



UC/FPCE_2015

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Relatórios Psicológicos em Contexto Forense: Análise de Relatórios elaborados na Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP)

Inês Oliveira Ferreira (e-mail:inesof19@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, subespecialização em Psicologia Forense sob a orientação do Professor Doutor Mário Manuel Rodrigues Simões

Relatórios Psicológicos em Contexto Forense: Análise de Relatórios elaborados na Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP)

O Relatório Psicológico Forense é considerado fundamental na avaliação psicológica, uma vez que é o principal meio do psicólogo para transmitir as suas conclusões e recomendações, sendo que constitui um instrumento de apoio à tomada de decisão judicial (Machado, & Gonçalves, 2011; Ministério da Justiça, 2010; Peña, Andreu, & Graña, 2012).

Existem numerosos estudos sobre relatórios psicológicos em contexto forense, incidindo sobretudo no conteúdo, qualidade e utilidade dos mesmos. Estes estudos concordam que é essencial o recurso a múltiplas fontes de informação, a inclusão de dados sobre a história e contexto de vida do indivíduo, os quesitos da avaliação, a metodologia utilizada e os resultados e conclusões da avaliação, bem como informação indentificativa do peritos. A utilização de testes psicológicos e a opinião do perito sobre o parecer final constituem questões controversas.

O presente estudo pretende analisar atuais práticas na elaboração de relatórios psicológicos, em contexto forense em Portugal. Para isso procedeu-se à análise de 100 relatórios psicológicos, sobre perícias sobre a personalidade na Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais, através de uma grelha de análise construída para o efeito, considerando o conteúdo e estrutura dos relatórios.

A análise efetuada permite identificar tópicos comumente presentes: o recurso a múltiplas fontes de informação e a instrumentos de avaliação, nomeadamente a instrumentos especificamente forenses, a inclusão dos resultados quantitativos dos testes, a integração dos dados das provas com informação sobre a história de vida do avaliado, a recomendações de acompanhamento especializado e sugestões de medidas a aplicar ao arguido. No que respeita aos dados sobre o indivíduo, maioritariamente, são incluídos dados sociodemográficos, informação sobre o contexto familiar, percurso escolar e relação com grupo de pares e familiares. A história criminal, o impacto da situação jurídico-penal, a perspetiva da pessoa avaliada face aos factos e aos seus comportamentos e o nível de risco de reincidência, são os dados menos referidos nos relatórios.

Os RPF elaborados pela DGRSP são congruentes com linhas orientadoras sugeridas na literatura incluindo dados de outras investigações empíricas representativas. ainda que tenham sido observadas divergências relativamente ao uso reduzido das entrevistas e ao não recurso a testes de validade de sintomas. Importa sublinhar o uso frequente de instrumentos de avaliação especificamente forenses, dos seus resultados e da indicação da opinião do perito sobre o parecer final.

Palavras-chave: relatórios psicológicos forenses, avaliação psicológica instrumentos de avaliação.

Psychological Reports in Forensic Context: Reports Analysis developed in General Direction of Rehabilitation and Prison Services (DGRSP).

The Forensic Psychological Report is considered essential in the psychological evaluation, since it is the primary means of psychologist to report its findings and recommendations, and is an instrument of support for judicial decision-making (Machado, & Gonçalves, 2011; Ministério da Justiça, 2010; Peña, Andreu, & Graña, 2012).

There are several studies on the psychological reports in the forensic context, focussing on content, quality and usefulness thereof. These studies agree that it is essential the use of multiple sources of information, including of data about life history and cultural context of the individual, the aims of the evaluation, the methodology used and the results and evaluation findings and identifying information from the experts. The use of psychological tests and the expert's opinion about the ultimate issue are controversial issues.

This study aims to analyze current practices in the development of psychological reports in the forensic context. For this we analysed of 100 psychological reports, about personality assessment in DGRSP through an analysis grid built for this purpose, considering the content and structure of the reports.

The analysis performed allows to identify commonly present topics: the use of múltiplas sources of information and the evaluation instruments, including specifically forensic tools, including quantitative test results, the integration of data from tests with information about the history of life of examinee, expert recommendations and monitoring measures to be applied to the defendant suggestions. With regard to data on the individual, mostly, are included sociodemographic data, information on family background, educational background and relationship with peer group and family. The criminal history, the impact of criminal legal situation, the person's perspective assessed against the facts and their behavior and the level of risk of recidivism, the data are less referred to in the reports.

The RPF prepared by DGRSP are consistent with guidelines suggested in the literature including data from other representative empirical investigations, even if they have differences were observed regarding the reduced use of interviews and did not appeal the validity of symptoms tests. It should be noted the frequent use of specifically forensic assessment instruments, of its results and the statement of the expert's opinion on the ultimate issue.

Keywords: forensic psychological reports, psychological assessment, assessment instruments.

Agradecimentos

Ao Professor Doutor Mário Simões, pela orientação ao longo deste ano, pelo apoio prestado, pelas recomendações, pelo incentivo, por me tornar mais curiosa e exigente com o meu trabalho.

À DGRSP, nas pessoas da Dr.^a Esmeralda Coelho (Diretora do Núcleo de Apoio Técnico da Direção Regional de Reinserção do Centro), da Dr.^a Carla Ribeiro (Diretora do Núcleo de Apoio Técnico da Direção Regional de Reinserção do Norte) e da Dr.^a Filomena Pires (Coordenadora da Equipa Lisboa 2) pela colaboração prestada, pela disponibilidade, pela permissão em aceder à amostra. Um agradecimento muito especial à Dr.^a Esmeralda Coelho pela ajuda em todo o processo de recolha da amostra. O presente trabalho não teria sido possível sem estas valiosas e generosas colaborações da DGRSP.

Aos meus colegas de Psicologia Forense, pela partilha de experiências e conhecimento, pelo companheirismo.

À Marta que mesmo, agora, estando longe, acompanhou-me antes e ao longo deste percurso, pela motivação e pela amizade incondicional.

Às minhas amigas, Catarina, Inês Gaspar, Inês Bastos, Rute e Fabi por estarem sempre ao meu lado, pelo apoio, carinho e paciência incondicionais. Pelos momentos divertidos e inesquecíveis que passamos juntas, pelas risadas e jantaradas. Obrigada amigas por terem tornado este percurso mais fácil e divertido.

Aos meus avós pelo carinho, pelo apoio, pelo entusiasmo com que vivenciaram, ao meu lado, esta passagem pela faculdade.

Aos meus pais pelo amor e apoio incondicional, por tornarem possível esta etapa da minha vida. Ao meu irmão, pelo companheirismo, pelos desafios, por me fazer querer ser o melhor exemplo a seguir.

Por fim, ao Ivo por todo o carinho e compreensão. Por não me ter deixado desistir, pela motivação e apoio nos momentos mais difíceis. Pela paciência ao ouvir os meus desabafos. Obrigada por estares ao meu lado.

Muito Obrigada a todos!

Índice

| | |
|--|----|
| Introdução | 1 |
| I - Enquadramento conceptual | 2 |
| 1. Relatório Psicológico e Relatório Psicológico Forense | 2 |
| 2. Investigação sobre Relatórios Psicológicos | 3 |
| 3. Investigação sobre Relatórios Psicológicos Forenses | 5 |
| 4. Relatórios Psicológicos Forenses na Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais | 15 |
| II – Objetivos | 15 |
| III – Metodologia | 16 |
| 1. Amostra | 16 |
| 2. Materiais/instrumentos | 16 |
| 3. Procedimento | 17 |
| 3.1 Procedimentos Estatísticos | 17 |
| IV – Resultados | 18 |
| 1. Características Formais | 18 |
| 2. Contextualização do pedido, metodologia utilizada, limites | 19 |
| 3. Identificação e história anterior da pessoa avaliada | 20 |
| 4. Observação direta | 23 |
| 5. Dados das Provas/Instrumentos de avaliação | 23 |
| 5.1 Instrumentos de avaliação da inteligência, funções cognitivas e rastreio cognitivo | 25 |
| 5.2. Personalidade: Inventários/Questionários e Testes Projectivos | 26 |
| 5.3. Comportamento, funcionamento emocional e psicopatologia | 28 |
| 5.4. Instrumentos especificamente forenses | 29 |
| 5.4.1. Escalas de risco e Violência (sexual e conjugal) | 30 |
| 6. Interpretação e integração dos dados | 32 |
| 7. Conclusões do Relatório | 35 |
| V – Discussão | 36 |
| VI – Conclusões | 41 |
| Bibliografia | 43 |
| Anexos | 48 |

Introdução

O Relatório Psicológico Forense constitui uma tarefa essencial em Avaliação Psicológica. Esta é considerada uma actividade pericial que se encerra quando se conclui o exame e redige e remete o respetivo relatório.

Os relatórios psicológicos podem ter diferentes utilidades em contexto forense, nomeadamente no âmbito de processos cíveis relativos à lei de proteção de crianças e jovens em perigo, na regulação do exercício do poder paternal, nos casos de interdição (Artigo 138.º do Código Civil (CC)), inabilitação (Artigos 152.º a 156.º do CC) e na determinação da capacidade testamentária ou para celebrar contratos (Artigos 2188.º a 2191.º, do CC).

Na área do Direito Penal, a avaliação psicológica pode ser solicitada com o objectivo de examinar a capacidade e credibilidade de testemunha em crime sexual (Artigo 131.º do Código do Processo Penal (CPP)), para apreciação de características psíquicas do arguido e perigosidade, independentes de causas patológicas, bem como do seu grau de socialização (Artigo 160.º CPP). O psicólogo pode, também, colaborar em perícias médico-legais e psiquiátricas (Artigo 159.º CPP). Também, no âmbito da Lei Tutelar Educativa (L.T.E.) o psicólogo pode ser chamado a intervir “quando for de aplicar medida de internamento em regime aberto ou semiaberto” (Artigo 71.º da L.T.E.) na elaboração de relatórios sociais com avaliação psicológica e quando a medida aplicada tenha sido de internamento em regime fechado, através da elaboração de perícia sobre a personalidade (Artigo 69.º da L.T.E.).

Deste modo, o relatório psicológico constitui uma tarefa essencial em contexto forense, uma vez que é o principal meio do psicólogo para comunicar a informação ao leitor. Segundo Karson e Nadkarni (2013), o relatório forense conta uma história onde são descritos os dados e são dadas respostas à questão legal, servindo de auxílio na tomada de decisão judicial. Assim, o Relatório Psicológico Forense é um documento legal de extrema importância podendo ser, muitas vezes, escrutinado e criticado, colocando mesmo em causa o trabalho do psicólogo. As críticas apontadas recaem desde o facto do relatório nem sempre responder à questão legal, apresentar opiniões não fundamentadas ou no recurso a instrumentos de avaliação com reduzida qualidade psicométrica.

Neste sentido, é importante considerar a investigação no âmbito dos relatórios psicológicos em contexto forense, de modo a torná-los mais específicos e rigorosos e, conseqüentemente, menos passíveis de críticas. Diversas têm sido as investigações empíricas sobre este tema (e.g., Borum, & Grisso, 1996; Christy, Douglas, Otto, & Petrila, 2004; Grisso, 2010; Guerreiro, Casoni, & Santos, 2014; Hecker, & Steinberg, 2002).

A presente dissertação tem como tema central os Relatórios Psicológicos Forenses e pretende estudar o conteúdo e a estrutura dos relatórios atualmente elaborados para o sistema judicial português. Deste modo, pretende-se analisar as informações consideradas relevantes a incluir nos relatórios com o intuito de aumentar a sua utilidade e qualidade.

I - Enquadramento conceptual

1. Relatório Psicológico e Relatório Psicológico Forense

O Relatório Psicológico (RP) constitui uma tarefa de avaliação psicológica, no qual são registadas, de forma organizada e integrada, as principais conclusões e recomendações do processo de avaliação, sendo o produto final do processo avaliativo (Allnut, & Chaplow, 2000; Axelrod, 2000; Donders, 2001a; Gagliardi, & Miller, 2008; Peña, Andreu, & Graña, 2012; Simões, 2005; Tallent, 1988, 1992). O psicólogo recorre ao RP para documentar as suas avaliações, nomeadamente, descrever o indivíduo (no que diz respeito à natureza do pedido), comunicar os resultados dos testes e da observação direta e, concretizar recomendações adequadas e úteis para intervenção futura (Axelrod, 2000; Harvey, 2006; Jankowski, 2002; Tallent, 1988, 1992).

O RP representa, assim, uma importante tarefa explicativa da avaliação psicológica, refletindo os processos e mecanismos inerentes à mesma, devendo potenciar a compreensão que outros têm do indivíduo e dos seus comportamentos e comunicar as intervenções de tal modo que sejam entendidas, analisadas e implementadas (Harvey, 2006; Tallent, 1988, 1992).

Uma vez que o RP é o produto final da avaliação psicológica, é importante considerar as especificidades da avaliação psicológica em contexto forense, que consequentemente, diferenciam o Relatório Psicológico Forense (RPF) do RP elaborado noutras circunstâncias.

Comparativamente à avaliação realizada em contextos mais especificamente clínicos, a avaliação em âmbito forense difere em várias dimensões, nomeadamente, no objetivo e no período de tempo para a avaliação que são estabelecidos pelo Tribunal, na relação entre perito e sujeito avaliado, nos destinatários (autoridades judiciais), na falta de confidencialidade no que respeita aos resultados da avaliação, ou seja, os resultados serão do conhecimento do juiz e advogados e não somente do indivíduo, na linguagem utilizada que deve ser adequada aos destinatários e na participação do sujeito avaliado que é determinada pelo Tribunal (Allan, & Grisso, 2014; Hecker, & Scoular, 2004; Gagliardi, & Miller, 2008; Grisso, 2010; Machado, & Gonçalves, 2011; Nicholson, & Norwood, 2000).

Considerando as especificidades supramencionadas, o RPF é um documento legal que constituirá instrumento de apoio à tomada de decisão pelos magistrados e meio de prova em sede de audiência (Machado, & Gonçalves, 2011; Ministério da Justiça, 2010; Peña et al., 2012). O RPF pode influenciar uma decisão judicial, sendo de enorme importância o seu processo de elaboração bem como a sua redação (Otto, DeMier, & Boccaccini, 2014; Peña et al., 2012).

De acordo com Fisher (2008), um bom relatório permite que o leitor compreenda os objetivos da avaliação, os métodos utilizados pelo psicólogo e os processos de raciocínio em que este se baseou para fundamentar as suas conclusões. Um outro aspeto importante para a compreensão dos relatórios forenses prende-se com a linguagem utilizada na sua redação. Diversos autores defendem que é necessário adequar a linguagem dos relatórios à

audiência, especificamente, no caso dos relatórios forenses que são lidos por múltiplas audiências (*multiple audiences*) com diferentes níveis de educação (Ackerman, 2006; Grisso, 2010; Harvey, 2006; Peña et al., 2012). Neste plano, a literatura é consistente no que respeita aos erros linguísticos mais comuns que devem ser evitados nos relatórios forenses, nomeadamente, o recurso a jargão e acrónimos, o uso de palavras ambíguas, comentários gratuitos, frases longas e repetições. Neste sentido, a linguagem deve ser clara, compreensível, simples, objetiva, relevante, concisa, baseada em argumentos científicos e propor interpretações dos dados (Allnut & Chaplow, 2000; Griffith, & Baranoski, 2007; Groth-Marnat, & Horvath, 2005; Harvey, 2006; Hoffman, 1986; Karson, & Nadkarni, 2013; Machado, & Gonçalves, 2011; Melton, Petril, Poythress, & Slobogin, 1987; Peña, et al., 2012; Simon 2007; Wettstein, 2005).

Diversos têm sido os formatos de elaboração de relatórios sugeridos (Ackerman, 2006; Allnut, & Chaplow, 2000; Fisher, 2008; Gagliardi, & Miller, 2008; Griffith, Stankovis, & Baranoski, 2010; Grisso, 2010; Groth-Marnat, & Horvath, 2005; Hoffman, 1986; Jankowski, 2002; Karson, & Nadkarni, 2013; Lander, & Heilbrun, 2009; Otto et al., 2014; Peña et al., 2012; Silva, Weinstock, & Leong, 2003; Simões, 2005), ainda que, seja consensual que o relatório inclua algumas secções básicas: a) introdução (informações demográficas do avaliado, identificação do técnico, fonte do pedido), b) quesitos/objetivos da avaliação, c) consentimento e limites de confidencialidade, d) fontes de informação, e) metodologia (testes administrados, datas e locais de entrevistas), f) observação direta, g) história relevante (médica, psicológica, familiar, criminal, abuso de substâncias), h) resultados da avaliação, i) discussão/conclusão. É consensual considerar que o formato do relatório deve ser integrador de modo a ser mais legível e útil em contexto forense, proporcionando melhor compreensão dos resultados, ponderando as circunstâncias de vida do avaliado e justificando eventuais dados contraditórios.

2. Investigação sobre Relatórios Psicológicos

Antes de nos centrarmos nas investigações empíricas realizadas sobre RPF, mostra-se importante resumir, brevemente, algumas investigações sobre RP. Várias investigações poderiam ser referidas (e.g., Donders, 1999; Echemendia, Harris, Congett, Diaz, & Puente, 1997; Rucker, 2002). Contudo, iremos valorizar, sobretudo, as investigações de Donders (2001a,b) e de Harvey (2006) por irem ao encontro do objetivo central da presente investigação (análise do conteúdo dos relatórios) e por considerarem também, especificamente, os relatórios psicológicos em contexto forense.

Nas pesquisas de Donders (2001a,b), procurou-se saber quais as informações que os neuropsicólogos, tipicamente, incluíam nos seus relatórios. No primeiro artigo, os resultados obtidos sugerem que as variáveis mais vezes incluídas nos relatórios são a idade (99.76%), a escolaridade (92.51%) e a história clínica neurológica (90.34%) da pessoa avaliada.

Informações como observação do comportamento (86.96%), indicação dos testes administrados (87.44%) e o uso de termos descritivos (82.37%)

(e.g., prejuízo, média), são também frequentemente incluídas nos relatórios. Por outro lado, o autor sugere que as variáveis referentes a informações pessoais mais sensíveis (e.g. história de abuso sexual (15.70%)) são as menos utilizadas. Desta forma, o psicólogo vai ao encontro dos princípios éticos, ou seja, responde apenas ao que lhe é pedido e garante a confidencialidade relativamente a outras informações irrelevantes para a resposta ao pedido. No segundo artigo, em relação à apresentação dos resultados dos testes, a maioria (88.65%) dos neuropsicólogos considerou importante a inclusão dos resultados quantitativos dos testes nos RP, incluindo frequentemente resultados padronizados (46.87%) e percentis (45.50%). O formato de redação do relatório, também, foi analisado, verificando-se que frequentemente os técnicos apresentam a informação por secções (77.54%), maioritariamente as informações são agrupadas por domínios (e.g., linguagem, memória, percepção). Quanto à inclusão de diagnóstico, parece ser um dado considerado menos relevante que os supracitados, considerando que é incluído ocasionalmente. Contudo o autor observou que este dado é expresso mais vezes por neuropsicólogos que avaliam regularmente pacientes psiquiátricos ou forenses comparativamente aos neurológicos. Resultados semelhantes foram observados no que concerne às recomendações.

A pesquisa de Harvey (2006) analisou os fatores/variáveis que contribuíam para a dificuldade de leitura e compreensão dos relatórios psicológicos, analisando as respostas de recém-licenciados. Os resultados foram agrupados nos seguintes *clusters*: treino, linguagem, tempo e múltiplas audiências. Relativamente ao treino, os recém-licenciados referiam que, algumas vezes, eram ensinados a fornecer dados e números sem que os mesmos fossem contextualizados, enfatizando assim os resultados dos testes e desvalorizando a escrita sobre o sujeito avaliado enquanto pessoa. Sugeriram que para escrever relatórios claros, deveriam ter modelos claros que pudessem seguir durante a formação. Quanto à linguagem, entenderam que os conceitos teóricos subjacentes aos testes e aos seus resultados, poderiam ser mais facilmente entendidos quando contextualizados. No que concerne ao tempo, os recém-licenciados defenderam que para a elaboração de um relatório explicativo e integrador da situação do sujeito avaliado era necessário tempo que, muitas vezes, não era proporcionado aos psicólogos para redigir o relatório. Finalmente, muitos recém-licenciados manifestaram dúvidas acerca do que os destinatários esperavam dos relatórios psicológicos, tendo em consideração que os mesmos podiam ser lidos por interlocutores distintos.

Ambas as investigações concluíram que os relatórios devem ser adaptados ao contexto de avaliação, isto é, à natureza do pedido de avaliação. Harvey (2006) acrescenta que a clareza de um RP pode ser melhorada se os avaliadores contextualizarem os dados quantitativos, nomeadamente os resultados serem apresentados como resultados padronizados e acompanhados de resultados percentuais e uma explicação contextual dos mesmos. Esta afirmação vai ao encontro dos resultados obtidos por Donders (2001b), em que se observou que, frequentemente, eram apresentados os resultados padronizados e respetivos percentis.

Por outro lado, enquanto Harvey (2006) considera que devem, existir modelos claros para elaboração de relatórios, Donders (2001b) defende que não pode existir um modelo único, mas sim, que os psicólogos devem adaptar o modelo do relatório às necessidades do cliente e público-alvo mais provável.

Em conclusão, Donders (2001a,b) e Harvey (2006) tinham como objetivo principal que as suas investigações fossem úteis para o processo de elaboração de RP, bem como para a formação de estudantes de psicologia.

3. Investigação sobre Relatórios Psicológicos Forenses

Existem várias investigações sobre os RP em contexto forense, quer relativamente à sua estrutura e conteúdo, quer sobre a sua qualidade e utilidade (Tabela 1). De seguida é apresentado um breve resumo de alguns estudos empíricos, bem como os seus principais resultados. A escolha destes estudos prende-se com o facto de pretenderem avaliar os mesmos aspetos que irão, posteriormente, ser analisados neste estudo (estrutura e conteúdo dos relatórios) e de utilizarem amostras análogas à desta investigação.

