta e segurança do perito forense. Outro aspeto a qual se deve enfatizar a sua importância, é a indispensabilidade das informações colaterais, seja por meio de informações apresentadas nas peças processuais disponibilizadas pela entidade que requer a avaliação, seja pela necessidade de realizar novas entrevistas complementares, de preferência os dois recursos, que possam conferir mais detalhes sobre o caso e confirmem (ou não) as declarações dos avaliados. Este fator de credibilidade é particularmente importante no que diz respeito aos processos de inquérito.

No outro domínio, a prova pericial psicológica tem cada vez maior peso, sendo essencial no que concerne à defesa do superior interesse da criança. Nos processos envolventes de família, está presente uma enorme complexidade ao nível dos conflitos entre as partes, que exige um processo judicial mais cuidadoso, assim como, às decisões a serem tomadas. Deste modo, mostra-se imperativa a realização de uma avaliação minuciosa e fundamentada que irá garantir que a decisão judicial esteja sempre do lado que se apresenta mais benéfico para o desenvolvimento global do menor, estejamos perante um processo de Promoção e Proteção ou de Regulação das Responsabilidades Parentais. Um processo do direito da família é exaustivo e quase sempre mais longo que os restantes tipos de processos, na medida em que, deve ser sempre considerado a família como um todo, um sistema e não como partes, e deste modo, ser ouvido os diferentes intervenientes e fazer comparações mais pormenorizadas entre as declarações. A fundamentação do relatório pericial que apresenta um parecer entre o que se considera melhor para o seio familiar, é muito mais detalhada e aprofundada, de forma a evitar também que mais tarde haja pedidos de esclarecimentos ou contestações por uma das partes envolvidas que não se encontre satisfeita, situação qual terá sido observada em contexto de estágio.

A respeito das restantes etapas da avaliação pericial, como as metodologias e administração de instrumentos de avaliação, não se observou diferenças significativas

entre os processos crime e processos de direito de família, embora tenha sido observado a constante procura da perita por novas orientações e melhoramentos dos relatórios periciais, através da revisão de literatura renovada. Enfatiza-se que a avaliação psicológica pericial é um processo médio/longo, que carece de análises de várias nuances perante um único caso e por vezes até da discussão de vários profissionais sobre um detalhe.

Abordando o que foi exclusivamente retido perante a possibilidade de estágio, é possível identificar que a grande peculiaridade da Clínica Forense é de estarmos a falar com pessoas frente-a-frente, não são amostras. Aprendeu-se que os detalhes são muito importantes na avaliação psicológica, o todo é um bolo, em que a divergência de um ingrediente, de um detalhe, faz toda a diferença. É importante ponderar que não existem certezas na Perícia Psicológica, são bases da maior ou menor probabilidade, do maior ou menor risco, do mais ou menos benéfico para o examinando.

A minuciosidade da redação de um relatório pericial, o vocabulário, as justificações pormenorizadas, o foco e atenção necessário, é muito superior ao que se aprende na teórica, pois nunca se torna mecânico, exatamente por estarmos a tratar de casos sempre distintos. O saber teórico não é suficiente nesta área, a postura, o contacto ocular, a demonstração de empatia e a capacidade de realmente observar o comportamento de alguém, só foi possível através da realização deste estágio supervisionado.

O acompanhamento contínuo de uma profissional perita que revelou conhecimentos em várias áreas permitiu, ainda, reconhecer que o exercício desta profissão exige uma aprendizagem constante.

É de reconhecer, num outro âmbito, a falta de meios materiais disponíveis para os peritos, nomeadamente na diversidade de instrumentos de avaliação psicológica fornecidos pelo instituto, o que por vezes pode implicar que a perícia seja prejudicada.

Assim, o presente estágio foi uma enorme mais valia e oportunidade complementar na formação académica e experiência profissional da mestranda. Acrescenta-se que o supervisionamento da perita foi sem dúvida essencial para que todos os objetivos/ expectativas sobre o funcionamento do estágio tivessem sido superadas.