Tabela 1. Estudos empíricos no âmbito de Relatórios Psicológicos em contexto forense

| Autores | Data | Amostra (N) | Relatórios |
|--|------|-------------|--|
| Borum & Grisso | 1996 | 198 | CST e CR |
| Christy, Douglas, Otto, & Pettila | 2004 | 1357 | CST juvenil |
| Day et al. | 2000 | 91 | Relatórios Psicológicos e Relatórios Psiquiátricos |
| Guerreiro, Casoni, & Santos | 2014 | 106 | Perícias médico-legais forenses e Perícias sobre a personalidade |
| Grisso | 2010 | 62 | Relatórios forenses |
| Hecker & Steinberg | 2002 | 172 | Avaliação psicológica de jovens |
| Heilbrun & Collins | 1995 | 277 | CST e CR |
| Petrella & Poythress | 1983 | 30 | CST e CR |
| Robbins, Waters, & Herbert | 1997 | 66 | CST |
| Robinson & Acklin | 2010 | 150 | CST |
| Ryba, Cooper, & Zapf | 2003 | 82 | CST juvenil |
| Skeem, Golding, Cohn, & Berge | 1998 | 100 | CST |
| Warren, Murrie, Chauhan, Dietz, & Morris | 2004 | 5175 | Imputabilidade/ Responsabilidade criminal |
| Zapf, Hubbard, Cooper, Wheelles, & Ronan | 2004 | 381 | CST |
| Fuger, Acklin, Nguyen, Ignacio, & Gowensmith | 2014 | 150 | CR |

Legenda. CST = Capacidade para ser julgado (*capacity to stand trial*); CR = Responsabilidade criminal (*criminal responsibility*)

A investigação de Petrella e Poythress (1983) analisou a qualidade e rigor de relatórios de avaliação, sobre a capacidade para ser julgado (CST; “*capacity to stand trial*”) e a responsabilidade criminal (CR; “*criminal*”).

responsability”) elaborados por psiquiatras comparativamente aos redigidos por psicólogos e assistentes sociais. Com estes objetivos, foram usadas duas medidas de avaliação do rigor, sendo elas, o recurso, além da entrevista, a fontes de informação e a quantidade de informação registrada nas notas do avaliador (*clinician's notes*). Adicionalmente, recorreram a três avaliadores externos (advogado, juiz e professor de Direito) para avaliar a qualidade da amostra de relatórios forenses. Os resultados obtidos revelaram que os psicólogos e assistentes sociais recorriam mais vezes a fontes de informação colaterais do que os psiquiatras, sendo por isso consideradas as suas avaliações como mais rigorosas. Os avaliadores externos classificaram, globalmente, os relatórios como favoráveis, ainda que dois deles (juiz e advogado) tenham avaliado os relatórios de psicólogos e assistentes sociais como superiores aos de psiquiatras; por outro lado o professor de Direito, avaliou os relatórios de psiquiatras superiores aos de assistentes sociais, mas um pouco mais abaixo dos elaborados por psicólogos. Os resultados desta investigação contestam a crença de que os relatórios elaborados por psiquiatras são de qualidade e rigor superiores aos elaborados por técnicos não especializados em medicina.

A pesquisa de Heilbrun e Collins (1995) analisou relatórios sobre CST e CR, elaborados por psicólogos e por psiquiatras, que trabalhavam em diferentes contextos (hospital e comunidade), a fim de proporcionar uma descrição empírica mais alargada de algumas características relevantes dos RPF. Os resultados desta pesquisa revelaram que a maioria dos relatórios indicava a notificação do Tribunal, tanto em contexto hospitalar como na comunidade. Relativamente aos relatórios elaborados no hospital, 97% referiam o objetivo da avaliação, indicando-a ao avaliado, bem como os limites de confidencialidade associados à mesma.

Em todos os relatórios, em ambos os contextos (hospital e comunidade) foi indicada a entrevista clínica como parte do processo de avaliação, o exame do estado mental verificou-se em ambos os contextos e na maioria dos relatórios.

Outra característica analisada foi relativa às fontes de informação, observando-se que, em contexto hospitalar recorriam a entrevistas com outros técnicos do hospital e ao relatório de detenção, na comunidade recorriam também ao relatório de detenção, mas ainda a outras fontes da comunidade e a entrevistas com funcionários das prisões.

No que respeita à opinião do técnico sobre a decisão judicial/sentença (*“ultimate legal issue”*) os resultados demonstraram que foi abordada na maioria dos relatórios CST, em ambos os contextos (95% na comunidade e 99% no hospital); já nos relatórios CR tal observou-se em menos de metade (47%). Finalmente as recomendações de tratamento expressaram-se, também, fortemente em ambos os contextos (88% na comunidade e 92% no hospital)

No estudo de Borum e Grisso (1996) foi inquirida uma amostra de psiquiatras e psicólogos forenses relativamente às opiniões destes profissionais sobre o conteúdo importante e apropriado nos relatórios sobre CST e CR. Os autores observaram que elementos sobre a identificação do sujeito avaliado e sobre o método de avaliação eram considerados essenciais

(e.g. nomes, idade, data da avaliação e do relatório, informação dada ao avaliado sobre os limites na confidencialidade e objetivo da avaliação, fontes de informação, acusação), bem como dados clínicos específicos (historial psiquiátrico, toma de medicação psicotrópica, estado mental atual).

No que respeita aos tópicos a incluir nos relatórios, foram consideradas como “essenciais” o parecer sobre a presença de doença mental (“*mental illness*”) e a relação desta com as capacidades relevantes para CST e CR.

Por outro lado, os mesmos autores verificaram discordância nas opiniões de psicólogos e psiquiatras no que respeita à inclusão da descrição do sujeito avaliado e da versão oficial sobre o alegado crime, da capacidade de auto controlo do indivíduo, do historial médico e do comportamento do mesmo fora do contexto da entrevista. Também, no que respeita à emissão de pareceres acerca da decisão judicial, observou-se divergência nas opiniões, contudo os investigadores verificaram acordo geral entre psicólogos e psiquiatras na maioria dos itens.

Numa outra investigação, Robbins, Waters, e Herbert (1997) avaliaram a qualidade das práticas mais comuns na elaboração de relatórios sobre CST. Para tal basearam-se no modelo proposto por Grisso (1988), para orientar a avaliação dos vários tipos de competências. O modelo inclui seis características (funcionais, contextuais, causais, interativas, avaliativas (“*judgmental*”) e disposicional) que podem conduzir à elaboração de relatórios rigorosos e com relevância jurídica. Os autores concluíram que a maioria dos relatórios incluíam informações demográficas acerca do indivíduo (e.g. idade, ocupação profissional, estado civil), bem como, informação acerca da acusação, diagnóstico psiquiátrico e o recurso a outras fontes de informação.

No que respeita às seis características referenciadas no modelo, as funcionais estavam presentes em cerca de metade dos relatórios, sendo que metade dos relatórios referia pelo menos uma capacidade funcional (uma competência que em caso de défice, pode acarretar incapacidade); as características causais foram, também, analisadas considerando a presença de diagnóstico psiquiátrico, no entanto um grupo mais reduzido de relatórios (27.3%) referenciava o modo como o diagnóstico poderia afetar as capacidades funcionais. Relativamente à característica avaliativa, os investigadores observaram que na maioria dos relatórios eram apresentadas conclusões sobre a competência/incompetência do avaliado (90.2%). Relativamente às características disposicionais, a maioria dos relatórios referencia nomeadamente as recomendações de tratamento (69.7%).

Os autores concluíram que os resultados desta investigação sustentam a necessidade de desenvolver um método uniformizado de conduzir e redigir avaliações a fim de melhorar a qualidade dos relatórios.

Noutra pesquisa, Skeem, Golding, Cohn e Berge (1998) analisaram, em relatórios sobre CST, a descrição e fundamentação das capacidades do sujeito avaliado, a ligação entre sintomas psicopatológicos e défices na capacidade para ser julgado e a corroboração destas informações com opinião de terceiros e dados de instrumentos de avaliação forense relevantes. No que respeita ao uso de informações colaterais na avaliação, os

avaliadores recorreram aos relatórios policiais (65%), aos relatórios de saúde mental (37%) e a informação do advogado de defesa (9%). A maioria dos avaliadores não teve em consideração a capacidade de tomada de decisão do sujeito avaliado, mas abordaram as capacidades relacionadas (e.g. reconhecimento do crime, conhecimento da sala do tribunal e a capacidade de divulgar informação ao advogado). Mais raramente (31%) expunham o raciocínio seguido acerca da ligação entre a psicopatologia e o seu impacto na questão legal.

No estudo de Day, et al. (2000) foi examinada a utilidade dos relatórios elaborados por psicólogos e psiquiatras solicitados por magistrados. A análise dos resultados verificou que a informação sobre história familiar, médica e criminal do sujeito avaliado era, frequentemente, pedida aos psicólogos, enquanto a história de saúde mental foi mais vezes solicitada aos psiquiatras. Relativamente à avaliação, aos psicólogos, era pedido que avaliassem o funcionamento intelectual e a personalidade e, aos psiquiatras, o dano cerebral. Comumente era-lhes pedido (psiquiatras e psicólogos) que avaliassem o comportamento agressivo ou antissocial bem como os sintomas clínicos. No que respeita à opinião pedida: os psicólogos eram solicitados a recomendar o tratamento bem como a analisar a eficácia do mesmo, avaliar o risco de reincidência e o efeito de uma medida privativa da liberdade, enquanto aos psiquiatras era solicitado o diagnóstico psiquiátrico. Aquando do *feedback* acerca dos relatórios elaborados pelos psicólogos e psiquiatras e da sua utilidade, os magistrados consideraram a informação fornecida sobre a história anterior, o material de avaliação, a opinião dada sobre o avaliado e na tomada de decisão, maioritariamente, como “*muito útil e útil*”.

A pesquisa de Hecker e Steinberg (2002) analisou o conteúdo dos relatórios psicológicos sobre jovens e a relação entre a qualidade do relatório e a aceitação, por parte do juiz, das recomendações sugeridas pelos psicólogos. Os resultados revelaram que muitos relatórios não incluíam informação sobre a história criminal (29%), história psiquiátrica (44%) e a história de abuso de substâncias (38%). Inversamente, o funcionamento da personalidade era contemplado em todos os relatórios. No que concerne às recomendações, os juízes eram mais propensos a implementar as recomendações dos avaliadores quando a informação de saúde mental foi adequadamente apresentada no relatório e o avaliador explicou claramente as suas recomendações.

Na investigação de Ryba, Cooper, e Zapf (2003) foi solicitado aos psicólogos que identificassem, entre 17 itens, aqueles que consideravam mais necessários e apropriados para incluir nos relatórios de CST de jovens. Quatro itens foram classificados como “essenciais” pela maioria dos respondentes, sendo eles: estado mental atual (95%), compreensão da acusação e da possível pena (95.1%), capacidade para ser julgado (91.5%) e capacidade para colaborar com o advogado (90.2%). Os elementos classificados como “essenciais” referem-se maioritariamente a dados clínicos (opinião sobre presença de doença mental) e dados específicos à questão forense. À semelhança do observado em estudos anteriores, nomeadamente Borum e Grisso (1996), também nesta pesquisa se confirmou

a divergência no que respeita ao parecer final dado pelo psicólogo, já que mais de metade da amostra (73%) o considerou como “essencial” e outra parte substancial (10%) como “contra indicado”. Ainda assim, os autores consideraram surpreendente a percentagem de respondentes que defendiam como sendo “essencial” a opinião do psicólogo relativamente ao parecer final acerca da questão legal, uma vez que a literatura atual defende a não inclusão desta opinião nos relatórios.

O estudo de Christy, Douglas, Otto, e Petrila (2004) examinou a qualidade de relatórios sobre CST de menores. Muitos avaliadores não responderam a questões legais relevantes, não fizeram uma descrição completa do funcionamento clínico do jovem, das suas capacidades e não referiram os procedimentos de avaliação utilizados. Estas conclusões foram corroboradas por resultados que verificaram que, muitas vezes (em mais de metade da amostra) não foi realizada uma descrição abrangente do funcionamento clínico do avaliado e documentados os comportamentos importantes de relevância clínica, como o suicídio (50.70%) ou o risco de violência (49.82%).

Em 47.85% dos relatórios não foi identificado o *setting* da avaliação, sendo que esta informação pode ser considerada pertinente por quem lê o relatório (e.g. potencial *stress* causado pelo ambiente no sujeito avaliado). Os resultados indicaram, ainda, que mais de metade dos relatórios apontavam pelo menos uma entrevista com outras fontes de informação, para além da entrevista com o sujeito (97.27 %).

A investigação de Warren, Murrie, Chauhan, Dietz, e Morris (2004) analisou as características clínicas, criminais e demográficas dos sujeitos avaliados e a relação destas com a opinião de inimizabilidade, o conteúdo clínico das avaliações e o processo e diferenças nas avaliações realizadas por psiquiatras e psicólogos em relatórios sobre CR. Um resultado surpreendente foi que grande parte das vezes não havia avaliação da história criminal dos sujeitos (psicólogos = 45%; psiquiatras = 48%), nem declarações (“*statements*”) sobre a acusação (psicólogos = 40%; psiquiatras = 37%), nem relatos das testemunhas (psicólogos = 44%; psiquiatras = 32%). Psicólogos e psiquiatras utilizavam pouco testes de avaliação, ainda que os psicólogos o fizessem compreensivelmente com maior regularidade do que os psiquiatras. Enquanto os psicólogos recorreram a testes de “avaliação psicológica” (22%), “neuropsicológicos” (10%) e “neurológicos” (1%), os psiquiatras utilizaram apenas os dois primeiros, respectivamente em 6% e 2% dos relatórios.

O estudo de Zapf, Hubbard, Cooper, Wheelers, e Ronan (2004) examinou o índice de concordância entre a opinião dos profissionais de saúde mental e a decisão do tribunal relativamente à competência do sujeito avaliado e, a qualidade do conteúdo dos relatórios de CST. Tal como se observou noutros estudos, também neste, não se verificou a discussão da informação relativa às diversas áreas funcionais psicoleais exigidas. Em cerca de um quinto dos relatórios não foi abordada a compreensão do sujeito avaliado relativamente à natureza do processo e, na maioria dos relatórios, não foi considerada a capacidade do sujeito para avaliar o seu papel no processo. Relativamente à concordância entre profissionais de saúde mental

e juízes, verificou-se que com uma única exceção, em todos os casos, houve acordo, sendo que os juízes entrevistados defendem que os profissionais de saúde mental são mais qualificados para responder à questão de competência do sujeito. No que respeita às recomendações de tratamento, a maioria dos relatórios apresenta recomendações específicas de intervenção ou tratamento, ainda que a recomendação mais frequente para sujeitos considerados inimputáveis (“*incompetent*”) fosse o internamento. Importa realçar que era possível sugerir mais do que uma recomendação de tratamento para o mesmo sujeito.

A avaliação da qualidade dos relatórios foi também considerada na investigação de Robinson e Acklin (2010). Os resultados desta pesquisa revelaram que, em relação à qualidade do total dos relatórios sobre CST examinados, esta se revelou “medíocre”, tendo em conta o critério de avaliação estabelecido (os relatórios eram analisados considerando itens englobados em elementos qualitativos: dados, ética, histórico, clínico e raciocínio/opinião, sendo que cada item era cotado numa escala de 0 a 2 pontos devendo obter um resultado igual ou superior a 80% da pontuação máxima possível para ser considerado de qualidade). Quanto à comparação da qualidade dos relatórios elaborados por psicólogos e psiquiatras, os resultados mostraram que não foram observadas diferenças significativas neste estudo.

Um dos resultados mais importantes refere que os relatórios elaborados por avaliadores que frequentaram previamente um programa anual de treino, focado nos critérios legais e em procedimentos e modelos de relatórios estandardizados revelaram significativo aumento na qualidade dos relatórios. Quanto ao acordo entre avaliadores, este verificou-se na maioria dos casos. Foram constatados resultados similares quando se examinou a concordância entre os avaliadores forenses e a decisão judicial quanto à capacidade para ser julgado. Os autores analisaram, ainda, os elementos qualitativos incluídos nos relatórios. Observaram que poucos relatórios incluíam a referência à idade do sujeito avaliado, à acusação ou explicavam os procedimentos de avaliação usados. Frequentemente, os avaliadores recorriam a duas ou mais fontes de informação, aproximadamente um quarto dos relatórios referiam que os limites de confidencialidade tinham sido explicados ao sujeito e o perito elucidava o raciocínio subjacente ao diagnóstico proposto na maioria dos relatórios (74%). Quando havia indicação para o avaliador comunicar a sua opinião acerca da decisão judicial a tomar, muitos explicavam a ligação entre o prejuízo funcional e clínico e a responsabilidade criminal, bem como acerca da perigosidade do sujeito avaliado.

Mais recentemente, Fuger, Acklin, Nguyen, Ignacio, e Gowensmith (2014), continuaram a investigação de Robinson e Acklin (2010). Os resultados revelaram, uma vez mais, que a qualidade dos relatórios era “medíocre”, isto é, 95% dos relatórios falharam em satisfazer o critério de qualidade (80% da pontuação máxima possível). Contrariamente ao estudo anterior, foram identificadas diferenças na qualidade dos relatórios elaborados por psicólogos e psiquiatras, sendo que os relatórios elaborados por psicólogos foram considerados de qualidade mais elevada,

especificamente ao nível de informações legais/éticas. Os psicólogos incluem mais frequentemente informações sobre identificação e atribuição de dados e a natureza do pedido, bem como a descrição do raciocínio subjacente à sua opinião. Já no que respeita à diferença de qualidade entre relatórios elaborados por psicólogos da comunidade e psicólogos do Departamento da Saúde, não foram constatadas diferenças significativas, à semelhança do observado no que concerne ao recurso a múltiplas fontes de informação. Relativamente à concordância entre avaliadores e o Tribunal, os resultados demonstraram não existirem bons níveis de acordo inter avaliadores, nem entre avaliadores e Tribunal. Adicionalmente, psicólogos e psiquiatras não recorreram frequentemente a medidas de avaliação, ainda que os psicólogos tenham utilizado mais vezes instrumentos de avaliação “cognitiva” e os psiquiatras tenham recorrido mais a instrumentos de avaliação “forense”.

A pesquisa de Grisso (2010) identificou os dez erros mais frequentes nos relatórios forenses, incluindo opiniões não sustentadas (56%), objetivo não clarificado da avaliação forense (53%), problemas de organização da informação (36%), inclusão de dados e opiniões irrelevantes (31%), não considerar interpretações alternativas (30%), informação desadequada/omissão de informação essencial (28%), amálgama de dados e interpretações (26%), dependência de uma única fonte de informação (22%), problemas linguísticos (19%) e o uso inapropriado dos testes de avaliação (15%).

Recentemente, Guerreiro, Casoni, e Santos (2014) analisaram relatórios elaborados pelo Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses Português (Perícias médico-legais forenses e Perícias sobre a personalidade), abordando as dimensões relevância e coerência como possíveis determinantes da qualidade dos relatórios e, analisando brevemente, as características formais dos relatórios. No que respeita às características formais, apresentavam linguagem clara e secções bem identificadas.

Em relação à dimensão relevância, os autores consideraram três critérios para a avaliação da mesma, sendo eles: definição clara da metodologia utilizada, utilização de várias fontes de informação e sua importância na elaboração do relatório e a abordagem dos objetivos de avaliação inerentes aos relatórios. O primeiro critério manifestou-se em cerca de metade dos relatórios (47.9%), tendo sido dividido em quatro itens de avaliação: metodologia apresentada claramente no início dos RPF (85.8%); coerência metodológica, medida pela presença de material recolhido das entrevistas ou resultados dos testes (26.4%); dados dos testes referenciados nos seus significados normativos (69.8%) e dados dos testes analisados em relação ao indivíduo avaliado (9.4%). O segundo critério observou-se numa minoria dos relatórios (13.2%). Este critério foi dividido em dois itens: distinção clara entre as observações sobre o indivíduo e as hipóteses interpretativas associadas ao mesmo e, ligação entre fontes de informação quantitativas e qualitativas, também eles com resultados baixos, respectivamente 21.7% e 4.7%. Relativamente ao terceiro critério (abordagem dos objetivos de avaliação inerentes aos relatórios) verificou-se

uma diferença evidente entre os relatórios de avaliação da responsabilidade criminal, nos quais praticamente não houve manifestação deste critério (0.9%) e as perícias sobre a personalidade, nas quais este critério esteve presente na quase totalidade dos relatórios examinados (90.5%).

Considerando os estudos supramencionados, verificamos que existem dados, a incluir nos relatórios, abordados em quase todos os estudos. Nomeadamente o recurso a múltiplas fontes de informação é analisado em vários estudos (Borum, & Grisso, 1996; Christy et al., 2004; Fuger, Acklin, Nguyen, Ignacio, & Gowensmith 2014; Heilbrun, & Collins, 1995; Petrella, & Poythress, 1983; Robbins, Waters, & Herber, 1997; Robinson & Acklin, 2010; Skeem, Golding, Cohn & Berge, 1998) e, em praticamente todos eles, expressa-se como uma variável frequentemente incluída nos relatórios. A exceção a esta tendência é observada nas investigações de Grisso (2010) e Guerreiro et al. (2014), em que os resultados indicam que esta variável é menos considerada, respetivamente em 22% e 13.2% dos relatórios.

A literatura tem sido consistente com os resultados que indicam que os relatórios devem incluir múltiplas fontes de informação, declarando que estas são importantes para suportar os dados e opiniões do avaliador, bem como para integrar com informações recolhidas através de outros meios (e.g., avaliação psicológica) (Ackerman, 2006; Allnut & Chaplow, 2000; Conroy, 2006; Fisher, 2008; Gagliardi & Miller, 2008; Griffith et al., 2010; Grisso, 2010; Groth-Marnat & Horvath, 2005; Karson & Nadkarni, 2013; Lander & Heilbrun, 2009; Nicholson & Norwood, 2000; Otto et al., 2014; Simões, 2005; Wills, 2011).

A identificação do indivíduo avaliado, a sua história familiar, médica e criminal são também analisadas nas investigações supracitadas. Algumas indicam que esta informação é frequentemente incluída nos relatórios (Borum & Grisso, 1996; Fuger et al., 2014; Robbins et al., 1997) e considerada essencial por diversos autores (Ackerman, 2006; Gagliardi & Miller, 2008; Groth-Marnat & Horvath, 2005; Nicholson & Norwood, 2000; Peña et al., 2012). Por outro lado, outras investigações constataam que poucos avaliadores fazem referência a esta informação ou que esta não é articulada de forma lógica ao longo do relatório (Christy et al., 2004; Guerreiro, Casoni, & Santos 2014; Hecker & Steinberg, 2002; Robinson & Acklin, 2010; Warren, Murrie, Chauhan, Dietz, & Morris, 2004).

Dois outros aspetos importantes nem sempre incluídos nos relatórios são a indicação da acusação/notificação do Tribunal e a explicação dos objetivos de avaliação e dos limites de confidencialidade ao indivíduo avaliado. Nos estudos de Borum e Grisso (1996), Heilbrun e Collins (1995) e Robins et al. (1997) concluiu-se que a explicação dos limites de confidencialidade e do objetivo da avaliação eram quase sempre incluídos nos relatórios. Estes resultados vão ao encontro do que é defendido na literatura (Ackerman, 2006; Allan & Grisso, 2014; Allnut & Chaplow, 2000; Conroy, 2006; Fisher, 2008; Gagliardi & Miller, 2008; Griffith et al., 2010; Groth-Marnat & Horvath, 2005; Machado & Gonçalves, 2011; Otto et al., 2014; Peña et al., 2012; Simões, 2005). Não obstante, em outras investigações (Fuger et al., 2014; Grisso, 2010; Robinson & Acklin, 2010;

Zapf, Hubbard, Cooper, Wheelles, & Ronan, 2004) esta informação quase nunca era referida nos relatórios escrutinados.

O uso de testes de avaliação, é outro tema abordado recorrentemente e fonte de divergência. Por um lado, alguns estudos mostram que o uso de testes é importante e recorrente nos relatórios (Borum & Grisso, 1996; Christy et al., 2004; Heilbrun & Collins, 1995; Ryba, Cooper, & Zapf, 2003; Skeem et al., 1998). Heilbrun e Collins (1995) concluíram que a referência à utilização de testes foi elevada (57%), Borum e Grisso (1996) observaram que metade da amostra considerava-os importantes, isto é, classificava a sua utilização como “essencial” ou “recomendada”, resultados similares aos obtidos por Ryba et al. (2003), sendo que estes últimos observaram a preferência por instrumentos de avaliação da inteligência (94%) e da personalidade (71%). Skeem et al., 1998 verificaram que o recurso a instrumentos de avaliação era frequente (66%), incluindo, principalmente, os domínios da inteligência, personalidade e testes neuropsicológicos. Christy et al., 2004 também concluíram que os instrumentos de avaliação de medidas clínicas eram os mais utilizados, nomeadamente instrumentos de avaliação da inteligência (44.07%), seguidos dos testes de conhecimentos escolares (“*achievement tests*”) (18.87%) e dos testes projetivos (14.81%), enquanto os instrumentos de avaliação forense raramente eram aplicados (29.03%).

Contrariamente, outros afirmam que o recurso aos testes é pouco frequente e, por vezes, inapropriado (Fuger et al., 2014; Grisso, 2010; Robbins et al., 1997; Warren et al., 2004). Robbins et al. (1997) observaram ainda que os testes psicológicos para além de terem sido referenciados num número reduzido de relatórios (16.67%), estes não relacionavam os resultados nos testes com o défice funcional. Fuger et al. (2014) e Warren et al. (2004), concluíram que tanto psicólogos como psiquiatras não recorreram frequentemente a instrumentos de avaliação.

As conclusões destes estudos remetem para o debate existente na literatura quanto à utilização de instrumentos de avaliação, bem como à inclusão dos resultados quantitativos no relatório, ainda que haja maior acordo quanto à utilização de testes (Gagliardi & Miller, 2008; Groth-Marnat & Horvath, 2005; Machado & Gonçalves, 2011; Nicholson & Norwood, 2000; Otto et al., 2014; Peña et al., 2012; Simões, 2005). No que concerne à inclusão dos resultados quantitativos, enquanto alguns autores são favoráveis (Grisso, 2010; Harvey, 2006; Karson, & Nadkarni, 2013; Peña, et al., 2012; Otto et al., 2014; Simões, 2005), outros consideram este procedimento prejudicial (Ackerman, 2006; Groth-Marnat & Horvath, 2005).

No que concerne à opinião do perito sobre a presença de diagnóstico psiquiátrico/psicopatológico e a sua relação com potenciais défices na capacidade para ser julgado ou na responsabilidade criminal, observou-se que, em apenas, três estudos (Borum & Grisso, 1996; Ryba et al., 2003; Robinson & Acklin, 2010) esta informação foi considerada essencial na elaboração do RPF. Noutras pesquisas constatou-se que, essencialmente, os peritos falhavam em relacionar o diagnóstico apresentado com potenciais défices na questão legal abordada, bem como o raciocínio subjacente ao diagnóstico (Guerreiro et al., 2014; Robbins et al., 1997; Skeem et al., 1998). Por outro lado, as recomendações orientadas para a intervenção ou

tratamento, sempre que analisadas nas investigações, foram consideradas como dados importantes dos relatórios e, frequentemente, incluídas (Day et al., 2000; Heilbrun & Collins, 1995; Robbins et al., 1997; Zapf et al., 2004).

A opinião/parecer final do psicólogo acerca questão legal abordada é um dado considerado pertinente e frequentemente incluído nos relatórios (cf. Borum & Grisso, 1996; Heilbrun & Collins, 1995; Ryba et al., 2003; Robbins et al., 1997). Na investigação de Zapf et al. (2004), concluiu-se que os juízes consideravam que o psicólogo era o técnico mais qualificado para responder sobre a (in)capacidade do sujeito avaliado para participar no julgamento. Esta posição contraria as investigações e literatura que defendem que o perito não se deve manifestar acerca da decisão legal, uma vez que esta seria uma competência exclusiva dos profissionais do Direito (Allnut & Chaplow, 2000; Conroy, 2006; Nicholson & Norwood, 2000).

Quanto à extensão do relatório, observamos grande variabilidade nas diferentes investigações. Donders (2001a,b) verificou que os relatórios “forenses” tinham em média 11.77 páginas, sendo os mais longos comparativamente aos relatórios neuropsicológicos elaborados em serviços de neurologia (6.36 páginas) e psiquiatria (7.22). Por outro lado, Guerreiro et al. (2014) concluiu que os relatórios psicológicos forenses, elaborados em Portugal, tinham em média sete páginas, já Christy et al. (2004) observaram, em média, o menor número de páginas (4 páginas), tendo o mais breve meia página e o mais longo 15 páginas.

A qualidade dos RPF é escrutinada nalgumas pesquisas tendo sido corroborada na investigação de Petrella e Poythress (1983), contariada nas conclusões das pesquisas desenvolvidas por Christy et al. (2004), Fuger et al. (2014) e Robinson e Acklin (2010). De modo a melhorar a qualidade dos relatórios, os investigadores sugerem que sejam implementados programas de treino mais eficazes (Hecker & Steinberg, 2002; Ryba et al., 2003; Skeem et al., 1998) e certificação mais rigorosa (Skeem et al., 1998). Robbins et al. (1997) concluem que as diferenças constatadas quer entre diferentes tipos relatórios e a sua qualidade é devida à falta de um modelo padronizado de elaboração de relatórios. Por sua vez, Hecker e Steinberg (2002), consideram que os psicólogos e juízes devem tornar-se mais conscientes dos domínios de avaliação relevantes (e.g., história familiar, funcionamento cognitivo) e que, conseqüentemente, contribuem para aumentar a qualidade dos relatórios, reconhecendo que o RPF tem forte influência na decisão judicial (Ryba et al., 2003). Christy et al. (2004) reforçam a ideia de Nicholson e Norwood (2000) de acordo com a qual a qualidade poderia ser melhorada se os psicólogos entendessem a diferença entre o que deveria ser o relatório e o que, efectivamente, é, “*if the truth is what is, not what should be, we must acknowledge that the practice of forensic psychological assessment falls far short of its promise*” (p. 40). Importa reter a ideia de Borum e Grisso (1996) que sugerem que em próximas investigações, se reconheça que o conteúdo do relatório é apenas uma das muitas características importantes a valorizar quando se estabelecem critérios para avaliação da qualidade dos relatórios.

Ainda que tenham sido desenvolvidos nos últimos anos vários estudos empíricos centrados na avaliação dos RPF, globalmente, estes apresentam algumas limitações. Estas limitações que restringem a generalização dos

resultados remetem, nomeadamente, para o tipo de relatórios analisados, maioritariamente relatórios forenses criminais; a metodologia utilizada, por vezes frágil, evidenciada pelo tamanho reduzido das amostras; a selecção não aleatória dos RP; a diversidade do local de recolha da amostra e do *setting* de avaliação. São, ainda, apontadas críticas à não correspondência entre o relatório, o pedido de avaliação e a questão que se pretende ver respondida e, à falta de consenso sobre as qualidades desejadas no relatório forense, isto é, os estudos não evidenciam, uma vez mais, um recurso a medidas padronizadas de avaliação da qualidade dos relatórios (Gagliardi & Miller, 2008).

4. Relatórios Psicológicos Forenses na Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais

O presente estudo pretende estudar as atuais práticas mais comuns na elaboração de RP, em contexto forense, em Portugal. Considerando que esta investigação se baseia especificamente nos Relatórios Psicológicos Forenses elaborados pela Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) afigura-se importante referir, sucintamente, o modelo e as indicações seguidas por esta Instituição.

Assim, a DGRSP propõe princípios orientadores explícitos para a elaboração dos relatórios, nomeadamente que a informação a incluir no relatório deve ser pertinente e relevante face às questões que se pretende ver respondidas, considera obrigatória a recolha de informação colateral bem como a triangulação de informação, assim como a despistagem de simulação e a comparação entre dados complementares. Pontua, ainda, que ao técnico é pedida uma opinião qualificada e não factos, a este cumpre orientar os profissionais do Direito, não excedendo a sua área de intervenção. Quanto à estrutura proposta pela DGRSP, esta pretende corresponder de modo eficaz ao objetivo dos relatórios psicológicos forenses, proporcionar um quadro organizativo perceptível da avaliação efetuada e permitir uma leitura compreensiva do caso. Neste sentido, propõe seis secções: 1. contextualização do pedido – metodologia utilizada; 2. elementos relevantes da trajetória de vida; 3. observação direta; 4. resultados das provas psicológicas e de outros métodos aplicados; 5. interpretação e integração dos dados; 6. conclusões. As quatro primeiras referem-se a factos enquanto as duas últimas são relativas a inferências/interpretações (Ministério da Justiça, 2010)

O modelo supra mencionado é orientador da análise a que este estudo se propõe seguidamente.

II – Objetivos

Este estudo tem como objetivo a identificação das atuais práticas mais comuns na elaboração de Relatórios Psicológicos, em contexto forense, em Portugal. Mais especificamente, procura-se entender a estrutura e conteúdo dos relatórios, bem como a lógica subjacente à sua elaboração.

Pretende-se identificar quais os aspetos, mais comunmente, incluídos na elaboração de relatórios, sejam itens centrados no indivíduo: identificação do indivíduo avaliado (e.g., idade, escolaridade, ocupação profissional),

referentes à sua história pessoal e familiar (e.g., estado civil, contexto familiar atual e na infância); história criminal (e.g., anteriores condenações); tanto como itens centrados na metodologia utilizada (e.g. testes administrados e contactos com várias fontes de informação) e estrutura do relatório (e.g., extensão do relatório e secções do relatório).

III – Metodologia

1. Amostra

A amostra deste estudo é constituída por 100 relatórios psicológicos forenses, elaborados por técnicos de reinserção social de três delegações regionais da DGRSP, entre 2012 e 2014. A DGRSP é responsável pela definição e execução das políticas públicas da administração de prevenção criminal, de execução das penas e medidas de reinserção social de jovens e adultos e de gestão articulada e complementar dos serviços tutelar educativo e prisional.

Foram analisados três tipos de relatórios psicológicos forenses: Relatórios Sociais com Avaliação Psicológica (art.º 71.º, n.º 5 LTE) (n=18), Relatórios de Perícia sobre a Personalidade (art.º 160.º do CPP) (n=47) e Relatórios de Perícia sobre a Personalidade (art.º 131.º do CPP) (n=35), elaborados segundo as diretrizes do manual de avaliação psicológica e perícias sobre a personalidade elaborado pela DGRSP.

O **Relatório Social com Avaliação Psicológica (RSAP)** é obrigatório quando for de aplicar medida de internamento em Centro Educativo de regime aberto ou semiaberto (art.º71.º, n.º5 LTE). Este enquadra-se no âmbito da Lei Tutelar Educativa que é aplicada ao menor com idade compreendida entre os 12 e os 16 anos pela prática de facto qualificado pela lei como crime. O **Relatório de Perícia sobre a Personalidade (RPP)** definida no art.º160º do CPP é elaborado com o intuito de avaliação da personalidade e da perigosidade do arguido incidindo nas suas características psíquicas independentes de causas patológicas, bem como o seu grau de socialização. O **Relatório de Perícia sobre a Personalidade (RPP-T)** definido no art.º131.º do CPP prevê que seja verificada a aptidão física ou mental de qualquer pessoa para prestar testemunho, quando esta informação for necessária para avaliar a sua credibilidade. O n.º 3 do mesmo artigo define que tratando-se de depoimento de menor de 18 anos em crimes contra a liberdade e autodeterminação sexual de menores, pode ter lugar a perícia sobre a personalidade.

2. Materiais/instrumentos

Para poder analisar os relatórios e identificar os itens que constituem habitualmente os relatórios psicológicos forenses, procedeu-se à revisão de artigos e estudos congêneres anteriores (Ackerman; 2006; Day et al., 2000; Donders, 2001a, b; Grisso, 2010; Groth-Marnat & Horvath, 2006; White, Day, & Hackett, 2007; Witt, 2010). Posteriormente foi construída uma primeira grelha de leitura baseada nestes estudos, bem como na leitura de 10 relatórios forenses que serviram de uma amostra preliminar para este efeito.

Os itens incluídos na grelha final foram revistos por alguns técnicos da DGRSP, com experiência na elaboração de relatórios que fizeram

recomendações (adaptação da grelha de leitura ao manual de avaliação psicológica e perícias sobre a personalidade da DGRSP) e sugestões de adição de novos itens (e.g. inclusão da variável *Não Aplicável*; item *filiação*; item *impacto da situação jurídico penal*) ou exclusão de alguns itens (e.g. quem solicita o relatório; diagnóstico; indicação de código de diagnóstico; hipótese sobre natureza da lesão) (ver Anexo A). A exclusão de itens prendeu-se com o facto de não serem contemplados em nenhum relatório, tendo em conta as directrizes do manual e noutros casos os itens foram integrados com denominações diferentes (e.g., história do desenvolvimento). Após estas sugestões, a análise de mais relatórios e sessões de trabalho com dois psicólogos (Professor Doutor Mário R. Simões e Dr.^a Esmeralda Coelho) verificou-se a necessidade de alterar a informação integrada na grelha inicial, ajustando-a à prática daquela instituição e ao conteúdo diversificado dos três tipos de relatórios considerados, sendo neste sentido eliminada alguma informação e incluída nova informação relevante e não redundante. Assim, a grelha final é constituída por 13 secções num total de 150 itens (ver Anexo B).

Cada relatório foi analisado individualmente, verificando-se quais os itens da grelha de leitura que estavam contemplados (ou não) no mesmo, considerando as seguintes categorias: *Item Presente*, *Item Ausente* e *Não Aplicável*.

3. Procedimento

Uma vez construída uma primeira versão da grelha de leitura foi contactada a Direção da DGRSP a fim de obter autorização para a recolha da amostra de relatórios naquela instituição. Posteriormente foram contactadas as Delegações Regionais de Reinserção que aceitaram participar na investigação e facultar o acesso aos relatórios psicológicos forenses elaborados pelos seus técnicos.

Com o intuito de garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados da amostra, nomeadamente os dados identificativos da pessoa avaliada e dos técnicos, os relatórios foram acedidos nas instalações da DGRSP e essa informação não foi considerada nos itens grelha de análise.

3.1 Procedimentos estatísticos

O tratamento estatístico dos dados foi realizado através da utilização do programa IBM SPSS Statistics 20 para Windows. Inicialmente foi analisado o pressuposto da distribuição normal, através dos testes de Kolmogorov-Smirnov e o pressuposto da homogeneidade das variâncias recorrendo ao teste de Levene bem como o enviesamento em relação à média, avaliando os valores das medidas de assimetria (Skewness) e de achatamento (Kurtosis). Os resultados do Teste de Kolmogorov-Smirnov sugerem que as variáveis não apresentam uma distribuição normal (K-S, $p < .05$). Não obstante, considerando os valores de assimetria (que variam entre -1.423 e .573) e os valores de achatamento (que variam entre -.495 e .845) podemos concluir, de acordo com Kline (1998) que as variáveis não apresentam um enviesamento sério ou que comprometa a distribuição normal ($|\text{Skewness}| < 3$; $|\text{Kurtosis}| < 8-10$). Neste sentido, foram utilizados

testes paramétricos, uma vez que estes mostram-se robustos perante violações da normalidade das variáveis (Maroco, 2010).

Assim, para avaliar as diferenças nas médias de número de instrumentos utilizados entre os RPP-T, RPP e RSAP (três grupos independentes), recorreu-se ao teste ANOVA a um fator (one way), considerando as diferenças entre as médias estatisticamente significativas para valores de significância (p-value) iguais ou inferiores a .05 (Maroco, 2010). Com o intuito de verificar que pares de médias são diferentes recorreu-se ao teste *post hoc* HSD de Tukey.

Para avaliar as diferenças entre a frequência dos domínios de avaliação (inteligência e funções neurocognitivas; personalidade; comportamento, funcionamento emocional e psicopatologia; forenses) recorreu-se ao teste não paramétrico Kruskal-Wallis, seguido da comparação múltipla das médias das ordens, através do teste LSD de Fisher, como descrito em Maroco (2007).

IV – Resultados

1. Características Formais

Os relatórios analisados tinham em média 11 páginas, sendo que o mais longo incluía 16 páginas e o mais breve seis páginas ($M=11.15$ páginas, $DP=2.23$). A maioria dos relatórios está redigido numa linguagem clara e compreensível ($n=99$; 99%), havendo apenas um relatório que incluiu o uso de conceitos psicológicos que não estavam claramente definidos (e.g. problemas de pensamento/esquizoide; pensamento consequencial; distorções cognitivas).

Foi igualmente analisado o tempo despendido entre o pedido do tribunal e a resposta a esse mesmo pedido. Os resultados estão apresentados na Tabela 2. Os dados desta tabela sugerem que os RPP-T são aqueles que demoram mais tempo a ser remetidos considerando datas da avaliação e do fecho do relatório ($M = 4.19$ meses, $DP = 2.76$). O relatório que apresentou maior intervalo de tempo entre a avaliação e fecho de relatório é um RPP ($n = 13.33$; [13 meses e 10 dias]) e aquele que envolveu menos tempo de resposta é um RSAP ($n = 0.47$; [14 dias]).

Tabela 2. Distância temporal entre a data do pedido de elaboração de relatório e a data de envio do relatório ao tribunal

| Relatórios | n | M | DP | Amplitude |
|------------|----|------|------|--------------|
| RPP | 33 | 3.00 | 2.26 | 0.93 - 13.33 |
| RSAP | 33 | 3.02 | 2.04 | 0.47 - 7.67 |
| RPP - T | 14 | 4.19 | 2.76 | 1.43 - 12.40 |
| Total | 80 | 3.18 | 2.33 | 0.47 - 13.33 |

Legenda. Os resultados são apresentados em meses, considerando que um mês tem 30 dias; M = média; DP = desvio-padrão; RPP = Relatório de Perícia sobre a Personalidade; RSAP = Relatório Social com Avaliação Psicológica; RPP-T = Relatório de Perícia sobre a Personalidade (art.º131.º CPP).

Relativamente à identificação do técnico nos relatórios, os dados sugerem que todos os relatórios são identificados com o nome e assinatura do técnico que o elaborou ($n = 100$; 100%), sendo que nalguns casos é

igualmente indicado o grau académico (licenciatura em Psicologia) (n = 11; 11%).

2. Contextualização do pedido, metodologia utilizada, limites

Os dados relativos à rubrica contextualização do pedido encontram-se na Tabela 3. Os resultados demonstram que os quesitos/objetivos do relatório são descritos em 41% da amostra total de relatórios, isto é, em menos de metade dos relatórios é identificado o objetivo da avaliação psicológica.

No que respeita ao crime presente na acusação, os dados revelam que é maioritariamente referido nos relatórios referentes aos arguidos (RSAP e RPP) (n = 77; 93.90%) comparativamente aos das testemunhas (RPP-T) (n = 6; 33.33%), não havendo qualquer referência em 17 relatórios.