Referências

1. Adis Castro, G., & Araya Quesada, M. (1971). Mini-Mult: A short form of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory, MMPI. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 17(1), 12–18.
2. Agulhas, R., & Anciães, A. (2017). *Casos Práticos em Psicologia Forense* (2ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
3. Agulhas, R., Anciães, A., Fialho, A., Simões, M., & Ricou, M (2021). Guia de boas práticas. Acedido a 12 de maio 2022. Disponível em www.ordemdos psicologos.pt
4. American Psychiatric Association (1994). *DSM-IV: Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (4ª Ed.). Lisboa: Climepsi Editores
5. Apóstolo, J., Bobrowicz-Campos, E., Reis, I., Henriques, S., & Correia, C. (2018). Capacidade de rastreio da Escala de Depressão Geriátrica com 10 e 5 itens. *Revista de Enfermagem Referência*, série IV (16). Disponível em: <https://doi.org/10.12707/RIV17062>
6. Canavarro, M. C. (1996). Avaliação das práticas educativas através do EMBU: Estudos psicométricos. *Psychologica*, 16, 5-18.
7. Canavarro, M. C. (1999). Inventário de sintomas psicopatológicos – BSI. In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (vol. 2), (pp. 95-109). Braga: SHO/APPORT.
8. Canavarro, M. C., & Pereira, A. I. (2007). A avaliação dos estilos parentais educativos na perspectiva dos pais: A versão portuguesa do EMBU-P. *Psicologia: Teoria Investigação e Prática*, 2, 271-286.
9. Cattell, R. B. & Cattell, M.D (1997). *HSPQ Cuestionario de Personalidad para Adolescentes* (6ª ed). Tea Ediciones
10. Conceição, L. (2012). Estilos educativos parentais (EMBU-A), sintomatologia depressiva/ansiosa, stress e autoestima, numa amostra de adolescentes [Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga]. Repositório aberto do Instituto Superior Miguel Torga. <https://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/276/1/Tese%20mestrado.pdf>
11. *Congresso da AIDAP/AIDEP*, pp 210-232. Coimbra: Associação Ibero-Americana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica.
12. Cruz, M. B. Z. (2005). WISC III: escala de inteligência wechsler para crianças: manual. *Avaliação Psicológica*, 4(2), 199-201

13. Decreto Lei no 53/2021 de 16 de Junho da Presidência do Conselho de Ministros. Diário da República: série I, No 115 (2021). Acedido a 27 jun. 2022. Disponível em www.dre.pt.
14. Decreto Lei no 57/2008 de 4 de setembro da Assembleia da República. Diário da República: série I, No 171 (2008). Acedido a 27 jun. 2022. Disponível em www.dre.pt.
15. *Decreto Lei no 141/2015 de 8 de Setembro do Regime Geral do Processo Tutelar Cível*. Diário da República: série I, No 175 (2015). Acedido a 28 mai. 2022. Disponível em www.dre.pt.
16. *Decreto Lei no 147/99 de 1 de Setembro da Lei de Protecção de Crianças e Jovens em Perigo*. Diário da República: série I-A, No 204 (1999). Acedido a 28 mai. 2022. Disponível em www.dre.pt.
17. *Decreto Lei no 45/2004 de 19 de Agosto do Regime Jurídico das Perícias Médico-Legais e Forenses*. Diário da República: série I-A, No 195 (2004). Acedido a 28 mai. 2022. Disponível em www.dre.pt.
18. *Decreto Lei no 48/95 de 15 de Março do Código Penal*. Diário da República: série I-A, No 63 (1995). Acedido a 2 jun. 2022. Disponível em www.dre.pt.
19. *Decreto Lei no 53/2021 de 16 de Junho da Presidência do Conselho de Ministros*. Diário da República: série I, No 115 (2021). Acedido a 27 jun. 2022. Disponível em www.dre.pt.
20. *Decreto Lei no 57/2008 de 4 de setembro da Assembleia da República*. Diário da República: série I, No 171 (2008). Acedido a 27 jun. 2022. Disponível em www.dre.pt.
21. *Decreto Lei no 78/87 de 17 de Fevereiro do Código de Processo Penal*. Diário da República: série I, No 40 (1987). Acedido a 2 jun. 2022. Disponível em www.dre.pt.
22. Decreto-Lei n.º 166/2012, de 31 de Julho. Diário da República I série, nº 147. [Consultado em 03.02.2022]. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/179288/details/maximized>
23. Derogatis, L., & Fitzpatrick, M. (2004). The SCL-90-R, the Brief Symptom Inventory (BSI) and the BSI-18. In M. M. Maruish (Ed.). The use of psychological testing for treatment planning and outcomes assessment (3rd ed., vol. 3, pp. 1-41). Mahwah, NJ: Erlbaum.
24. Douglas, K. S., Ogloff, J. R. P., Nicholls, T. L. & Grant, I. (1999). Assessing risk for violence among psychiatric patients: TheHCR-20 violence risk assessment scheme and