Relativamente às fontes de informação, a fonte preferencial são os familiares da pessoa avaliada (n = 87; 87%), sendo que no caso dos RPP-T estes interlocutores foram considerados em todos os relatórios escrutinados (n = 18; 100%). Por outro lado, os órgãos de segurança pública (Guarda Nacional Republicana e Polícia de Segurança Pública) surgem como a fonte menos contactada (n = 20; 20%), não sendo, de todo, referida nos RPP-T. As peças processuais são analisadas em 73% (n=73) dos relatórios, mas maioritariamente nos RPP-T (n=17; 94.44%).

Tabela 3. Itens presentes na secção contextualização do pedido

| Contextualização do pedido | RPP | | RSAP | | RPP-T | |
|---|-----|-------|------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Quesitos/objetivo da perícia | 20 | 42.55 | 12 | 34.29 | 9 | 50 |
| Crime (s) | 47 | 100 | 30 | 85.71 | 6 | 33.33 |
| Art.º do Código Penal | 26 | 55.32 | 6 | 17.14 | 2 | 11.11 |
| Referência a relatórios elaborados anteriormente pela DGRSP | 10 | 21.28 | 14 | 40 | - | - |
| Entrevista com o próprio | 47 | 100 | 35 | 100 | 18 | 100 |
| Familiares | 44 | 93.62 | 25 | 71.43 | 18 | 100 |
| Educadores | - | - | 27 | 77.14 | 18 | 100 |
| Meio social | 28 | 59.57 | 9 | 25.71 | 5 | 27.78 |
| Entidade patronal | 9 | 19.15 | - | - | - | - |
| Órgãos de segurança | 17 | 36.17 | 3 | 8.57 | 0 | 0 |
| Entidades públicas | 14 | 29.79 | 13 | 37.14 | 1 | 5.56 |
| Peças processuais | 31 | 65.96 | 25 | 71.43 | 17 | 94.44 |
| Auto de denúncia | 5 | 10.64 | 1 | 2.86 | 0 | 0 |
| Auto de inquirição | 5 | 10.64 | 1 | 2.86 | 0 | 0 |
| Dossier na equipa | 21 | 44.68 | 25 | 71.43 | - | - |
| Equipa de tratamento/técnicos | 23 | 48.94 | 20 | 57.14 | 13 | 72.22 |
| Outros relatórios | 12 | 25.53 | 7 | 20 | 1 | 5.56 |
| Consentimento da pessoa avaliada | 1 | 2.13 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Legenda. Os itens em que não são apresentados resultados são considerados não aplicáveis ao(s) relatório(s), isto é, ou não é possível verificar a sua presença/ausência, ou não são suscetíveis de serem incluídos naqueles relatórios; RPP = Relatório de Perícia sobre a Personalidade; RSAP = Relatório Social com Avaliação Psicológica; RPP-T = Relatório de Perícia sobre a Personalidade (art.º131.º CPP).

Na Tabela 3, podemos observar que num único relatório foi referido o pedido consentimento informado da pessoa examinada para a avaliação psicológica (n = 1; 1%), apesar desta solicitação não ser necessária para a avaliação. Este relatório refere que foi explicado o objetivo da avaliação e que a pessoa avaliada concordou com a mesma.

Uma outra secção presente nos relatórios é a metodologia utilizada no processo de avaliação que refere as provas aplicadas bem como os procedimentos de avaliação. Os dados indicam que as provas de avaliação são indicadas sempre que utilizadas, ou seja, sempre que são apresentados os resultados de um instrumento na secção *resultados das provas psicológicas e de outros métodos aplicados*, este já tinha sido indicado anteriormente na secção metodologia utilizada. O *número de sessões de avaliação* é a variável que surge mais vezes descrita nos relatórios (n = 88; 88%), maioritariamente referida nos RPP-T (n = 17; 94.44%). Em média foram realizadas três sessões de avaliação, sendo que o número mínimo de sessões foi uma, e o máximo, sete sessões. Por outro lado, os dados recolhidos indicam que o *tempo despendido por sessão* é a variável menos mencionada nos relatórios (n = 51; 51%). É nesta secção que surge referida a recolha de dados da história de vida da pessoa avaliada em contexto de entrevista (n = 67; 67%), sendo que em sete casos foi indicada a utilização de entrevista “semiestruturada”.

Alguns técnicos referem a existência de limites e constrangimentos (informação do sujeito e de terceiros contraditória, falta às convocatórias, não colaboração com o técnico, iliteracia) ao longo do procedimento de avaliação (n = 18; 18%), tanto na recolha de informação sobre a pessoa avaliada (n = 12; 66.67%), como no processo de avaliação (n = 15; 83.33%).

3. Identificação e história anterior da pessoa avaliada

A inclusão de dados sociodemográficos e informações sobre a história de vida da pessoa avaliada foram duas variáveis consideradas nesta análise. Os itens *nome*, *filiação* e *data de nascimento* são os mais referenciados (n=100; 100%), seguidos dos itens *morada* (n=99; 99%) e *nacionalidade* (n=97; 97%). Por oposição, o *estado civil* surge como o item menos mencionado (n=33; 33%). Os dados assinalam uma maior expressão deste item nos RPP (n=29; 61.7%) comparativamente aos RSAP (n=3; 8.57%) e RPP-T (n=1; 5.56%). A seguir ao item *estado civil*, surge em menor percentagem o item *nacionalidade* (n=43; 43%), o item *idade* encontra-se em 63% dos relatórios, estando maioritariamente presente nos RSAP (n=34; 97.14%) e nos RPP-T (n=12; 66.67%).

Nos relatórios estudados, as informações sobre a *história de vida* da pessoa avaliada encontram-se inseridas na secção elementos relevantes da trajetória de vida (Tabela 4). Os dados sugerem que as informações mais valorizadas são o *contexto familiar* (n=99; 99%), o *percurso escolar* (n=99; 99%) e a *relação* (da pessoa avaliada) *com o grupo de pares e familiares* (n=95; 95%).

No que respeita ao *contexto familiar*, é atribuída maior relevância ao contexto familiar em que a pessoa avaliada esteve inserida na infância (n=96; 96%) comparativamente à situação atual (n=77; 77%). Esta diferença é mais acentuada nos RPP, em que o *contexto familiar* na infância surge em 100% (n=47) dos relatórios e a situação familiar atual em 59.57% (n=28). Os

dados relativos à *composição do agregado familiar* (n=89; 89%) e o *número de irmãos* (n=92; 92%) sugerem que estas são, também, informações relevantes, sendo que ambas surgem em 100% (n=18) dos RPP-T.

Em relação ao item *percurso escolar*, os resultados sugerem que este se expressa maioritariamente através do *aproveitamento escolar* (n=89; 89%), sendo os *problemas disciplinares* o item menos referenciado (n=48; 48%).

Ainda, relativamente à secção *história de vida* da pessoa avaliada, a *história criminal de familiares* (n=14; 14%), a *história de violência familiar* passada (n=20; 20%) e a *história de abusos* (n=32; 32%) são itens menos referenciados no total de relatórios. A *perceção da pessoa avaliada* é distinta considerando a sua opinião acerca da dinâmica familiar (n=47; 47%), do seu comportamento (n=29; 29%) e dos factos (n=36; 36%). O *impacto da situação jurídico-penal* é referido em menos de metade dos relatórios (n=31; 31%).

Contudo, o item *percurso de acompanhamento* na DGRSP é o segundo resultado mais baixo (n=7; 7%), sugerindo ser a informação menos valorizada. Importa referir que em 53% dos relatórios este item era não aplicável: especificamente quando era o primeiro contacto do sujeito avaliado com o sistema judicial, o sujeito não tinha anteriormente sido acompanhado pelas equipas DGRSP. E no caso dos RPP-T, encontra-se ausente em 40% dos relatórios. A *etnia* é o item menos referido, aparecendo apenas uma vez num RPP.

Tabela 4. *Itens presentes na secção elementos relevantes da trajetória de vida*

| Elementos relevantes da trajetória de vida | RPP | | RSAP | | RPP-T | |
|--|-----|-------|------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Composição do agregado familiar | 39 | 82.98 | 32 | 91.43 | 18 | 100 |
| Número de irmãos | 41 | 87.23 | 33 | 94.29 | 18 | 100 |
| Contexto familiar | 47 | 100 | 35 | 100 | 17 | 94.44 |
| Infância | 47 | 100 | 32 | 91.43 | 17 | 94.44 |
| Atual | 28 | 59.57 | 34 | 97.14 | 15 | 83.33 |
| Etnia | 1 | 2.13 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Profissão dos progenitores | 33 | 70.21 | 19 | 54.29 | 17 | 94.44 |
| Percurso escolar | 46 | 97.87 | 35 | 100 | 18 | 100 |
| Grau de escolaridade | 45 | 95.74 | 25 | 71.43 | 14 | 77.78 |
| Problemas disciplinares | 14 | 29.79 | 30 | 85.71 | 4 | 22.22 |
| Rendimento/ resultados escolares | 39 | 82.98 | 32 | 91.43 | 18 | 100 |
| História laboral | 44 | 93.62 | - | - | - | - |
| Comportamento laboral | 22 | 46.81 | - | - | - | - |
| Profissão atual | 37 | 78.72 | - | - | - | - |
| Estado civil | 36 | 76.60 | - | - | - | - |
| Historial das relações afetivas/relacionamento conjugal | 39 | 82.98 | - | - | - | - |
| Responsabilidades parentais ao nível escolar | - | - | 12 | 34.29 | 9 | 50 |
| Síntese de opiniões sobre o comportamento da pessoa avaliada | - | - | 20 | 57.14 | 10 | 55.56 |

| | | | | | | |
|---|----|-------|----|-------|----|-------|
| Ocupação dos tempos livres | 22 | 46.81 | 21 | 60 | 13 | 72.22 |
| Imagem no meio social | 39 | 82.98 | 27 | 77.14 | 11 | 61.11 |
| Relação com grupo de pares/familiares | 47 | 100 | 31 | 88.57 | 17 | 94.44 |
| Situação económica | 36 | 76.60 | 24 | 68.57 | 12 | 66.67 |
| Condições habitacionais | 15 | 31.91 | 21 | 60 | 10 | 55.56 |
| História de consumos (indivíduo) | 21 | 44.68 | 13 | 37.14 | 0 | 0 |
| Recaída nos consumos aditivos | 6 | 12.77 | 1 | 2.86 | 0 | 0 |
| História de consumos (familiares) | 16 | 34.04 | 10 | 28.57 | 6 | 33.33 |
| História de abusos | 18 | 38.30 | 6 | 17.14 | 8 | 44.44 |
| História de violência familiar entre progenitores / violência conjugal | 8 | 17.02 | 7 | 20 | 5 | 27.78 |
| Institucionalizações | 2 | 4.26 | 15 | 42.86 | 2 | 11.11 |
| Tentativa de suicídio/ideação suicida | 7 | 14.89 | 0 | 0 | 1 | 5.56 |
| Acompanhamento/tratamento (psicológico/psiquiátrico/farmacológico/médico/ outros) | 30 | 63.83 | 19 | 54.29 | 10 | 55.56 |
| Saúde mental (familiares) | 0 | 0 | 2 | 5.71 | 1 | 5.56 |
| Hospitalizações/ internamentos | 9 | 19.15 | 1 | 2.86 | 1 | 5.56 |
| Referência a exames médicos | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Referência a outros relatórios | 0 | 0 | 8 | 22.86 | 2 | 11.11 |
| Psicológicos | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 50 |
| Sociais | 0 | 0 | 6 | 75 | 0 | 0 |
| Escolares | 0 | 0 | 2 | 25 | 1 | 50 |
| Perceção do individuo acerca | | | | | | |
| Dinâmica familiar | 32 | 68.09 | 8 | 22.86 | 7 | 38.89 |
| Comportamento | 17 | 36.17 | 10 | 28.57 | 2 | 11.11 |
| Factos | 25 | 53.19 | 8 | 22.86 | 3 | 16.67 |
| História criminal | 26 | 55.32 | 17 | 48.57 | 1 | 5.56 |
| História criminal (familiares) | 3 | 6.38 | 10 | 28.57 | 1 | 5.56 |
| Família de acolhimento | - | - | 1 | 2.86 | 1 | 5.56 |
| Percurso de acompanhamento na DGRSP | 4 | 8.51 | 3 | 8.57 | - | - |
| Impacto da situação jurídico-penal | 19 | 40.43 | 5 | 14.29 | 7 | 38.89 |

Legenda. Os itens em que não são apresentados resultados são considerados não aplicáveis ao(s) relatório(s), isto é, ou não é possível verificar a sua presença/ausência, ou não são suscetíveis de serem incluídos naqueles relatórios; RPP = Relatório de Perícia sobre a Personalidade; RSAP = Relatório Social com Avaliação Psicológica; RPP-T = Relatório de Perícia sobre a Personalidade (art.º131.º CPP).

No que concerne à *referência a outros relatórios*, os dados sugerem que este item é considerado de maior relevância nos RSAP (n=8; 22.86%) e RPP-T (n=2; 11.11%), sendo que são citados em 10 % do total dos relatórios examinados. Nos RSAP, há uma maior alusão a relatórios sociais (n=6, 75%), seguidos dos relatórios escolares (n=2, 25%), não havendo referência a outros relatórios psicológicos (n=0, 0%). Estes dados sugerem que as informações de outros relatórios são de maior relevância na elaboração de relatórios sobre menores e na área tutelar educativa, já que as pessoas avaliadas nos RPP-T eram todas menores de idade (18 anos).

4. Observação direta

No que respeita à observação direta os dados indicam que as informações mais relevantes prendem-se com a *postura* (n=86; 86%) e o *discurso* (n=85; 85%) da pessoa avaliada, sendo que este último, apresenta valores mais elevados nos RPP (n=44; 93.62%) e RPP-T (n=17; 94.44) comparativamente com os RSAP (n=24; 68.57%). O terceiro item mais frequente refere-se às *competências manifestadas* (pela pessoa avaliada) *durante o processo avaliativo* (n=65; 65%), nomeadamente competências ao nível da atenção, memória, estruturação do pensamento, empenho/interesse na tarefa e capacidade crítica.

Por outro lado, o registo de *verbalizações específicas* apresenta o resultado mais baixo (n=1; 1%), é referido uma única vez num RPP-T, seguido do item *presença de ideação suicida* (n=5; 5%). Os dados sugerem que o item *desejabilidade social* possa ser considerado menos relevante (n=19; 19%), já que não é referenciado nos RPP-T e apresenta resultados baixos tanto nos RPP (n=14; 29.79%) como nos RSAP (n=5; 14.29%).

5. Dados das Provas/Instrumentos de avaliação

No que concerne aos *instrumentos de avaliação*, foram considerados os seguintes parâmetros: domínios avaliados, instrumentos aplicados, descrição dos instrumentos e apresentação dos resultados. Os resultados indicam que o nome dos autores (n=99; 99%), as funções/dimensões avaliadas pelos instrumentos (n=98; 98%) e a adaptação/aferição dos instrumentos utilizados (n=98; 98%) são as variáveis mais indicadas nos relatórios. Inversamente, as normas dos instrumentos utilizadas são referidas em 6% da amostra, sendo assim o item menos referido. Em todos os relatórios, nos quais foram aplicados instrumentos de avaliação, foram indicados os resultados quantitativos dos mesmos.

De acordo com os resultados obtidos foram usados, no total, 62 instrumentos de avaliação, sendo que foram utilizados, em média aproximadamente, cinco provas por relatório ($M = 5.15$; $DP = 1.84$). Os RPP-T expressaram maior número de instrumentos utilizados ($M = 6.56$; $DP = 1.76$) comparativamente aos RSAP ($M = 4.91$; $DP = 1.27$) e aos RPP ($M = 4.79$; $DP = 2.01$). Estas diferenças são estatisticamente significativas ($F_{(2,97)}=7.231$, $p=.001$), nomeadamente entre o número de instrumentos utilizados nos RPP-T e nos RSAP ($F_{(2,97)}= 7.231$, $p=.004$) e entre os RPP-T e os RPP ($F_{(2,97)}= 7.231$, $p=.001$). O número máximo de instrumentos por relatório observado foi 10, em dois relatórios, e o mínimo 0, uma única avaliação na qual não foram aplicados instrumentos, considerando a iliteracia da pessoa avaliada. Ambos os relatórios fazem parte do grupo dos RPP sobre casos de alegados crimes de violência doméstica e violação. Os relatórios com 10 instrumentos, recorreram a seis instrumentos comuns (PCL-R, D-48, AQ, ECVC, IVC, MCMI-III). No entanto, enquanto que um relatório utilizou os testes Figura Complexa de Rey (F.C. Rey), Inventário Clínico de Auto-Conceito (ICAC), *Standard Progressive Matrices* (SPM38) e Escala de Crenças sobre a Violação (ECV), o outro recorreu aos testes *Historical Clinical Risk Management* (HCR-20), *Spousal Assault Risk*

Assessment (SARA), *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e *Mini-Mental State Examination* (MMSE).

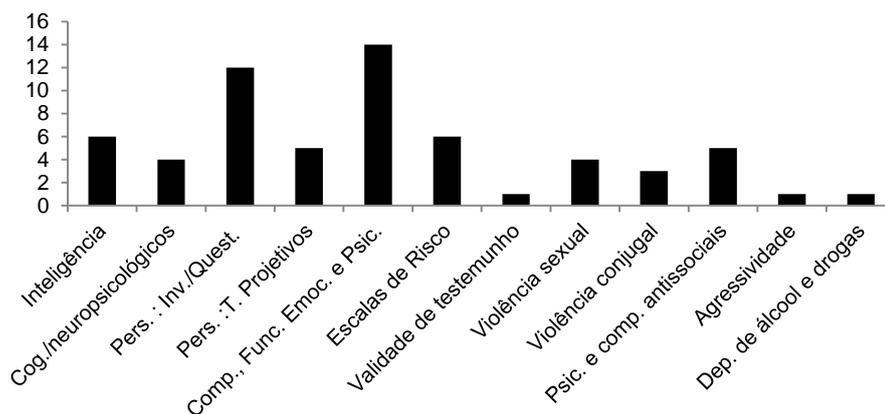
Em relação à *apresentação dos resultados quantitativos*, os dados sugerem que estes são, maioritariamente, apresentados por teste (n=99; 99%), que são também analisados qualitativamente (n=96; 96%). Em apenas 1% da amostra (n=1), na secção resultados das provas psicológicas, foi realizada a integração dos dados dos testes com elementos da história de vida da pessoa avaliada, sendo que esta última será referida posteriormente noutra secção.

A figura 1 mostra os *domínios avaliados* na amostra de relatórios psicológicos considerada. Os domínios específicos forenses (*escalas de risco, violência sexual e conjugal, agressividade, psicopatia e comportamentos antissociais, dependência de álcool e drogas e validade de testemunho*) são, na globalidade, os que recorrem a um maior número de instrumentos de avaliação (n=21) e, conseqüentemente mais aplicados (149 vezes). Neste grupo, destacam-se as *escalas de risco* tanto quanto à diversidade de instrumentos (n=6) como ao número de aplicações (55 vezes), por outro lado, a *agressividade*, apesar de ter sido avaliada com recurso a apenas um instrumento de avaliação, foi o segundo domínio mais frequentemente avaliado, contando com 29 aplicações. Os instrumentos de avaliação da violência sexual e conjugal (n=7) foram aplicados 34 vezes; as medidas de psicopatia e comportamentos antissociais (n=5) foram administradas 28 vezes; a dependência de álcool e drogas e a validade de testemunho foram avaliadas com recurso a um instrumento, duas vezes no primeiro contexto e apenas uma vez no segundo cenário.

Segue-se o *domínio comportamento, funcionamento emocional e psicopatologia* com menor número de instrumentos de avaliação (n=14) mas frequentemente avaliado (141 vezes). Os instrumentos de avaliação do comportamento (n=2) foram aplicados 41 vezes, seguidos dos instrumentos de avaliação do funcionamento emocional (n=2), administrados 28 vezes. A psicopatologia foi avaliada com recurso a nove instrumentos (BSI, SCL-90-R, 23 QVS, STAXI-2, CDI, IACLIDE, BDI-II, STAIC-C2, STAI Y-1; Y-2) sendo que estes foram os mais utilizados (57 vezes).

A *personalidade* recorre a um maior número de instrumentos comparativamente ao domínio anterior, cuja utilização foi recenseada (n=17) mas foram aplicados em menor número (124 vezes), contando com cinco testes projetivos (RATC, Rorschach, HTP, Desenho da Família, TAT), aplicados 39 vezes e com a entrevista psiquiátrica *Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents* (M.I.N.I. Kid). A entrevista M.I.N.I. Kid foi inserida no domínio da personalidade por ter sido utilizada, pelos peritos, com o intuito de avaliar este domínio e explorar as principais perturbações do Eixo I do DSM-IV.

Os *instrumentos de avaliação da inteligência, funções cognitivas e rastreio cognitivo* (n=10), incluem especificamente, os instrumentos de avaliação *cognitiva/neuropsicológica* (n=4) e avaliação da *inteligência* (n=6), sendo que estes últimos foram aplicados mais vezes (n=82) do que os primeiros (n=29).

Figura 1. Número de instrumentos de avaliação por domínios

Legenda. Cog. = Cognitivos; Pers.: Inv./Quest. = Personalidade: Inventários/Questionários; Pers.: T. Projetivos = Personalidade: Testes Projetivos; Comp., Func. Emoc. e Psic. = Comportamento, Funcionamento emocional e Psicopatologia; Psic. e comp. antissociais = Psicopatia e comportamentos antissociais; Dep. de álcool e drogas = Dependência de álcool e drogas. A listagem de instrumentos de acordo com os seus domínios de avaliação encontra-se em Anexo (C) bem como os instrumentos de avaliação utilizados e respetiva frequência (Anexo D).

Da análise estatística observaram-se diferenças estatisticamente significativas no que respeita à frequência de avaliação dos domínios ($X^2_{KW}(3) = 10.194$; $p=0.017$; $N=400$). De acordo com a comparação múltipla de médias das ordens, observou-se que as diferenças situam-se entre os domínios personalidade e comportamento, funcionamento emocional e psicopatologia ($p=.007$) e entre os domínios comportamento, funcionamento emocional e psicopatologia e forense ($p=.008$).