- the Psychopathy Checklist: Screening Version. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 67, 917-930
25. E-justice Europa (2020). *Direito da Família*. Acedido a 27.05.2022. Disponível em https://e-justice.europa.eu/content_family_matters-44-pt.do
 26. Filho, N., Teixeira, M., & Almeida, R. (2014). Estrutura fatorial da escala Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R): uma revisão sistemática. *Avaliação psicológica*, 13(2), 247-256
 27. Fonseca, A., & Monteiro, C. (1999). Um inventário de problemas do comportamento para crianças e adolescentes: o Youth Self-Report de Achenbach. *Psychologica*, 21, 79-96.
 28. Fonseca, A., Simões, A., Rebelo, J., Ferreira, J., & Cardoso, F. (1994). Um inventário de competências sociais e de problemas do comportamento em crianças e adolescentes- o Child Behavior Checklist de Achenbach (CBCL). *Psychologica*, vol. 12, 55-78
 29. Freitas, R. (2008). História da psicologia: pesquisa, formação, ensino [online]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 133 p. ISBN: 978-85-99662-83-0. Disponível em SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
 30. 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 A. P. Soares, S. Araújo & S. Caíres (Orgs.). *Avaliação psicológica: formas e contextos* (pp. 553-564). Braga: APPORT.
 31. Gonçalves, M. & Matos. (2006). Inventário de práticas educativas parentais.
 32. Gonçalves, M.; Morais, A.P.; Pinto, H. & Machado, C. (1999). Teste Aperceptivo de Roberts para crianças (R.A.T.C.). In M. Simões, M. Gonçalves & L. Almeida (Eds.), *Testes e Provas Psicológicas em Portugal* (Vol. II, pp.184-198). Braga: APPORT.
 33. 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: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (pp. 43-87). Coimbra: Quarteto
 34. Hare, R. D., Hart, S. D., & Harpur, T. J. (1991). Psychopathy and the DSM-IV criteria for antisocial personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(3), 391–398. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.3.391>
 35. Henriques (2004, outubro 06). Psychology defined. *Journal of Clinical Psychology*, 60, 1207-1221
 36. Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. – Missão. [Consultado em 05.02.2022]. Disponível em: https://www.inmlcf.mj.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=122&Itemid=288




37. Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. – Serviços Técnicos. [Consultado em 05.02.2022]. Disponível em: https://www.inmlcf.mj.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=128:servico-de-clinica-e-patologia-forenses&catid=37&Itemid=292
38. Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. – Valores. [Consultado em 05.02.2022]. Disponível em: https://www.inmlcf.mj.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=123&Itemid=289
39. Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. –Delegações. [Consultado em 05.02.2022]. Disponível em: https://www.inmlcf.mj.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=132:delegacao-do-norte&catid=38&Itemid=293
40. Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses, I.P. –Órgãos do INMLCF. [Consultado em 05.02.2022]. Disponível em: https://www.inmlcf.mj.pt/index.php?option=com_content&view=category&id=31&Itemid=286
41. James, W. (1916). *Compendio de psicologia*. Madrid: D. Jorro.
42. Justiça.Gov.pt. (2020). *Pedir perícia de psiquiatria ou psicologia forense*. Retirado em 5 de Abril, 2022, de <https://justica.gov.pt/Servicos/Pedir-pericia-de-psiquiatria-ou-psicologia-forense>
43. Kovacs, M. (1983). *The Children's Depression Inventory: A self depression scale for schoolaged youngsters*. University of Pittsburg, School of Medicine. Unpublished manuscript
44. Lago, V. M., Amaral, C. E. S., Bosa, C. A., & Bandeira, D. R. (2010). Instrumentos que avaliam a relação entre pais e filhos. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 20, 330-341.
45. Lopes, A. (2015). *Vinculação e Sintomatologia em Vítimas de Violência nas Relações de Intimidade*. [Dissertação de mestrado, Universidade Fernando Pessoa]. Repositório aberto da Universidade Fernando Pessoa. https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4930/1/DM_AnaLopes.pdf
46. Lopes, P., Barreira, D. P., & Pires, A. M. (2001). Tentativa de suicídio na adolescência: avaliação do efeito de género na depressão e personalidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 2(1), 47–57.
47. Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2008). *Manual da Escala de Crenças sobre Punição Física (E.C.P.F.) e do Inventário de Práticas Educativas Parentais (I.P.E.)*. (3ª ed.). Braga: Edições Psiquilibrios



48. Maher, M (1900). *Psychology, empirical and rational* (4ª ed.). Longmans: Green
49. Matarazzo, J. D. (1987). There is only one psychology, no specialties, but many applications. *American Psychologist*, 42(10), 893–903.
50. Matos, A.P., Firmino, H., Duarte, J., Oliveira, S., Rodrigues, P., Vilar, M. & Costa, J.J. (2019). A Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15): Estudo com idosos saudáveis e com idosos com perturbações emocionais. *Diagnóstico e Avaliação Psicológica: Atas do 10º*
51. Matos, A.P., Silva, E., Salvador, M.C., Pinheiro, M.R. & Costa, J.J. (2018). Estudo preliminar do CDI-S em adolescentes Portugueses. *Diagnóstico e Avaliação Psicológica: Atas do 10º Congresso da AIDAP/AIDEP*, pp 250-265. Coimbra: Associação Ibero-Americana de Diagnóstico e Avaliação Psicológica. <https://www.fpce.uc.pt/aidap/doc/atas.pdf>
52. McCrae, R. R., & Costa, P. (2000). NEO PI-R Inventário de Personalidade Revisto.
53. McDougall, W. (1941). *A psicologia*. São Paulo: Saraiva
54. Melo, D., Silva, H., Moura, I., & Barbosa, S. (2017). Avaliação psicológica forense na capacidade civil. *Psicologia.pt O Portal dos Psicólogos*. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1136.pdf>
55. Moreira, C. (2010). Perturbação de stress pós-traumático na pessoa com incapacidade permanente adquirida em acidentes de viação [Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada]. Repositório aberto do Instituto Superior de Psicologia Aplicada. <https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/4887/1/12207.pdf>
56. Ortiz, M. (1986). A perícia psicológica. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 6(1), 1-5. <https://doi.org/10.1590/S1414-98931986000100009>
57. Pinto, A. C. (1999). *O que é que a psicologia científica tem que a psicologia*
58. Pires, T., & Maia, Â. (2013). Transtorno de estresse pós-traumático em vítimas de acidentes rodoviários graves: análise de fatores preditores. *Revista Psicologia Clínica*, 40(6), 211-214. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832013000600001>
59. *popular e o senso comum não têm?* *Psicologia, Educação e Cultura*, 3 (1) 157-178.
60. Portaria n.º 19/2013 de 21 de janeiro: artigo 9.º dos Estatutos do Instituto de Medicina Legal e Ciências Forenses: 2ª série, No 45 (2016). Acedido a 4 de abril. 2022. Disponível em www.dre.pt.
61. Porto Editora – *Direito da Família* na Infopédia [em linha]. Porto: Porto Editora. [consult. 2022-05-27]. Disponível em [https://www.infopedia.pt/\\$direito-da-familia](https://www.infopedia.pt/$direito-da-familia)
62. Reber, A (1995). *The Penguin dictionary of psychology* (2ª ed.). New York: Penguin Books