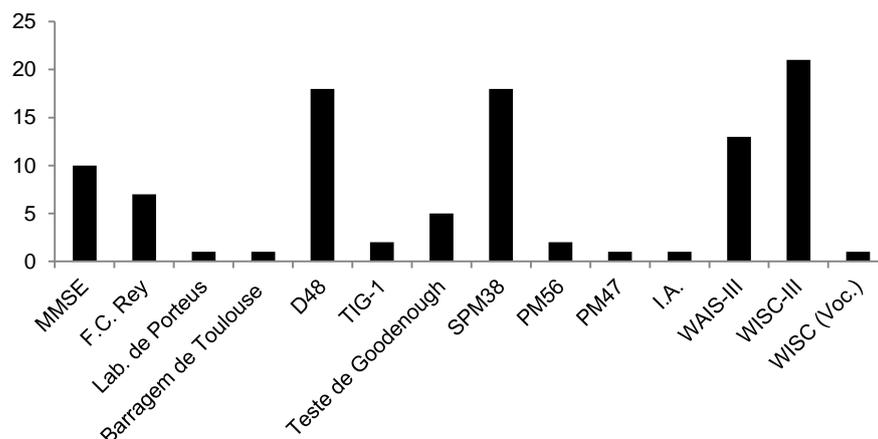
5.1 Instrumentos de avaliação da inteligência, funções cognitivas e rastreio cognitivo

Os instrumentos de avaliação da *inteligência, funções cognitivas e rastreio cognitivo* englobam os supracitados instrumentos *inteligência e cognitivos/neuropsicológicos*. Estes domínios foram avaliados, globalmente, através de 10 instrumentos de avaliação (101 vezes), sendo que foram mais vezes aplicados nos RPP ($n=43$) e menos nos RPP-T ($n=20$).

De acordo com a figura 2, o domínio cognitivo/neuropsicológico (funções neurocognitivas e rastreio cognitivo) é dos menos avaliados, sendo que na amostra foram utilizados quatro instrumentos de avaliação deste domínio. O MMSE ($n=10$; 10%) e a F.C. Rey ($n=7$; 7%) são, comparativamente, os instrumentos privilegiados em detrimento do teste de Labirintos de Porteus e do teste Barragem de Toulouse-Piéron utilizados apenas uma vez.

Em oposição, o domínio inteligência é mais avaliado ($n=6$) sendo representado maioritariamente pela *Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC-III)* ($n=21$; 21%) utilizada na elaboração de RSAP ($n=16$) e RPP-T ($n=6$) e foi, ainda, aplicado isoladamente o subteste de Vocabulário ($n=1$). Seguidamente e, administrados o mesmo número de vezes, encontram-se os instrumentos Teste de dominós D48 ($n=18$; 18%) e SPM38 ($n=18$; 18%), sendo utilizados nos três tipos de relatórios.

Figura 2. Número de vezes em que foram aplicados os instrumentos de avaliação inteligência, funções cognitivas e rastreio cognitivo



Legenda. MMSE = *Mini-Mental State Examination*; F.C. Rey = *Figura Complexa de Rey*; Lab. de Porteus = *Teste de Labirintos de Porteus*; Barragem de Toulouse = *Barragem de Toulouse-Piéron*; D48 = *Teste de dominós D48*; TIG-1 = *Teste de dominós TIG-1*; Teste de Goodenough = *Teste do Desenho da Figura Humana*; SPM38/PM56 = *Standard Progressive Matrices*; PM47 = *Coloured Progressive Matrices*; I.A. = *Escala Reduzida das Matrizes Progressivas de J. C. Raven*; WAIS-III = *Wechsler Adult Intelligence Scale/Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos – 3ª Edição*; WISC-III = *Wechsler Intelligence Scale for Children/Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – 3ª Edição*; WISC (Voc.) = *Wechsler Intelligence Scale for Children – Subteste de Vocabulário*.

. O terceiro instrumento de avaliação mais citado é a *Adult Intelligence Scale/ Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos – 3ª Edição (WAIS-III)* (n=13; 13%), ainda que uma das vezes tenha sido administrada no contexto de elaboração de um RSAP (aplicado a menores com idade compreendida entre os 12 e os 16 anos), sendo feita a ressalva da pessoa avaliada ter concluído há poucos dias a idade mínima para a sua aplicação (16 anos). O *Teste do Desenho da Figura Humana* é dos menos utilizados (n=5; 5%), tendo sido referido em RSAP (n=4; 11.43%) e em RPP-T (n=1; 5.56%).

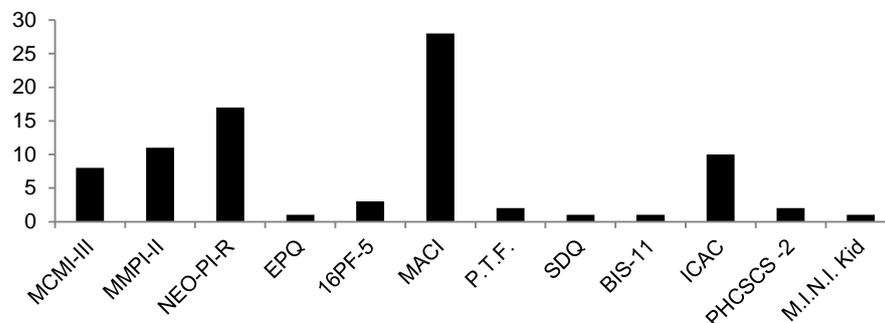
Considerando os testes das *Matrizes Progressivas de Raven* nas suas diferentes versões: versão estandardizada (SPM38); versão colorida *Coloured Progressive Matrices (PM47)*; versão reduzida e adaptada das SPM38, *Escala Reduzida das Matrizes Progressivas de J. C. Raven (IA)* e versão revista da SPM38 (PM56), os dados indicam que este é o instrumento mais utilizado (n=22; 22%).

5.2 Personalidade: Inventários/Questionários e Testes Projectivos

O domínio da personalidade, parece ser o domínio com maior número de instrumentos usados no contexto dos relatórios forenses, já que na amostra de relatórios estudada foram utilizados 17 instrumentos (134 vezes), sugerindo que para um mesmo relatório foram aplicados mais do que um instrumento de avaliação deste domínio. Isoladamente, os *Inventários/Questionários da personalidade* são os mais utilizados e com maior número de instrumentos, contando com 12 instrumentos de avaliação (MCMII-III, MMPI-II, NEO-PI-R, EPQ, 16PF-5, MACI, P.T.F, SDQ, BIS-11, ICAC, PHCSCS-2 e M.I.N.I. Kid), aplicados 85 vezes.

De acordo com a figura 3, o *Millon Adolescent Clinical Inventory* (MACI) (n=28; 28%) é o instrumento mais aplicado, nomeadamente nas avaliações dos RSAP nas quais é utilizado em 77.14% (n=27) dos casos.

Figura 3. Número de vezes em que foram aplicados os instrumentos de avaliação de personalidade (Inventários e Questionários)



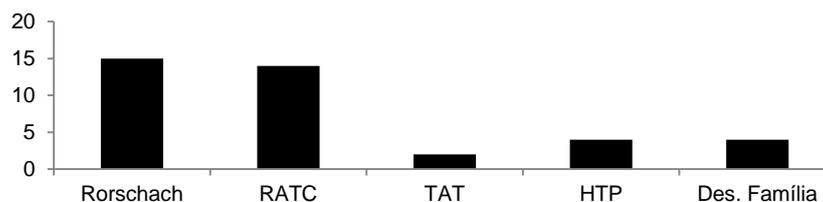
Legenda. MCMI-III = *Millon Clinical Multiaxial Inventory III*; MMPI-II = *Minnesota Multiphasic Personality Inventory - 2*; NEO-PI-R = *NEO Personality Inventory - Revised*; EPQ = *Eysenck Personality Questionnaire*; 16PF-5 = *16 Personality Factors*; MACI = *Millon Adolescent Clinical Inventory*; P.T.F. = *Teste de Frustração de Rosenzweig*; SDQ = *Strengths and Difficulties Questionnaire*; BIS-11 = *Barrat's Impulsivity Scale*; ICAC = *Inventário Clínico de Auto-Conceito*; PHCSCS-2; *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale 2*; M.I.N.I. Kid = *Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents*.

Para além destes instrumentos, o *NEO Personality Inventory - Revised* (NEO-PI-R) (n=17; 17%) parece ser, também, um instrumento valorizado neste domínio, constituindo o instrumento mais frequentemente aplicado no contexto dos RPP (n=16; 34.04%). Em oposição, outros instrumentos de avaliação da personalidade são manifestamente considerados como menos relevantes: *Eysenck Personality Questionnaire* (EPQ), *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) e *Barrat's Impulsivity Scale* (BIS-11) com o mesmo número de citações (n=1; 1%), seguidos do *Teste de Frustração de Rosenzweig* (P.T.F) e *Piers-Harris Children's Self-Concept Scale 2* (PHCSCS-2) (n=2; 2%) ambos aplicados duas vezes e, finalmente o *16 Personality Factors* (16PF-5) (n=3; 3%).

A entrevista psiquiátrica M.I.N.I. Kid (n=1; 1%) é um dos instrumentos de avaliação, mais especificamente, uma entrevista estruturada, com uma única utilização.

No que respeita à aplicação de testes projetivos (figura 4), os dados sinalizam uma maior relevância do *Psicodiagnóstico de Rorschach* (Rorschach) (n=15; 15%) e do *Roberts' Apperception Test for Children* (RATC) (n=14; 14%).

Figura 4. Número de administrações de testes projetivos



Legenda. Rorschach = *Psicodiagnóstico de Rorschach*; RATC = *Roberts' Apperception Test for Children*; TAT = *Thematic Apperception Test*; HTP = *Teste Human-Tree-Person*; Des. Família = *Teste do Desenho da Família*.

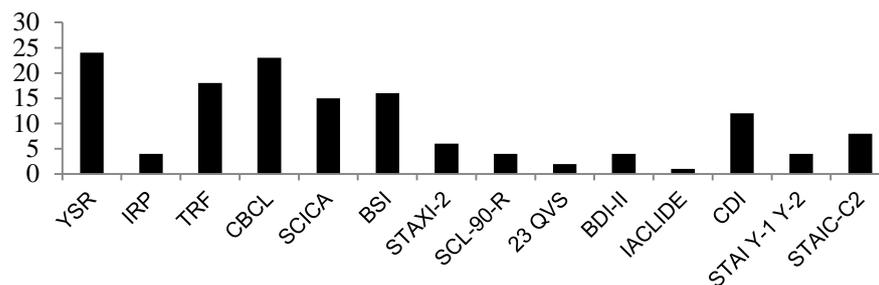
O instrumento menos aplicado foi o *Thematic Apperception Test* (TAT) (n=2; 2%).

De acordo com a amostra e, tendo em conta o número de vezes que foram aplicados o teste *Human-Tree-Person* (HTP) (n=4; 4%) e o teste de desenho da família de Corman (n=4; 4%), os dados indicam que estes instrumentos foram aplicados, maioritariamente, em conjunto (n=3; 3%). À exceção do Rorschach, todos os instrumentos foram aplicados em casos de RSAP e RPP-T.

5.3 Comportamento, funcionamento emocional e psicopatologia

O comportamento, funcionamento emocional e psicopatologia representam o segundo domínio com maior recurso a instrumentos de avaliação (n=13), mas com maior número de aplicações (141 vezes). Este domínio integra instrumentos de avaliação do comportamento (TRF e CBCL), do funcionamento emocional (YSR e IRP), da depressão (BDI-II, IACLIDE e CDI) e de ansiedade e medos (STAI Y-1, Y-2 e STAIC-C2) e uma entrevista clínica semiestruturada (SCICA).

Figura 5. Número de vezes em que foram aplicados os instrumentos de avaliação do comportamento, funcionamento emocional e psicopatologia



Legenda. YSR = Youth Self Report; IRP = Inventário de Resolução de Problemas; TRF = Teacher Report Form; CBCL = Child Behavior Checklist; SCICA = Semistructured Clinical Interview for Children and Adolescents; BSI = Brief Symptom Inventory; STAXI-2 = Inventário de Expressão da Ira como Estado e Traço – 2ª versão; SCL-90-R = Symptom Checklist-90-Revised; 23 QVS = Questionário de Vulnerabilidade ao Stress; BDI-II = Beck Depression Inventory; IACLIDE = Inventário de Avaliação Clínica de Depressão; CDI = Children's Depression Inventory; STAI Y-1; Y-2 = State-Trait Anxiety Inventory; STAIC-C2 = State-Trait Anxiety Inventory for Children.

Os domínios comportamento e funcionamento emocional (figura 5) são avaliados com recurso ao mesmo número de instrumentos (n=2), ainda que os instrumentos de avaliação do comportamento (TRF e CBCL), ambos de hétero-resposta, revelem maior número de aplicações (41 vezes), comparativamente aos instrumentos de avaliação do funcionamento emocional (YSR e IRP) (28 vezes).

O modelo multiaxial de Achenbach (ASEBA) composto pelos instrumentos *Youth Self Report* (YSR), *Teacher Report Form* (TRF), *Child Behavior Checklist* (CBCL) e *Semistructured Clinical Interview for Children and Adolescents* (SCICA), afigura-se, também, pertinente na avaliação do domínio, comportamento, funcionamento emocional e psicopatologia. Os dados sugerem que os instrumentos integrantes do modelo nem sempre foram administrados na sua totalidade uma vez que não são citados o mesmo

número de vezes. Os quatro instrumentos foram aplicados conjuntamente em 13 % dos casos (n=13). Neste sentido, os dados remetem para maior pertinência do YSR (n=24; 24%) e do CBCL (n=23; 23%) comparativamente ao TRF (n=18; 18%) e à SCICA (n=15; 15%).

No que respeita à avaliação de sintomas psicopatológicos (figura 5), os dados remetem para a preferência do *Brief Symptom Inventory* (BSI) (n=16; 16%) comparativamente ao *Symptom Checklist-90-Revised* (SCL-90-R) (n=4; 4%) e ao Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23 QVS) (n=2; 2%), sendo que este domínio é avaliado em 22% dos casos (n=22). O BSI é o único destes instrumentos que se integra nos três diferentes relatórios, o SCL-90-R e o 23 QVS, expressam-se apenas nos RPP. O Inventário de Expressão da Ira como Estado e Traço – 2ª versão (STAXI-2) avalia, especificamente, situações de experiência, expressão e controlo da ira foi utilizado seis vezes e apenas em RSAP.

Relativamente ao domínio depressão, o instrumento mais vezes aplicado foi o *Children's Depression Inventory* (CDI) (n=12; 12%) e o Inventário de Avaliação Clínica de Depressão (IACLIDE) o menos aplicado (n=1; 1%), sendo esta única aplicação nos RPP. O CDI foi aplicado em 66.67% dos RPP-T e apenas nestes relatórios. O *Beck Depression Inventory* (BDI-II) (n=4, 4%) expressou-se apenas nos RPP. Os dados assinalam que nenhum destes instrumentos foi utilizado em contexto de RSAP.

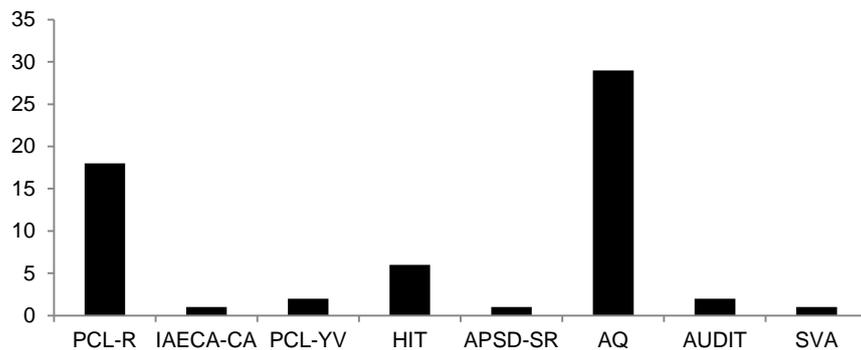
Destes três domínios, o menos avaliado foi ansiedade e medos (n=12; 12%). O *State-Trait Anxiety Inventory for Children* (STAIC-C2) foi o instrumento mais utilizado (n=8; 8%), nomeadamente na avaliação psicológica de testemunhas (RPP-T). O *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI Y-1; Y-2) foi utilizado o mesmo número de vezes (n=2) tanto nos RPP como nos RPP-T. Mais uma vez, nenhum destes instrumentos foi aplicado em contexto de RSAP.

5.4 Instrumentos especificamente forenses

Nesta secção integram-se os instrumentos de avaliação dos domínios psicopatia, comportamentos antissociais, agressividade e validade de testemunho (PCL-R, IAECA-CA, PCL-YV, HIT, AQ, APSD-SR e SVA), violência sexual (ECAS, ECV, CDCOS e Entrevista Sexualidade), violência conjugal (ECVC, IVC e Entrevista crenças) e as escalas de risco (LS/CMI, SVR-20, HCR-20, SARA, YLS/CMI e J-SOAP-II).

Tendo em conta a figura 6, relativa à psicopatia e comportamentos antissociais, os dados apontam que o instrumento mais utilizado é a *Psychopathy Checklist – Revised* (PCL-R) (n=18; 18%), aplicado maioritariamente nos RPP, ainda que tenha sido utilizado uma vez num RSAP. Por sua vez, no que concerne à *Psychopathy Checklist – Youth Version* (PCL-YV) os dados assinalam ser um dos instrumentos menos utilizados (n=2; 2%), remetendo assim para maior relevância do *How I think questionnaire* (HIT) na avaliação deste domínio (n=6; 6%). O Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores – Comportamento Antissocial (IAECA-CA) bem como o *Antisocial Process Screening Device-Self-Report* (APSD-SR) são utilizados apenas uma única vez e em RSAP.

Figura 6. Número de vezes em que foram aplicados os instrumentos de avaliação de psicopatia, comportamentos antissociais, agressividade, validade de testemunho e dependência de álcool e drogas



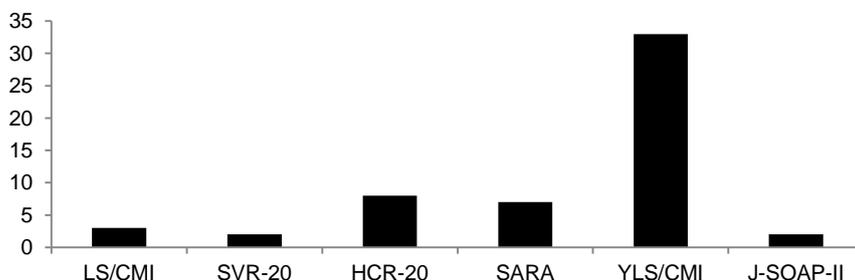
Legenda. PCL-R = *Psychopathy Checklist – Revised*; IAECA-CA = *Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores – Comportamento Antissocial*; PCL-YV = *Psychopathy Checklist – Youth Version*; HIT = *How I think questionnaire*; APSD-SR = *Antisocial Process Screening Device-Self-Report*; AQ = *Aggression Questionnaire*; AUDIT = *Alcohol Use Disorders Identification Test*; SVA = *Statement Validity Assessment*.

Relativamente à avaliação do domínio agressividade, o instrumento utilizado foi o *Aggression Questionnaire* (AQ) (n=29; 29%), tanto em RPP (n=19) como em RSAP (n=10). A avaliação da credibilidade de testemunho sucedeu apenas uma vez num RPP-T (n=1; 1%), através do *Statement Validity Assessment* (SVA). O domínio *dependência de álcool e drogas*, foi dos menos avaliados com recurso apenas a um instrumento [*Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT; T. Babor, J. Higgins-Biddle, J.Saunders, & M. Monteiro – Organização Mundial de Saúde, 1989)] e a duas utilizações.

5.4.1 Escalas de risco e Violência (sexual e conjugal)

As escalas de risco encontram-se entre os três domínios mais vezes avaliados (n=55; 55%), considerando seis instrumentos de avaliação, representados na figura 7. Ainda que tenham sido utilizados mais instrumentos em RPP (n=4) do que em RSAP (n=2), a avaliação de risco ocorreu mais vezes em RSAP (n=35; 100%) do que em RPP (n=20; 42.6%).

Figura 7. Número de vezes em que foram aplicados os instrumentos de avaliação de risco



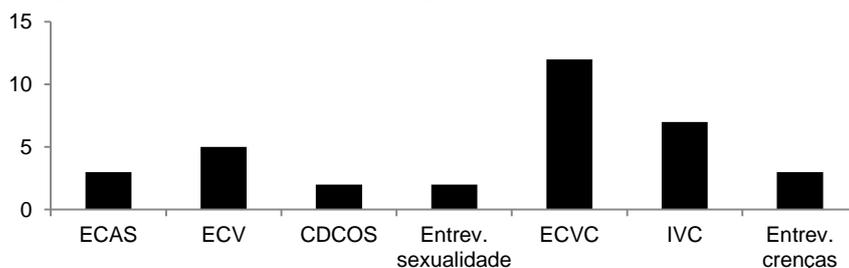
Legenda. LS/CMI = *Level of Service/Case Management Inventory*; SVR-20 = *Sexual Violence Risk – 20*; HCR-20 = *Historical Clinical Risk Management*; SARA = *Spousal Assault Risk Assessment*; YLS/CMI = *Youth Level of Service/Case Management Inventory*; J-SOAP-II = *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II*.

A figura 7 indica que a escala de avaliação do risco mais utilizada é a *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)* (n=33; 33%), ainda que seja, apenas, utilizada nos RSAP, é aplicada em 94,29% destes relatórios mais específicos. Comparativamente, a mesma escala na versão para adultos, *Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*, parece ser das menos utilizadas (n=3; 3%). A segunda escala de risco mais utilizada é a HCR-20 (n=8; 8%), apenas na elaboração de RPP. Segue-se a SARA (n=7; 7%), sendo as menos utilizadas, com o mesmo número de aplicações, a *Sexual Violence Risk – 20 (SVR-20)* e a *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (JSOAP-II)* (n=2; 2%).

A avaliação ao nível da violência sexual e conjugal é das que menos se expressa nos relatórios escrutinados, registando-se a avaliação no domínio da violência sexual em 11 % e da violência conjugal em 21% dos relatórios. Os instrumentos referentes a estes domínios foram todos aplicados em contexto de elaboração de RPP, exceto um instrumento Checklist de Distorções Cognitivas para Ofensores Sexuais (CDCOS) que se verificou ser utilizado em RPP e RSAP.

Os dados da figura 8 mostram que a ECV (n=5; 5%) é o instrumento mais aplicado no domínio da violência sexual, seguida da Escala de Crenças sobre o Abuso Sexual (ECAS) (n=3; 3%). O instrumento de avaliação menos citado foi a Entrevista semiestruturada para avaliação dos agressores sexuais de crianças (Entrevista Sexualidade; Baseado na Escala de Atitudes Sexuais de Hendrick e Hendrick; *The Sex Role Steriotyping Scale* de Burt; e na Entrevista Clínica para Agressores Sexuais de Gravier e colaboradores dos serviços de medicina e psiquiatria penitenciárias de Lausanne) (n=2; 2%) e o CDCOS que foi aplicado em dois relatórios distintos, RPP (n=1; 1%) e RSAP (n=1;1%).

Figura 8. Número de vezes em que foram aplicados os instrumentos de avaliação de violência sexual e conjugal



Legenda. ECAS = Escala de Crenças sobre o Abuso Sexual; ECV = Escala de Crenças sobre a Violação; CDCOS = Checklist de Distorções Cognitivas para Ofensores Sexuais; Entrev. sexualidade = Entrevista semi-estruturada para avaliação dos agressores sexuais de crianças; ECVC = Escala de Crenças de Violência Conjugal; IVC = Inventário de Violência Conjugal; Entrev. crenças = Entrevista orientada para a avaliação de crenças/sentimentos no campo da sexualidade.

No que respeita à violência conjugal existe preferência pela Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC) (n=12; 12%), sendo o segundo instrumento mais aplicado o Inventário de Violência Conjugal (IVC) (n=7; 7%). À semelhança da violência sexual, também no domínio da violência conjugal o instrumento menos citado corresponde a uma entrevista, a Entrevista orientada para a avaliação de crenças/sentimentos no campo da

sexualidade (Entrevista crenças; Baseado Escala de Atitudes Sexuais de Hendrick e Hendrick; The Sex Role Steriotyping Scale de Burt; Interpersonal Violence Scale de Burt) (n=3; 3%).

6. Interpretação e integração dos dados

Na Tabela 5 estão apresentados os resultados obtidos na secção interpretação e integração dos dados. Os dados demonstram que esta secção pauta-se, maioritariamente, pela *interpretação/análise qualitativa dos resultados obtidos* (n=99; 99%), isto é, os resultados dos testes, anteriormente considerados num registo mais quantitativo, são nesta secção analisados e explorados de forma qualitativa (e.g., *ressaltam lacunas ao nível da autorregulação emocional, experimentando, com frequência, sentimentos de raiva que tende a internalizar ou externalizar; “relativamente ao funcionamento cognitivo, embora se encontre num nível inferior, de acordo com o esperado para o seu escalão etário, não parecem existir dificuldades estruturais que limitem a compreensão adequada da realidade”*; *“apresenta um desenvolvimento global semelhante ao encontrado em jovens do seu grupo etário. Este nível de desenvolvimento verifica-se, tanto no domínio teórico verbal, ...quanto no domínio da realização prática”*; *“A avaliação mais orientada para a caracterização dos seus padrões cognitivos dominantes sugere que o jovem recorre a estratégias de racionalização dos seus atos e a atribuições externas da responsabilidade”*) e pela *integração dos dados das provas com informação da história de vida* (n=94; 94%), aqui os resultados dos testes são analisados tendo em conta o contexto em que a pessoa avaliada se insere e a sua história passada descrita na secção elementos relevantes da trajetória de vida (e.g. *“A ausência de uma supervisão consistente, agravada pelo problema de saúde da progenitora, principal figura de referência do jovem, conduziu a uma autonomia disfuncional, onde os pares...assumem especial relevância, vindo o jovem a assumir como seus os valores inerentes ao grupo”*). A informação referente à *interpretação da história de vida* (e.g. *“... precocemente evidenciou problemas de instabilidade comportamental, designadamente em contexto escolar... Para além disso, a emigração do pai, poderá ter condicionado negativamente o processo de supervisão parental...por volta dos dez/onze anos de idade, a exposição a uma situação de autonomia precoce e a identificação com jovens com comportamentos desviantes”*) por sua vez, surge em pouco mais de metade da amostra (n=63; 63%).

A terceira variável mais importante é a *integração dos resultados obtidos nas diferentes provas administradas* (n=82; 82%), ou seja, os resultados dos diferentes testes são analisados (qualitativamente) em conjunto, complementando-se (e.g. *“... de acordo com a análise integrada dos dados recolhidos, não revela indícios de perturbação psicológica, contudo, identificam-se fatores de risco de natureza individual e ambientais/contextuais”*; *“A análise integrada dos dados recolhidos através das entrevistas, provas de avaliação psicológica e observação funcional no contexto institucional, revela que...apresenta vulnerabilidades pessoais e socioeducativas que têm comprometido um funcionamento normativo e adaptado às exigências e expectativas sociais convencionais, não existindo,*

contudo, indicadores de psicopatologia grave associados”). Relativamente ao primeiro item (*interpretação/análise qualitativa dos resultados obtidos*), está presente em todos os RSAP (n=35; 100%) e RPP-T (n=18; 100%) e na quase totalidade dos RPP (n=46; 97.87%).

Nem sempre os resultados obtidos são analisados por domínios, como se pode observar na tabela 5. A *interpretação por domínios* surge em 62% dos relatórios escrutinados nos quais é formulada a interpretação qualitativa dos resultados quantitativos dos testes e dados das entrevistas, organizada por domínios de avaliação (e.g. *Em termos cognitivos, ...; de acordo com a avaliação global da personalidade, ...; no domínio interpessoal, ...*). Os RPP-T são os que revelam mais frequentemente esta análise (n=13; 72.22%) e os RPP os que menos a expressam (n=26; 56.52%), já nos RSAP a análise dos resultados por domínios revela-se em 65.71 % (n=23).

No segundo item (*integração dos dados das provas com informação da história de vida*) os resultados revelam-se semelhantes nos três tipos de relatórios, havendo comparativamente maior diversidade no terceiro item (*integração dos resultados obtidos nas diferentes provas administradas*). Os dados sugerem que a integração dos resultados das diferentes provas exprime-se maioritariamente nos RPP-T (n=18; 100%) e nos RSAP (n=32; 91.43%) e, em menor número, nos RPP (n=32; 68.09%).

Tabela 5. Itens presentes na rubrica interpretação e integração dos dados

| Interpretação e integração dos dados | RPP | | RSAP | | RPP-T | |
|--|-----|-------|------|-------|-------|-------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Interpretação da história de vida | 34 | 72.34 | 20 | 57.14 | 9 | 50 |
| Integração da informação da história de vida com dados da literatura (publicações científicas) | 3 | 6.38 | 0 | 0 | 1 | 5.56 |
| Integração dos dados das provas com informação da história de vida | 43 | 91.49 | 34 | 97.14 | 17 | 94.44 |
| Integração dos dados com informação proveniente da literatura especializada | 1 | 2.13 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Integração dos dados com dados da observação direta | 21 | 44.68 | 21 | 60 | 9 | 50 |
| Integração dos dados com informação do meio | 19 | 40.43 | 17 | 48.57 | 10 | 55.56 |
| Integração dos resultados obtidos nas diferentes provas administradas | 32 | 68.09 | 32 | 91.43 | 18 | 100 |
| Interpretação/análise qualitativa dos resultados obtidos | 46 | 97.87 | 35 | 100 | 18 | 100 |
| Interpretação/análise qualitativa dos resultados por domínios | 26 | 56.52 | 23 | 65.71 | 13 | 72.22 |
| Sugestão de áreas mais frágeis para supervisão | 8 | 17.02 | 18 | 51.43 | 1 | 5.56 |
| Perspetiva da pessoa avaliada face aos factos e aos seus comportamentos | 13 | 27.66 | 20 | 57.14 | 2 | 11.11 |
| Nível de risco de reincidência | 11 | 23.40 | 17 | 48.57 | - | - |

Legenda. Os itens em que não são apresentados resultados são considerados não aplicáveis ao(s) relatório(s), isto é, ou não é possível verificar a sua presença/ausência, ou não são suscetíveis de serem incluídos naqueles relatórios; RPP = Relatório de Perícia sobre a Personalidade; RSAP = Relatório Social com Avaliação Psicológica; RPP-T = Relatório de Perícia sobre a Personalidade (art.º131.º CPP).

Por oposição, a *integração dos dados com a informação proveniente da literatura especializada* não é um aspeto valorizado, uma vez que está apenas presente num único relatório (n=1, 1%), um RPP (e.g., “*Apresenta níveis elevados de risco nas áreas que a literatura científica aponta como centrais ao nível da reincidência. Apresenta extenso percurso criminal, com várias penas de prisão e incumprimentos de medidas judiciais, escolaridade lacunar, não iniciou percurso profissional, relações familiares conflituosas, dependência alcoólica...*”). O item *integração da informação da história de vida com a literatura científica* é o segundo item com resultado mais baixo (n=4, 4%), tendo-se expressado nos RPP (n=3; 6.38%) e nos RPP-T (n=1: 5.56%). Estes resultados sugerem que os resultados obtidos na avaliação psicológica e da recolha de informação sobre a história de vida da pessoa examinada raramente são enquadrados com informação proveniente da literatura especializada (n=5; 5%). A *integração dos dados com informação do meio*, isto é, comparar e escrutinar os resultados dos testes e de outras fontes com a informação recolhida no meio social do indivíduo avaliado (e.g. “*No que respeita ao funcionamento cognitivo os resultados obtidos na avaliação remetem para uma eficiência/rendimento intelectual ligeiramente inferior à média esperada para a sua faixa etária. Todavia, a análise do padrão de comportamento... assim como, a informação recolhida sobre o seu trajeto vivencial apontam para uma capacidade intelectual que lhe permitirá desenvolver um padrão de funcionamento adaptativo e esperado para a sua idade e que não condiciona o desempenho académico*”), expressa-se em 46% dos relatórios, sendo assim, pouco valorizada.

É nesta secção que se insere o item *perspetiva da pessoa avaliada face aos factos e aos seus comportamentos* (n=35; 35%). Este item é mais valorizado nos RSAP (n=20; 57.14%), do que nos RPP (n=13; 27.66%) ou nos RPP-T (n=2; 11.11%) onde a sua frequência é comparativamente mais baixa.

A sugestão de áreas mais frágeis para supervisão (e.g. “*sobressai a necessidade de uma intervenção centrada no desenvolvimento de condições facilitadoras de uma conduta pró-social, nomeadamente aos níveis da aquisição de competências pessoais e sociais, formação escolar/profissional e acompanhamento médico-psicológico*”), é um item que se observa em cerca de metade dos RSAP (n=18; 51.43%); contudo, este tópico é menos considerado nos RPP (n=8; 17.02%) e nos RPP-T, em que é incluído somente num relatório (5.56%).

No que respeita ao *nível de risco de reincidência*, os dados revelam que esta informação é mais valorizada nos RSAP (n=17; 48.57%) relativamente aos RPP (n=11; 23.40%) e não é, compreensivelmente, considerada nos RPP-T, uma vez que nestes casos não é estimado o risco de reincidência já que está a ser avaliada a testemunha. No entanto, e apesar do número de vezes que foi indicada a administração das escalas de risco tanto nos RPP (n=20; 42.55%) como nos RSAP (n=35; 100%), constata-se que os resultados desta avaliação nem sempre são expressos na integração dos dados, nomeadamente em 45% dos RPP (n=9) e em 51.43% dos RSAP (n=18).

7. Conclusões do Relatório

De acordo com os dados obtidos, as informações consideradas mais relevantes a incluir nesta secção parecem ser os pontos de destaque da avaliação efetuada (n=99; 99%), isto é, as principais conclusões da avaliação psicológica relevantes para responder ao que é pedido pelo tribunal (e.g., “*Da avaliação psicológica realizada, resulta a presença de vulnerabilidades pessoais e socioeducativas que têm comprometido um funcionamento normativo e adaptado às exigências e expectativas sociais convencionais*”) e, a integração dos dados da avaliação realizada, através dos testes, com informações recolhidas das entrevistas e/ou contactos com outras fontes de informação além do indivíduo, sobre a história de vida da pessoa avaliada (n=93; 93%) (e.g., “*Os défices de competências pessoais e sociais indicados... associados a um conjunto de características individuais...Esta conjuntura é agravada, no momento atual, designadamente, pela aparente inoperância do meio familiar*”). É ainda nas conclusões que se insere a informação *prognóstico/risco de reincidência*, sendo uma das informações mais referidas no total de relatórios (n=50; 60.98%), ainda que não seja compreensivelmente incluída nos RPP-T, por se tratar de relatórios referentes a testemunhas.

As *recomendações de acompanhamento especializado* (n=46; 46%) são, igualmente, inscritas nesta secção, sendo referidas nos três tipos de relatórios considerados mas, maioritariamente, nos RPP (n=24; 51.06%), comparativamente com os RSAP (n=16; 45.71%) e com os RPP-T (n=6; 33.33%). Os dados remetem para dois tipos de recomendações de acompanhamento, em instituições (n=2, 4.35%) e acompanhamento psicológico/(pedo)psiquiátrico/psicoeducativo (n=45, 97.83%), sendo que num caso são recomendados ambos.

Tal como na secção anterior, também aqui, os dados remetem para a não valorização da *integração dos dados obtidos na avaliação com a informação oriunda da literatura científica* (n=3; 3%), sendo que este item só foi contemplado nos RPP. Ainda como informação considerada menos relevante, surge o impacto da situação jurídico-penal (n=14; 14%) (e.g., “*tem vindo a procurar distanciar-se afetivamente dos mesmos (factos), recentrando a sua atenção na escola...antecipando com ansiedade e expectativa o termo do presente ano letivo, reforçando a necessidade de concluir o 6º ano com aproveitamento letivo, de forma a regressar a casa*”; “*traduz, no momento, sentimentos de angústia e de desconforto, percecionando o contexto envolvente aparentemente como adverso e hostil*”), que não é contemplada em nenhum RSAP.

Considerando os dados da amostra de relatórios examinada, a sugestão de medida a aplicar ao arguido é informação referida no final do relatório e tanto pode remeter para medida de execução a aplicar na comunidade/tutelar educativa (n=17, 20.73%), no que respeita aos RPP e RSAP, como para medida tutelar de internamento em centro educativo (n=27, 77.14%), relativamente aos RSAP.

V – Discussão

O presente estudo teve como objetivo entender as práticas atuais na elaboração de RPF na DGRSP, nomeadamente analisar a estrutura e conteúdo dos relatórios, bem como os itens mais representados e os menos considerados na sua redacção.

A análise destes relatórios permitiu-nos observar que os relatórios elaborados estavam divididos em diferentes secções, tendo em conta a complementaridade da informação incluída em cada uma delas, tal como os formatos de relatório sugeridos por diversos autores, compreendendo sempre que a estrutura do relatório deve ser integradora e o mais legível e útil possível em contexto forense (Ackerman, 2006; Allnut, & Chaplow, 2000; Fisher, 2008; Gagliardi, & Miller, 2008; Griffith, et al., 2010; Grisso, 2010; Groth-Marnat, & Horvath, 2005; Hoffman, 1986; Jankowski, 2002; Karson, & Nadkarni, 2013; Lander, & Heilbrun, 2009; Otto, et al., 2014; Peña, et al., 2012; Silva et al., 2003; Simões, 2005).

No que respeita à extensão dos relatórios escrutinados, observou-se que estes tinham em média 11 páginas, resultado semelhante ao de Donders (2001a,b), ainda assim muito superior às sete páginas dos relatórios de Perícias médico-legais forenses e Perícias sobre a personalidade do Instituto Nacional de Medicina Legal e Ciências Forenses Português identificadas no estudo de Guerreiro et al. (2014) ou às quatro páginas do estudo de Christy et al. (2004). Era expectável que os relatórios analisados fossem relativamente longos, tendo em consideração que devem incluir toda a informação necessária para responder ao pedido, bem como a respetiva fundamentação (Karson & Nadkarni, 2013).

Este estudo demonstrou que um número reduzido (n=41; 41%) de RPF apresentava os quesitos/objetivos da perícia. Este dado é consistente com a investigação de Grisso (2010), que sinaliza este problema como um dos erros mais comuns na elaboração de RPF. Contrariamente, os resultados obtidos noutras investigações assinalam que os quesitos eram indicados na maioria dos relatórios (Borum & Grisso, 1996; Heilbrun & Collins, 1995), tal como é recomendado na literatura (Ackerman, 2006; Allan & Grisso, 2014; Conroy, 2006; Fisher, 2008; Gagliardi & Miller, 2008; Griffith et al., 2010; Groth-Marnat & Horvath, 2005; Otto et al., 2014; Peña et al., 2012; Simões, 2005). O perito deve incluir esta informação de modo a demonstrar o seu entendimento acerca do pedido.

As investigações elaboradas até à data e a literatura defendem que devem ser explicados os limites da confidencialidade e, consequentemente, obtido o consentimento informado (Ackerman, 2006; Allan & Grisso, 2014; Allnut & Chaplow, 2000; Borum & Grisso, 1996; Conroy, 2006; Fisher, 2008; Gagliardi & Miller, 2008; Griffith et al., 2010; Heilbrun & Collins, 1995; Machado & Gonçalves, 2011; Otto et al., 2014; Peña et al., 2012; Robins et al., 1997; Simões, 2005), tal como é referido pelo Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses quando prevê que os psicólogos clarifiquem o seu papel e os limites da confidencialidade perante situações de imposições determinadas por um processo legal. Contudo, o presente estudo observou que esta informação foi referenciada em apenas um relatório. No entanto, considerando que em todos os casos escrutinados a

avaliação foi ordenada pelo Tribunal, não seria, segundo as Linhas Orientadoras da *American Psychological Association* (APA), necessária a recolha do consentimento informado (Guideline 6.03.01; APA, 2013). Neste contexto, convém sublinhar a pesquisa de Robinson e Acklin (2010), que obtiveram resultados semelhantes ao presente estudo. Este dado não indica necessariamente também que as limitações e os procedimentos não tenham sido explicados ao avaliado, mas sim que essa informação não foi registada no relatório.

Esta investigação mostrou que foram sempre utilizadas outras fontes de informação, sendo a fonte preferencial familiares da pessoa avaliada em detrimento dos órgãos de segurança pública (Guarda Nacional Republicana e Polícia de Segurança Pública). A importância do recurso a várias fontes de informação é corroborada por diversas investigações sobre relatórios em contexto forense (Borum & Grisso, 1996; Christy et al., 2004; Fuger et al., 2014; Heilbrun & Collins, 1995; Petrella & Poythress, 1983; Robbins et al., 1997; Robinson & Acklin, 2010; Skeem et al., 1998), exceção feita às investigações de Grisso (2010) e Guerreiro et al. (2014), em que os resultados indicam o recurso raro a várias fontes de informação, mas o recurso frequente a um único interlocutor (o sujeito avaliado). A literatura é consensual no que respeita à defesa do uso de múltiplas fontes de informação, considerando a sua importância na verificação de evidências em que são baseadas as opiniões, bem como para suportar as hipóteses e recomendações sugeridas pelo avaliador (Ackerman, 2006; Allnut & Chaplow, 2000; Conroy, 2006; Fisher, 2008; Gagliardi & Miller, 2008; Griffith et al., 2010; Grisso, 2010; Groth-Marnat & Horvath, 2005; Karson & Nadkarni, 2013; Lander & Heilbrun, 2009; Nicholson & Norwood, 2000; Otto et al., 2014; Simões, 2005; Wills, 2011).

No que concerne aos dados a incluir no relatório, nomeadamente os dados sociodemográficos, os resultados indicam que o nome, filiação e data de nascimento são os mais referenciados. Quanto às informações sobre a história de vida do avaliado, o contexto familiar, o percurso escolar e a relação da pessoa avaliada com o grupo de pares e familiares são os dados mais vezes incluídos. As investigações de Borum e Grisso (1996), Robbins et al. (1997) e mais recentemente Fuger et al. (2014) concluíram, igualmente, que as informações demográficas (e.g., nome, idade, género), a história familiar, médica e criminal são consideradas essenciais na elaboração de RPF, ainda assim a investigação de Day et al. (2000) concluiu que a história educacional e familiar eram das informações menos requeridas pelos magistrados. Outras investigações constataam que poucos avaliadores fazem referência a esta informação ou que esta não é articulada de forma lógica ao longo do relatório (Christy et al., 2004; Guerreiro et al., 2014; Hecker & Steinberg, 2002; Robinson & Acklin, 2010; Warren et al., 2004). Vários autores consideram que os relatórios devem incluir informação demográfica (e.g., nome, data de nascimento, morada, filiação) bem como informação histórica relevante para a questão legal (e.g., história desenvolvimental, percurso escolar, história de abuso de substâncias, história de acompanhamento ou aconselhamento psicológico) incluindo aspetos da vida do sujeito desde que nasceu até à data de avaliação (Ackerman, 2006;

Gagliardi & Miller, 2008; Nicholson & Norwood, 2000; Peña et al., 2012), outros acrescentam, ainda, que o relatório deve valorizar o contexto cultural do indivíduo e a sua história atual (Groth-Marnat & Horvath, 2005; Peña et al., 2012).