63. Regulamento n.º 637/2021 do Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses. (2021). Diário da República, nº134, 2ª série de 13 de julho de 2021. https://www.ordemdospsicologos.pt/ficheiros/documentos/regulamento_ao_637_2021.pdf
64. Reynolds, C.R., & Richmond, B.O. (1985). Revised Children's Manifest Anxiety Scale. *RCMAS Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
65. Rocha, M. (2012). Evidências de Validade do “Inventário de Autoavaliação para Adolescentes” (YSR/2001) para população brasileira [Tese de doutoramento, Universidade de São Paulo do Instituto de Psicologia]. Repositório aberto da Universidade de São Paulo. https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-12062012-153735/publico/rocha_do_original.pdf
66. Romão, M. (2012). As Práticas Educativas parentais em Crianças dos 0 aos 12 anos na Província de Benguela [Dissertação de mestrado, Instituto Superior De Ciências Da Saúde – Norte]. Repositório aberto da Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário. https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/279/Tese%20de%20Mestrado_Maria%20da%20Gloria%20Rom%c3%a3o.pdf?sequence=1&isAllowed=y
67. Santana, I., Duro, D., Lemos, R., Costa, V., Pereira, M., Simões, M., & Freitas, S. (2016). Mini-Mental State Examination: Avaliação dos Novos Dados Normativos no Rastreamento e Diagnóstico do Défice Cognitivo. *Acta Med Port*, 29(4) 240-248, <http://dx.doi.org/10.20344/amp.6889>
68. Serbena, C & Raffaelli (2003). *Psicologia como disciplina científica e discurso sobre a alma: problemas epistemológicos e ideológicos*. *Psicologia em Estudo*, 8(1), 31-37
69. Sousa, D. (2015). Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC). Know.net Enciclopédia temática. <https://know.net/ciencsocioishuman/psicologia/teste-aperceptivo-roberts-criancas-ratc/>
70. Titchener, E (1918). *A beginner's psychology*. New York: The MacMillan Company
71. Vieira, C., Paixão, R., Silva, J. & Vicente, H. (2020, junho 30). Versão Portuguesa Da Impact Of Event Scale – Revised (IES-R). *Psique*, XVI (1), 24-43.
72. Wielewicki, A., Gallo, A., & Grossi, R. (2011). Instrumentos na prática clínica: CBCL como facilitador da análise funcional e do planeamento da intervenção. *Temas em Psicologia*, vol.19, 2, 514-523. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v19n2/v19n2a14.pdf>
73. Yesavage, J. A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1982). Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.

Anexos

	
CLÍNICA FORENSE	
<input type="text"/> O Perito	
Processo nº<<Nº processo>><<Nº Exame>>	
2020/008186/PT-C-4	
RELATÓRIO PSICOLÓGICO FORENSE	
I. IDENTIFICAÇÃO DA EXAMINANDA	
Nome:	
Data de nascimento:	
Filiação:	
II. PREÂMBULO	
Natureza do Processo:	
Processo nº	
Entidade Requisitante:	
Quesitos: Realização de Perícia de Psicologia Forense	
III. FONTES E METODOLOGIA	
<p>O presente exame pericial teve início com a explicação à examinanda de quem é a entidade requisitante do mesmo, com referência ao objetivo e aos quesitos formulados, bem como à metodologia a ser utilizada, recorrendo a linguagem adequada à faixa etária e à etapa desenvolvimental desta. Evidenciou entender as explicações dadas, nomeadamente a obrigatoriedade de fazer constar do relatório pericial os resultados das observações clínicas, das entrevistas clínico-forenses e da avaliação instrumental efetuada.</p>	
<p>Foi informada ainda sobre os limites da confidencialidade, tendo dado consentimento informado para a realização do exame pericial, neste caso, em razão da sua idade, através da sua progenitora.</p>	
<i>Perícia Médico-Legal - Pág. 2</i>	