Uma das questões mais debatidas na literatura tem sido a utilização de instrumentos de avaliação psicológica e a apresentação dos resultados dos mesmos nos RPF. Os resultados deste estudo permitiram observar que todos os relatórios, à exceção de um, incluíram testes psicológicos nas suas avaliações. Estes dados são congruentes com investigações anteriores que concluíram que os peritos recorriam frequentemente a testes psicológicos no âmbito de avaliações em contexto forense, considerando a sua utilização essencial para o processo avaliativo (Borum & Grisso, 1996; Heilbrun & Collins, 1995; Ryba et al., 2003; Skeem et al., 1998). Além destas investigações, outros autores pontuam a importância da utilização de provas psicológicas (Gagliardi & Miller, 2008; Groth-Marnat & Horvath, 2005; Machado & Gonçalves, 2011; Nicholson & Norwood, 2000; Otto et al., 2014; Peña et al., 2012; Simões, 2005), não obstante, reforçam a importância de uma escolha cuidadosa baseada na relevância dos instrumentos para a questão legal, bem como da sua validade.

Relativamente à inclusão dos resultados quantitativos dos testes no relatório, os dados obtidos revelaram que sempre que aplicados instrumentos de avaliação psicológica, os resultados eram expressos quantitativamente, sob a forma de resultados padronizados, percentis, médias ou desvios-padrão. Contudo, esta questão é controversa. Alguns autores defendem que os resultados devem ser apresentados quantitativamente, advertindo no entanto, que as pontuações por si só não são suficientes, devendo ser incluída explicação normativa dos mesmos, tendo em conta os seus limites. Nas investigações de Harvey (2006) e Donders (2001b) verificou-se que os resultados eram frequentemente comunicados sob a forma de resultados padronizados (standard scores) (46.87%) e percentis (45.50%). Os resultados devem ser utilizados como informação de suporte para o perito responder ao que lhe é ao pedido (Grisso, 2010; Harvey, 2006; Karson & Nadkarni, 2013; Otto et al., 2014; Peña et al., 2012; Simões, 2005).

Os autores que defendem a inclusão dos resultados quantitativos consideram que essa informação pode ser útil para outros psicólogos que possam ter diferentes formas de interpretar os resultados, permitindo-lhes a sua própria interpretação dos mesmos e defendem que os resultados proporcionam maior precisão aos relatórios. Com a inclusão de resultados no relatório é possível comparar os resultados nos testes em diferentes momentos de avaliação, ou seja, documentar as diferenças no funcionamento do indivíduo (Groth-Marnat & Horvath, 2005).

Pelo contrário, outros autores defendem que a inclusão dos resultados pode ser prejudicial, nomeadamente quando os relatórios forem lidos apenas por profissionais de saúde mental (e.g., Ackerman, 2006). Estes autores argumentam que o leitor que não tenha formação em Psicologia pode fazer interpretações erróneas dos resultados e que mesmo profissionais qualificados podem interpretar erradamente os resultados, uma vez que os simples resultados quantitativos não têm em conta aspetos como a

observação direta, fatores culturais, motivação, desejabilidade social ou até presença de fadiga. Acrescentam ainda que segundo as indicações éticas da APA, os resultados devem ser mantidos entre profissionais qualificados (Groth-Marnat & Horvath, 2005). Por outro lado, as mais recentes diretrizes éticas da APA dão maior controlo ao cliente para decidir quando e para quem os resultados devem ser revelados. Isto significa, que se o cliente assim entender pode divulgar os dados dos testes a pessoas não qualificadas, ainda que no caso de ausência de autorização do cliente o psicólogo facultará os resultados apenas conforme exigido pela lei ou ordem judicial (EPPCC Standard 9.04; APA, 2010).

No que diz respeito aos domínios mais avaliados, observou-se maior preponderância dos domínios especificamente forenses (escalas de risco, violência sexual e conjugal, agressividade, psicopatia e comportamentos antissociais e dependência de álcool e drogas), com realce para as escalas de risco e agressividade. Seguindo-se os domínios comportamento, funcionamento emocional e psicopatologia e a personalidade. O domínio menos avaliado foi a inteligência, funções cognitivas e rastreio cognitivo. Esta hierarquia de áreas mais e menos valorizadas na avaliação contraria tendências de outros estudos que indicam a inteligência como o domínio mais avaliado, seguido da personalidade e os instrumentos forenses como os menos utilizados (Christy et al., 2004; Heilbrun & Collins, 1995; Robbins et al., 1997; Ryba et al., 2003; Skeem et al., 1998). Embora seja importante o uso de instrumentos de avaliação de medidas mais clínicas para melhor compreender o funcionamento do avaliado, os instrumentos especificamente forenses, convenientemente validados, podem ser frequentemente mais relevantes para responder à questão legal (Grisso, 2003; Machado & Gonçalves, 2011; Otto & Heilbrun, 2002; Skeem et al., 1998; Skeem & Golding, 1998). Contudo, sabe-se que estes instrumentos existem em menor número e apresentam algumas limitações psicométricas, nomeadamente, falta de dados adequados relativamente à fiabilidade, validade e inexistência de publicação comercial, factos que dificultam a obtenção e utilização destes instrumentos (Otto & Heilbrun, 2002). Estes problemas remetem-nos para a questão da utilização de testes apenas validados para a população alvo. Em Portugal deparamo-nos com a falta de instrumentos especificamente forenses, presentemente, ainda em fase de validação na população portuguesa (e.g., SVA, JSOAP-II, LS/CMI), mas na verdade estes instrumentos, bem como outros (e.g., Rorschach) são mais frequentemente utilizados, tal como se constatou no presente estudo. Machado e Gonçalves (2011) defendem que o perito deve utilizar apenas instrumentos validados para o país, sendo que o Código Deontológico da Ordem dos Psicólogos Portugueses define que os psicólogos devem seleccionar e utilizar protocolos de avaliação, suficientemente válidos, atualizados e fundamentados do ponto de vista científico, incluindo estudos psicométricos relativos à validade e fiabilidade dos resultados em pessoas de populações específicas. Por outro lado, Groth-Marnat e Horvath (2005) argumentam que esses instrumentos podem ser usados desde que seja explicitamente indicado no relatório a pouca validade dos mesmos e as interpretações baseadas nestes instrumentos sejam cuidadosamente descritas, referindo as limitações dos seus resultados.

Esta posição foi recentemente suportada pela APA nas “*Specialty guidelines for forensic psychology*” (Guideline 10.01; APA, 2013).

Os testes projetivos foram regularmente utilizados na amostra analisada, tal como aconteceu em estudos anteriores (Christy et al., 2004; Heilbrun & Collins, 1995; Robbins et al., 1997; Ryba et al., 2003). No entanto, o uso de testes projetivos em contexto forense é um tema controverso (Lilienfeld, Wood, & Garb, 2000). No debate desta questão alguns autores defendem que estes testes são importantes para evitar enviesamentos, confrontando o sujeito com estímulos ambíguos, outros autores chamam à atenção para as inferências enviesadas que deles podem advir. Neste sentido, é necessário ser cuidadoso na apresentação dos resultados destes testes, descrevendo os estímulos e respostas como dados e garantir que as inferências são claras e adequadas (Karson & Nadkarni, 2013; Lilienfeld et al., 2000).

O nosso estudo constatou que em nenhum relatório foi avaliada a simulação, o exagero de sintomas ou o esforço insuficiente, aspectos crescentemente valorizados no âmbito forense e considerados mesmo indispensáveis no exame da validade dos resultados da avaliação (Karson & Nadkarni, 2013; Peña et al., 2012). Tal pode dever-se em parte à reduzida investigação neste âmbito em Portugal, bem como à supracitada questão da falta de instrumentos forenses, salientando a importância de desenvolver instrumentos que mensurem diretamente estas questões legais. Noutras situações verificou-se a utilização de instrumentos com recurso a normas espanholas, sendo que estão validados para a população portuguesa (e.g., CPM- PM47 e SPM-38), ou o recurso a instrumentos em versões anteriores (e.g., EPQ) quando já existem versões mais recentes (e.g., Questionário de Personalidade de Eysenck-Forma Revista [EPQ-R]).

Sublinha-se a importância da avaliação multi-método, representada neste estudo pelo modelo multiaxial de Achenbach, notando maior domínio dos instrumentos YSR e CBCL, comparativamente à entrevista SCICA e ao TRF; este resultado leva-nos a constatar que a avaliação multimétodo está relativamente comprometida na maioria dos casos, já que são poucos os casos (n=13) em que são aplicados conjuntamente os quatro instrumentos.

Como supramencionado a entrevista SCICA poucas vezes foi utilizada. Esta lacuna alarga-se às restantes entrevistas (M.I.N.I.-Kid, Entrevista crenças, Entrevista Sexualidade e entrevista semiestruturada) raramente usadas. Tal resultado não é expectável, uma vez que a entrevista é considerada por diversos autores uma metodologia essencial na avaliação forense, nomeadamente para recolha de informação relativa à história de vida do indivíduo (Ackerman, 2006; Peña et al., 2012; Simões, 2005).

A integração dos dados com a literatura científica foi um aspeto pouco valorizado nos RPF escrutinados neste estudo, sendo um caso isolado. A utilização de informação da literatura no RPF, é importante para reforçar a opinião do psicólogo enquanto perito, realçando as opiniões e sugestões como sendo baseadas em conhecimentos específicos e, não somente na opinião pessoal.

Em cerca de metade dos relatórios foram sugeridas intervenções, nomeadamente internamento e/ou acompanhamento psicológico, (pedo)psiquiátrico ou psicoeducativo. De facto, este tipo é comum em outros estudos (Day et al., 2000; Heilbrun & Collins, 1995; Robbins et al., 1997; Zapf et al., 1998), sendo que segundo Day et al. (2000) é uma das informações mais requeridas pelos magistrados. Karson e Nadkarni (2013) consideram que não basta recomendar uma intervenção terapêutica, mas que é necessário indicar quais os objetivos da terapia e alertar, antecipadamente, para as dificuldades que podem surgir ao longo da mesma. Similarmente, Hecker e Steinberg (2002) concluíram no seu estudo que os juizes estavam mais propensos a implementar recomendações claramente explicitadas.

A resposta à questão legal, nomeadamente, a sugestão de medida a aplicar (privativa ou não privativa da liberdade) ao arguido caso sejam provados os factos, foi um aspeto comumente incluído nos relatórios. Outras investigações corroboram a ideia de que o perito deve responder à questão legal (Borum & Grisso, 1996; Heilbrun & Collins, 1995; Robbins et al., 1997; Ryba et al., 2003; Zapf et al., 1998). Nas investigação de Zapf et al. (1998) os juizes referem que o perito deveria responder a esta questão, considerando que o mesmo tem mais competência para o fazer, simplificando assim a função do juiz. No entanto, esta questão é controversa e outras investigações defendem que o perito não deve tomar posição acerca da decisão legal, sendo uma competência reservada aos profissionais do Direito (Allnut & Chaplow, 2000; Conroy, 2006; Nicholson & Norwood, 2000).

O presente estudo apresenta algumas limitações, nomeadamente ao nível da amostra, ainda que extensa, pertence a uma única instituição, a DGRSP, que desenvolveu aliás um modelo interno, bastante detalhado, de elaboração de perícias. Por isso, não foi possível escrutinar a provável diversidade na estrutura dos relatórios em contexto forense. A análise da amostra de relatórios, também, poderá ter sido limitada ou mais circunscrita, uma vez que existiu apenas um avaliador e que os resultados dependem exclusivamente das avaliações feita pelo mesmo aos relatórios examinados.

Neste sentido, e como proposta futura seria importante alargar a amostra de relatórios a outras instituições, permitindo obter maior diversidade de RPF e, assim, da realidade da avaliação psicológica em contexto forense em Portugal. Seria, ainda, fundamental interrogar os magistrados acerca da relevância dos RPF, como melhorar a sua utilidade e validade para o seu processo de tomada de decisão. É, deste modo, necessário um maior envolvimento entre estas duas áreas do saber, Psicologia e Direito, para o aperfeiçoamento e acréscimo de utilidade dos RPF.

VI – Conclusões

O presente estudo permitiu observar qual a informação considerada relevante para incluir no relatório psicológico em contexto forense, nomeadamente os dados pessoais do indivíduo examinado, incluindo informação acerca da sua história de vida e contexto de vida atual, que

possam influenciar o seu comportamento e dados da avaliação psicológica que são importantes para responder à questão legal.

Os quesitos da perícia nem sempre foram incluídos nos relatórios, ainda que o perito os conheça e esteja consciente dos objetivos da avaliação. Estes quesitos deveriam ser indicados clarificando explicitamente o (re)conhecimento por parte do perito acerca do objetivo da avaliação e do que se pretende ver respondido no relatório. De modo similar, concluiu-se que a indicação da informação sobre os limites de confidencialidade ao indivíduo avaliado não foram praticamente incluídas nos relatórios escrutinados. Ainda que tal resultado não revele que essa informação não tenha sido dada, é importante que seja indicado no relatório que este procedimento ocorreu e que o indivíduo tomou conhecimento dos limites de confidencialidade da avaliação.

A utilização de testes psicológicos revelou-se essencial nas avaliações forenses e a sua referência nos relatórios parece ser obrigatória tal como dados acerca da sua validade. Sublinha-se a prioridade de utilização de testes validados para Portugal e atualizados, sendo que quando tal não for, de todo, possível o perito deverá interpretar cuidadosamente os dados dos instrumentos não validados e/ou aferidos para a população portuguesa. Estes resultados reforçam a importância de desenvolver estudos de validação de instrumentos especificamente forenses na população portuguesa e de fazer pesquisas com instrumentos mais clássicos (inteligência, funções cognitivas, personalidade, psicopatologia) em grupos particulares representados nos protocolos de avaliação psicológica forense. Quanto aos domínios de avaliação, o presente estudo contraria investigações anteriores (Christy et al., 2004; Heilbrun & Collins, 1995; Robbins et al., 1997; Ryba et al., 2003; Skeem et al., 1998), observando a primazia dos instrumentos especificamente forenses. Tal resultado, denota uma mudança de perspetiva na avaliação psicológica em contexto forense, que anteriormente se centrava em instrumentos clínicos de avaliação psicológica.

A apresentação dos resultados quantitativos, ainda que seja uma questão controversa na literatura, foi consensual nos relatórios escrutinados, concluindo-se que os mesmos são frequentemente incluídos nos relatórios. Importa não esquecer que deverão ser acompanhados de uma explicação e contextualizados, evitando assim interpretações erróneas.

Questões relativas à referenciação explícita às entrevistas de avaliação e a ausência de recurso a testes de validade de sintomas (simulação, exagero de sintomas, esforço reduzido) são matérias a considerar para o aperfeiçoamento dos relatórios.

Por fim, concluiu-se que eram frequentemente incluídas sugestões de medidas a aplicar, maioritariamente no que respeita aos RSAP. Deste modo, ainda que, implicitamente, podemos considerar que na maioria dos relatórios a questão legal era respondida pelo perito.

Para concluir, é possível afirmar que os RPF elaborados pela DGRSP seguem a generalidade das linhas orientadoras definidas pela literatura e valorizados pela investigação mais recentes e representativas no âmbito da avaliação psicológica em contexto forense. Ainda assim, importa reconhecer que os RPF são um tema complexo e que não existe

provavelmente um único modelo que possa satisfazer todas as necessidades de informação dos tribunais.

Neste plano, partilhamos a perspetiva de Karson e Nadkarni (2013), segundo os quais o que mantém o interesse na elaboração de relatórios é a perspetiva de aperfeiçoamento, a identificação de desafios únicos no próximo relatório e a forma única de os resolver.

Bibliografia

- Ackerman, M. J. (2006). Forensic report writing. *Journal of Clinical Psychology, 62*(1), 59-72. doi:10.1002/jclp.20200
- Allan, A., & Grisso, T. (2014). Ethical principles and the communication of forensic mental health assessments. *Ethics & Behavior, 24*(6), 467-477. doi: 10.1080/10508422.2014.880346
- Allnut, S. H., & Chaplow, D. (2000). General principles of forensic report writing. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry, 34*, 980-987.
- American Psychological Association. (2010). *Ethical principles of psychologists and code of conduct (2002, Emenda Junho 1, 2010)*. Retirado de www.apa.org/ethics/code/principles.pdf
- American Psychological Association. (2013). Specialty guidelines for forensic psychology. *American Psychologist, 68*(1), 7-19. doi: 10.1037/a0029889
- Axelrod, B.N. (2000). Neuropsychological report writing. In R.D. Vanderploeg (2nd Eds.), *Clinician's guide to neuropsychological assessment*. (pp. 245-273). Mahwah, NJ: Erlbaum
- Borum, R., & Grisso, T. (1996). Establishing standards for criminal forensic reports: An empirical analysis. *Bull Am Acad Psychiatry Law, 24*(3), 297-317.
- Christy, A., Douglas, K.S., Otto, R.K., & Petrila, J. (2004). Juveniles evaluated incompetent to proceed: Characteristics and quality of mental health professionals' evaluations. *Professional Psychology: Research and Practice, 35*(4), 380-388. doi: 10.1037/0735-7028.35.4.380
- Código de Processo Penal (13.^a ed.) (2012). Coimbra: Edições Almedina.
- Conroy, M.A. (2006). Report writing and testimony. *Applied Psychology in Criminal Justice, 2*(3), 237-260.
- Day, A., White, J., Howells, K., Whitford, H., O'Brien, K., & Chartres, D. (2000). The uses of court-ordered psychiatric and psychological reports in South Australian magistrates' courts. *Psychiatry, Psychology and Law, 7*(2), 254-263.

- Direito de Menores (6.^a ed.) (2012). Coimbra: Edições Almedina.
- Donders, J. (2001a). A survey of report writing by neuropsychologists, I: General characteristics and content. *The Clinical Neuropsychologist*, 15 (2), 137-149. doi: 10.1076/clin.15.2.137.1893
- Donders, J. (2001b). A survey of report writing by neuropsychologists, II: Test data, report format, and document length. *The Clinical Neuropsychologist*, 15(2), 150-161. doi:10.1076/clin.15.2.150.1902
- Fisher, J.M. (2008). Presenting neuropsychological finding, opinions, and testimony to the criminal court. In R. L. Denney & J. P. Sullivan (Eds.), *Clinical neuropsychology in the criminal forensic setting* (pp. 349-390). New York: Guilford Press.
- Fuger, K.D., Acklin, M.W., Nguyen, A.H., Ignacio, L.A., & Gowensmith, W.N. (2014). Quality of criminal responsibility reports submitted to the Hawaii judiciary. *International Journal of Law and Psychiatry*, 37, 272-280. doi:10.1016/j.ijlp.2013.11.020
- Gagliardi, G.J., & Miller, A.K. (2008). Writing forensic psychological reports. In R. Jackson (Ed.), *Learning forensic assessment* (pp. 539-563). New York, NY: Routledge.
- Griffith, E.H., & Baranoski, M.V. (2007). Commentary: The place of performative writing in forensic psychiatry. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(1), 27-31.
- Griffith, E. H., Stankovis, A., & Baranoski, M. (2010). Conceptualizing the forensic psychiatry report as performative narrative. *The Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 38, 32-42.
- Grisso T. (2003). *Evaluating competencies: forensic assessments and instruments* (2nd ed.). New York: Plenum.
- Grisso, T. (2010). Guidance for improving forensic reports: A review of common errors. *Open Access Journal of Forensic Psychology*, 2, 102-115.
- Groth-Marnat, G., & Horvath, L. S. (2005). The psychological report: A review of current controversies. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 73-81. doi:10.1002/jclp.20201
- Guerreiro, J., Casoni, D., & Santos, J. (2014). Relevance and coherence as measures of quality in forensic psychological reports. *Psychiatry, Psychology and Law*, 21(6), 890-902. doi: 10.1080/13218719.2014.918077
- Harvey, V. S. (2006). Variables affecting the clarity of psychological reports. *Journal of Clinical Psychology*, 62(1), 5-18. doi: 10.1002/jclp.20196

- Hecker, T., & Steinberg, L. (2002). Psychological evaluation at juvenile court disposition. *Professional Psychology: Research and Practice*, 33(3), 300-306. doi:10.1037//0735 7028.33.3.300
- Hecker, J.E., & Scoular, R.J. (2004). Forensic report writing. In W. O'Donohue, & E. Levensky (Eds.), *Handbook of forensic psychology* (pp. 63-81). London: Elsevier.
- Heilbrun, K., & Collins, S. (1995). Evaluations of trial competency and mental state at time of offense: Report characteristics. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26(1), 61-67.
- Hoffman, B.F. (1986). How to write a psychiatry report for litigation following a personal injury. *American Journal of Psychiatry*, 143(2), 164-169.
- Jankowski, D. (2002). *A beginner's guide to the MCMI-III*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Karson, M., & Nadkarni, L. (2013). *Principles of Forensic Report Writing*. Washington, D.C.: American Psychological Association. doi:10.1037/14182-000
- Lander, T., & Heilbrun, K. (2009). The content and quality of forensic mental health assessment: Validation of a principles –based approach. *The International Journal of Forensic Mental Health*, 8, 115-121. doi:10.1080/14999010903199324
- Lilienfeld, S., Wood, J., & Garb, H. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1(2), 27-66.
- Machado, C., & Gonçalves, R. A. (2011). Avaliação psicológica forense: Características, problemas técnicos e questões éticas. In M. Matos, R. A. Gonçalves, & C. Machado (Eds.), *Manual de psicologia forense: Contextos práticos e desafios* (pp.15-29). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Melton, G.B., Petrila, J., Poythress, N.G., & Slobogin, C. (1987). *Psychological evaluations for the courts: A handbook for mental health professionals and lawyers*. New York: The Guilford Press.
- Ministério da Justiça. (2010). *Manual de avaliação psicológica e perícias sobre a personalidade*. Documento não publicado.
- Nicholson, R.A., & Norwood, S. (2000). The quality of forensic psychology assessments, reports, and testimony: Acknowledging the gap between promise and practice. *Law and Human Behavior*, 24(1), 9-42.