	 GOVERNO DE PORTUGAL	 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
CLÍNICA FORENSE		D Perito
Processo n.º <<N.º processo>> <<N.º Exame>>		
<p>O presente relatório é elaborado com recurso aos seguintes métodos e técnicas:</p> <ul style="list-style-type: none">• Consulta e análise dos dados processuais que nos foram facultados (total de X páginas, via eletrónica);• Entrevistas com a examinanda realizadas a• Entrevista complementar com o progenitor realizada• Entrevista complementar com a progenitora realizada a• Avaliação do estado mental;• Bateria de testes standard:• Triangulação das informações obtidas• Elaboração do Relatório Psicológico Forense.		
IV. ANTECEDENTES RELEVANTES E SITUAÇÃO ATUAL		
<p>A informação abaixo descrita foi recolhida junto dos progenitores (em entrevista individual).</p>		
V. EXAME CLÍNICO E PSICOPATOLÓGICO		
<p>Para a realização da presente avaliação, a examinanda apresentou-se nas nossas instalações x agendada.</p> <p>Ao longo da situação de exame a examinanda</p>		
VI. DADOS DOCUMENTAIS		
<i>Perícia Médico-Legal - Pág. 3</i>		

	
	CLÍNICA FORENSE
	O Perito
Processo n.º <<N.º processo>> <<N.º Exame>>	
<p>Todos os dados processuais que nos foram facultados foram cuidadosamente analisados. Por razões de brevidade processual, as informações veiculadas nos documentos mencionados não serão transcritas no presente relatório, dando-se por integralmente retratadas.</p>	
VII. RELATO DOS ALEGADOS FACTOS SEGUNDO A EXAMINANDA	
<p>Na presente avaliação foi seguido um modelo de questionamento aberto e não sugestivo. Este modelo de entrevista pressupõe a facilitação e maximização das competências da examinanda para fornecer informação sobre as suas experiências, utilizando questões abertas e facilitadoras da emergência de discurso espontâneo por parte da mesma.</p>	
VIII. INFORMAÇÕES COLATERAIS	
Entrevista complementar ao progenitor	
Entrevista complementar à progenitora	
IX. AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA INSTRUMENTAL	
<p>A seleção dos instrumentos utilizados teve em conta dimensões éticas, questões contextuais e as especificidades do caso em análise. Os instrumentos foram criteriosamente selecionados de acordo com a validação empírica, a sua adequação às características da examinanda, à dimensão que se pretendeu avaliar e à utilidade do teste para os objetivos da avaliação em questão.</p>	
X. CONCLUSÕES E RESPOSTA AOS QUESITOS	
<p>1. Para a realização da presente perícia foram adotados procedimentos multimétodo como estratégia para avaliar a consistência e a fiabilidade da informação e para assegurar a precisão dos resultados. Procedeu-se ao cruzamento das diferentes fontes, provenientes das entrevistas</p>	
<i>Perícia Médico-Legal - Pág. 4</i>	

	
	CLÍNICA FORENSE
	<input type="text" value="O Perito"/>

realizadas, dos testes administrados e das análises documentais dos dados processuais que nos foram facultados.

2. Na presente avaliação foi seguido um modelo de questionamento aberto, não sugestivo e ajustado à idade e nível de desenvolvimento da examinanda. Este modelo de entrevista pressupõe a facilitação e maximização das suas competências para fornecer informação sobre as suas experiências, utilizando questões abertas e facilitadoras da emergência de discurso espontâneo por parte da mesma.

Perícia Médico-Legal - Pág. 5

Anexo1: Modelo de relatório pericial de Clínica médico-Legal