- Otto, R. DeMier, R., & Boccaccini, M. (2014). *Forensic reports and testimony: A guide to effective communication for psychologists and psychiatrists*. USA: Wiley.
- Otto, R.K., & Heilbrun, K. (2002). The practice of forensic psychology: A look toward the future in light of the past. *American Psychological Association*, 57(1), 5-18. doi: 10.1037//0003-066X.57.1.5
- Peña, M.E., Andreu, J.M., & Graña, J.L. (2012). El informe pericial en psicología forense. In C. A. Poiares (Ed.), *Manual de psicología forense e da exclusão social: Rotas de investigação e de intervenção* (pp. 17-48). Lisboa: Edições Universitárias Lusófonas.
- Petrella, R.C., & Poythress, N.G. Jr. (1983). The quality of forensic evaluations: Na interdisciplinary study. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(1), 76-85.
- Regulamento n.º 258/2011 de 28 de Abril. Diário da República: II série, No 78 (2011). Acedido a 23 fev. 2015. Disponível em www.ordemdospsicologos.pt
- Robbins, E., Waters, J., & Herbert, P. (1997). Competency to stand trial evaluations: A Study of actual practice in two states. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 25(4), 469-483.
- Robinson, R., & Acklin, M. W. (2010). Fitness in paradise: Quality of forensic reports submitted to the Hawaii judiciary. *International Journal of Law and Psychiatry*, 33, 131-137. doi: 10.1016/j.ijlp.2010.03.001
- Ryba, N.L., Cooper, V.G., & Zapf, P.A. (2003). Juvenile competence to stand trial evaluations: A survey of current practices and test usage among psychologists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34(5), 499-507. doi: 10.1037/0735-7028.34.5.499
- Silva, J.A., Weinstock, R., & Leong, G.B. (2003). Forensic psychiatric report writing. In R. Rosner (Ed.), *Principles and practice of forensic psychiatry* (2nd ed.) (pp.31-36). USA: Taylor & Francis.
- Simões, M. R. (2005). Relatórios psicológicos: Exercícios de aproximação ao contexto forense. In R.A. Gonçalves & C. Machado (Coord.), *Psicologia forense* (pp. 55-102). Coimbra: Quarteto.
- Simon, R.I. (2007). Authorship in forensic psychiatry: A perspective. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 35(1), 18-26.
- Skeem, J.L., Golding, S.L., Cohn, N.B., & Berge, G. (1998). Logic and reliability of evaluations of competence to stand trial. *Law and Human Behavior*, 22(5), 519-547.

- Skeem, J.L., & Golding, S.L. (1998). Community examiners' evaluations of competence to stand trial: Common problems and suggestions for improvement. *Professional Psychology: Research and Practice*, 29(4), 357-367.
- Tallent, N. (1988). *Psychological report writing* (3rd ed.). New Jersey: Prentice Hall.
- Tallent, N. (1992). *The practice of psychological assessment*. New Jersey: Prentice Hall.
- Warren, J.I., Murrie, D.C., Chauhan, P., Dietz, P.E., & Morris, J. (2004). Opinion formation in evaluating sanity at the time of the offense: An examination of 5175 pre-trial evaluations. *Behavioral Sciences and the Law*, 22, 171-186. doi: 10.1002/bsl.559
- Wettstein, R.M. (2005). Quality and quality improvement in forensic mental health evaluations. *Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 33(2), 158-175.
- White, J., Day, A., & Hackett, L. (2007). *Writing reports for court: A practical guide for psychologists working in forensic contexts*. Austrália: Australian Academic Press.
- Wills, C. (2011). Principles of writing: Preparation. In Alec Buchanan e Michael A. Norko (Eds.), *The psychiatric report: Principles and practice of forensic writing*. (pp.22-34). Cambridge University Press: United Kingdom
- Witt, P.H. (2010). Forensic report checklist. *Open Access Journal of Forensic Psychology*, 2, 233-240.
- Zapf, P.A., Hubbard, K.L., Cooper, V.G., Wheelles, M.C., & Ronan, K.A. (2004). Have the courts abdicated their responsibility for determination of competency to stand trial to clinicians? *Journal of Forensic Psychology Practices*, 4, 27-44. doi:10.1300/J158v04n01_02

Anexos

Anexo A

Lista de itens excluídos e incluídos da grelha de leitura

| Itens Excluídos | Itens incluídos |
|--|--|
| Número de cédula profissional | Variável <i>Não Aplicável</i> |
| Quem solicita o relatório | Número de página |
| Natureza do pedido | Extensão do relatório (número de páginas) |
| Género | Nome |
| História do desenvolvimento | Filiação |
| Número de crimes cometidos | Data de nascimento |
| História do acontecimento | Naturalidade |
| | Quesito/objetivo da perícia |
| | Art.º do Código Penal |
| Acrónimos | Referência a relatórios elaborados anteriormente pela DGRSP |
| Apresentação dos resultados por domínios | Educadores |
| Diagnóstico | Peças processuais |
| Indicação de código de diagnóstico | Auto da denúncia |
| Hipótese sobre natureza da lesão | Auto de inquirição |
| | <i>Dossier</i> na equipa |
| | Entrevista com o próprio |
| | Equipa de tratamento/técnicos |
| | Entidade patronal |
| | Outros relatórios |
| | Consentimento da pessoa avaliada |
| | Discurso |
| | Competências manifestadas |
| | Presença de ideação suicida |
| | Indícios de deseabilidade social |
| | Verbalizações específicas |
| | Número de sessões |
| | Tempo/sessão |
| | Data das sessões |
| | Recolha de dados da história de vida |
| | Provas aplicadas |
| | Limites e constrangimentos (na recolha de informação; no processo de avaliação) |
| | Medidas avaliadas pela prova |
| | Adaptação/versão/tradução/aferição |
| | Composição do agregado familiar |
| | Número de irmãos |
| | Contexto familiar (infância e atual) |
| | Etnia |
| | Profissão dos progenitores |
| | Percurso escolar (grau de escolaridade; problemas disciplinares; aproveitamento escolar) |
| | História Laboral |

| Itens incluídos (continuação) | |
|--|--|
| Comportamento laboral | Indicação de áreas/pontos fortes/médios |
| Análise do comportamento da pessoa avaliada | Análise qualitativa dos resultados |
| Historial afetivo/relacionamento conjugal | Análise dos dados integrada com o contexto/história de vida da pessoa avaliada |
| Imagem no meio social | Homogeneidade no modelo de apresentação dos resultados |
| Ocupação dos tempos livres | Interpretação da história de vida |
| Relação com grupo de pares/familiares | Integração da informação da história de vida com dados da literatura (publicações científicas) |
| Situação económica | Integração dos dados das provas com informação da história de vida |
| Condições habitacionais | Integração dos dados com informação proveniente da literatura especializada |
| História de consumos (familiares) | Integração dos dados das provas com a observação direta |
| Recaída nos consumos aditivos | Integração dos dados com informações do meio |
| História criminal (familiares) | Integração dos resultados obtidos nas diferentes provas administradas |
| Anteriores condenações | Interpretação/Análise qualitativa dos resultados obtidos |
| Medidas de execução a aplicar na comunidade | Interpretação/Análise qualitativa dos resultados obtidos por domínios |
| História de violência familiar entre progenitores/violência conjugal | Sugestão de áreas mais frágeis para supervisão |
| Institucionalizações | Perspetiva da pessoa avaliada face aos factos e aos seus comportamentos |
| Famílias de acolhimento | Nível de risco de reincidência |
| Acompanhamento/tratamento | Pontos de destaque da avaliação efetuada |
| Saúde mental (familiares) | Integração dos dados da avaliação com a história pessoal |
| Perspetiva da pessoa avaliada acerca: da dinâmica familiar; do seu comportamento | Integração dos dados da avaliação e da história pessoal com dados da literatura |
| Percurso de acompanhamento na DGRSP | Sugestão de alterações no funcionamento familiar e/ou pessoal |
| Impacto da situação jurídico-penal | Recomendação de acompanhamento especializado (Instituições; acompanhamento psicológico/psiquiátrico/ psicoeducativo) |
| Resultados apresentados por teste | Sugestão de medida de execução a aplicar na comunidade |
| Resultados apresentados em tabela | Sugestão de diagnóstico/indícios de patologia |
| Despiste de sintomatologia | Prognóstico/risco de reincidência |
| Indicação de áreas mais fracas/significativas | |

Anexo B
Grelha de leitura

| | Presente | Ausente | Não Aplicável (N/A) |
|--------------------------------------|----------|---------|------------------------|
| Identificação do Psicólogo | | | |
| Nome | | | |
| Grau académico | | | |
| Assinatura | | | |
| Número de página | | | |
| Tamanho do relatório (nº de páginas) | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Identificação da pessoa avaliada | | | |
| Nome | | | |
| Idade | | | |
| Data de Nascimento | | | |
| Morada | | | |
| Estado Civil | | | |
| Filiação | | | |
| Naturalidade | | | |
| Nacionalidade | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Contextualização do pedido | | | |
| Quesitos/objectivo da perícia | | | |
| Crime(s) | | | |
| Art.º do Código Penal | | | |
| Referência a relatórios elaborados anteriormente pela DGRSP | | | |
| Entrevista com o próprio | | | |
| Familiares | | | |
| Educadores | | | |
| Meio Social | | | |
| Entidade patronal | | | |
| Órgãos de Segurança | | | |
| Entidades Públicas (CPCJ; Escola; Seg. Social; IEFP,...) | | | |
| Peças processuais | | | |
| Auto da denúncia | | | |
| Auto de inquirição | | | |
| <i>Dossier</i> na equipa | | | |
| Equipa de | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| tratamento/técnicos (psicólogo; assistente social, ...) | | | |
| Outros Relatórios | | | |
| Consentimento da pessoa avaliada | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Metodologia utilizada | | | |
| Nº de sessões de avaliação | | | |
| Tempo/sessão | | | |
| Data das sessões | | | |
| Recolha de dados da história de vida | | | |
| Provas aplicadas | | | |
| Personalidade | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Psicodiagnóstico de Rorschach (Rorschach) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2 (MMPI-2)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Millon Clinical Multiaxial Inventory III (MCMI-III)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>NEO Personality Inventory – Revised (NEO-PI-R)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Eysenck Personality Questionnaire (EPQ)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>16 Personality Factors (16PF-5)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Millon Adolescent Clinical Inventory (MACI)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Teste de Frustração de S. Rosenzweig (P.T.F.) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Barrat's Impulsivity Scale (BIS-11)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inventário Clínico de Auto-Conceito – (ICAC) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Piers-Harris Children's Self-Concept Scale 2 (PHCSCS-2)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini International Neuropsychiatric Interview for Children and Adolescents (M.I.N.I. Kid)</i> | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Roberts' Apperception Test for Children (RATC)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Thematic Apperception Test (TAT)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Human-Tree-Person (HTP)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Teste de desenho da família | | | |
| Comportamento e funcionamento emocional | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Youth Self Report (YSR)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Teacher Report Form (TRF)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Child Behavior Checklist (CBCL)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inventário de Resolução de Problemas (IRP) | | | |
| Sintomas psicopatológicos | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Brief Symptom Inventory (BSI)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23 QVS) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Beck Depression Inventory (BDI-II)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>State-Trait Anxiety Inventory (STAI Y-1 e Y-2)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>State-Trait Anxiety Inventory for Children (STAIC-C2)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inventário de Avaliação Clínica de Depressão (IACLIDE) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inventário de Expressão da Ira como Estado e Traço – 2ª versão (STAXI-2) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Children's Depression Inventory (CDI)</i> | | | |
| Funções neurocognitivas e rastreio cognitivo | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Mini-Mental State Examination (MMSE)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Figura complexa de Rey (F.C.Rey) | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Labirintos de Porteus (Lab. de Porteus) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Barragem de Toulouse-Piéron | | | |
| Inteligência | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wechsler Adult Intelligence Scale</i> (WAIS-III) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Wechsler Intelligence Scale for Children</i> (WISC-III) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Matrizes Progressivas Estandarizadas de Raven (SPM/ PM 38) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Matrizes Progressivas Estandarizadas de Raven (versão revista PM56) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Escala Reduzida das Matrizes Progressivas de J. C. Raven (Teste I.A.) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (PM47) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Teste de dominós D-48 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Teste de dominós TIG-1 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Teste do desenho da figura humana (teste de Goodenough) | | | |
| Forenses | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Psychopathy Checklist – Revised</i> (PCL-R) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores – Comportamento Antissocial (IAECA-CA) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Psychopathy Checklist – Youth Version</i> (PCL-YV) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>How I think questionnaire</i> (HIT) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Antisocial Process Screening Device-Self-Report</i> (APSD-SR) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Questionário de Agressividade de Buss e Perry - AQ | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Statement Validity Assessment (SVA)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sexual Violence Risk – 20 (SVR-20)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Historical Clinical Risk Management (HCR-20)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Spousal Assault Risk Assessment (SARA)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Structured Assessment of Violence Risk in Youth (SAVRY)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II)</i> | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Crenças sobre o Abuso Sexual (ECAS) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Crenças sobre a Violação (ECV) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Checklist de Distorções Cognitivas para Ofensores Sexuais (CDCOS) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista semi-estruturada para avaliação dos agressores sexuais de crianças (Entrev. Sexualidade) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista orientada para avaliação das crenças/sentimentos no campo da sexualidade (Entrev. Crenças) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC) | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Inventário de Violência | | | |

| | | | |
|----------------|--|--|--|
| Conjugal (IVC) | | | |
|----------------|--|--|--|

| | | | |
|---|--|--|--|
| Descrição de testes utilizados | | | |
| • Autores | | | |
| • Edição/Data | | | |
| • Dimensões Teste/ I.A. avaliadas pela prova | | | |
| • Normas | | | |
| • Tradução/ Adaptação/ Versão/ /Aferição | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|--|--|--|
| Limites e constrangimentos | | | |
| • Na recolha de informação | | | |
| • No processo de avaliação | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Elementos relevantes da trajectória de vida | | | |
| Composição do agregado familiar | | | |
| Número de irmãos | | | |
| Contexto familiar | | | |
| • na infância | | | |
| • actual | | | |
| Etnia | | | |
| Profissão dos progenitores | | | |
| Percurso escolar | | | |
| • Grau de escolaridade | | | |
| • Problemas disciplinares | | | |
| • Rendimento/ resultados escolares | | | |
| História laboral (ocupações profissionais até à data) | | | |
| Comportamento laboral (perspectiva da entidade patronal acerca do desempenho do indivíduo no local de trabalho e/ou relacionamento com os colegas de | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| trabalho) | | | |
| Profissão actual | | | |
| Estado civil | | | |
| Historial das relações afetivas/relacionamento conjugal | | | |
| Responsabilidades parentais ao nível escolar (interesse demonstrado (ou não) pelos pais sobre o percurso/comportamento escolar do filho; acompanhamento escolar regular) | | | |
| Síntese de opiniões sobre o comportamento da pessoa avaliada | | | |
| Ocupação dos tempos livres | | | |
| Imagem no meio social | | | |
| Relação com grupo de pares/familiares | | | |
| Situação económica | | | |
| Condições habitacionais | | | |
| História de Consumos (indivíduo) | | | |
| • Drogas | | | |
| • Álcool | | | |
| Recaídas nos consumos aditivos | | | |
| História de Consumos (familiares) | | | |
| • Drogas | | | |
| • Álcool | | | |
| História de abusos | | | |
| • Psicológicos/Físicos/sexuais (vítima) | | | |
| • Psicológicos/Físicos/sexuais (agressor) | | | |
| • Vítima (violência doméstica) | | | |
| • Agressor (violência doméstica) | | | |
| História de violência familiar entre progenitores / violência conjugal | | | |
| Institucionalizações (C.Educativo; Lar de acolhimento, ...) | | | |
| Tentativa de suicídio/ideação suicida | | | |
| Acompanhamento/ tratamento | | | |
| • consumos aditivos | | | |
| • psicológico | | | |
| • psiquiátrico | | | |
| • médico (medicação) | | | |
| • outro (CPCJ, ...) | | | |
| Saúde mental (familiares) | | | |
| Hospitalizações/ Internamentos | | | |

| | | | |
|-------------------------------------|--|--|--|
| Referência a exames médicos | | | |
| Referência a outros relatórios | | | |
| • Relatórios Psicológicos | | | |
| • Relatórios Sociais | | | |
| • Relatórios Médicos | | | |
| Percepção do indivíduo acerca | | | |
| • da dinâmica familiar | | | |
| • do seu comportamento | | | |
| • dos factos | | | |
| História criminal (individual) | | | |
| • Anteriores condenações | | | |
| • MEC | | | |
| História criminal (familiares) | | | |
| Família de acolhimento | | | |
| Percurso de acompanhamento na DGRSP | | | |
| Impacto da situação jurídico-penal | | | |

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| Observação Directa | | | |
| Discurso | | | |
| • Fluente | | | |
| • pouco fluente | | | |
| • desorganizado | | | |
| Postura: | | | |
| • colaborante | | | |
| • não colaborante | | | |
| Aparência/apresentação | | | |
| • cuidada | | | |
| • descuidada | | | |
| Dificuldades ao nível da: | | | |
| • atenção focalizada/ concentração | | | |
| • motivação/nível de colaboração | | | |
| • significações sociais | | | |
| • perseverança | | | |
| • capacidade de auto-controlo | | | |
| • ansiedade | | | |
| • estruturação do pensamento | | | |
| Manifestou competências: | | | |
| • atenção | | | |
| • memória | | | |
| • estruturação do | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| pensamento | | | |
| • empenho/interesse | | | |
| • capacidade crítica | | | |
| Orientação | | | |
| • pessoal | | | |
| • espacial | | | |
| • temporal | | | |
| Presença de ideação suicida | | | |
| Indícios de deseabilidade social | | | |
| Preocupação com os objectivos da avaliação | | | |
| Descrição de expressões/verbalizações específicas | | | |
| Perspectiva acerca dos seus comportamentos e dos factos | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Resultados das provas psicológicas e de outros métodos aplicados | | | |
| Apresentados por teste-a-teste | | | |
| Apresentados apenas em tabela | | | |
| Indicação de áreas de funcionamento deficitário ou problemático | | | |
| Indicação de áreas de funcionamento adequado ou superior | | | |
| Análise qualitativa dos resultados | | | |
| Análise dos dados integrada no contexto/história de vida da pessoa avaliada | | | |
| Homogeneidade no modelo de apresentação dos resultados (os resultados são todos apresentados no mesmo formato, teste-a-teste por narrativa ou apresentados apenas em tabela) | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Interpretação e integração dos dados | | | |
| Interpretação da história de vida (aspectos do percurso de vida do indivíduo que possam estar relacionados com a avaliação e/ou comportamento do mesmo) | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Integração da informação da história de vida com dados da literatura (publicações científicas) | | | |
| Integração dos dados das provas com informação da história de vida | | | |
| Integração dos dados das provas com informação proveniente da literatura especializada | | | |
| Integração dos dados das provas com a observação directa | | | |
| Integração dos dados com informações do meio | | | |
| Integração dos resultados obtidos nas diferentes provas administradas | | | |
| Interpretação/Análise qualitativa dos resultados obtidos | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Por domínios | | | |
| Sugestão de áreas de funcionamento mais problemáticas para supervisão/intervenção | | | |
| Perspectiva da pessoa avaliada face aos factos e aos seus comportamentos | | | |
| Nível de risco de reincidência | | | |

| | | | |
|---|--|--|--|
| Conclusões | | | |
| Dados relevantes da avaliação efectuada | | | |
| Integração dos dados da avaliação com a história de vida | | | |
| Integração dos dados da avaliação e da história pessoal com dados da literatura | | | |
| Perspectiva da pessoa avaliada face aos factos e aos seus comportamentos | | | |
| Sugestão de alterações no funcionamento familiar e/ou pessoal | | | |
| Recomendação de acompanhamento especializado | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Instituições | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> • acompanhamento psicológico/(pedo)psiquiátrico/ psicoeducativo | | | |
| Sugestão de medida de execução a aplicar na comunidade/tutelar educativa | | | |

| | | | |
|--|--|--|--|
| Sugestão de medida tutelar de internamento em Centro Educativo | | | |
| Sugestão de diagnóstico/índicios de patologia | | | |
| Prognóstico/risco de reincidência | | | |
| Impacto da situação jurídico-penal | | | |

| | | |
|------------------|-----------------------|------------------|
| | Clara e Compreensível | Técnica (jargão) |
| Linguagem | | |

| | | |
|---|----------------|-------------------|
| Distância temporal entre pedido e emissão de relatório | Data do pedido | Data do relatório |
| | | |

Anexo C

Instrumentos de avaliação por domínios

Cognitivos/Neuropsicológicos

- Barragem de Toulouse-Piéron (Toulouse, & Piéron, 1967). Amaral, J. (1967). *O teste da barragem de toulouse e piéron: elementos de aferição para a população portuguesa*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Figura Complexa de Rey (F.C. Rey; André Rey, 1959; Versão Portuguesa da CEGOC-TEA, 2ª Ed., 2002). Simões, M. R., Pinho, M. S., Lopes, A. F., & Sousa, L. B., & Lopes, C. (2011). Figura Complexa de Rey. In C. Machado, M. M. Gonçalves, L. S. Almeida, & M. R. Simões (Eds.), *Instrumentos e contextos de avaliação psicológica* (Vol. I, pp. 9-44). Coimbra: Almedina Edições.
- *Mini-Mental State Examination/Exame Breve do Estado Mental* (MMSE; Folstein et al., 1975; Guerreiro, 1998; Guerreiro et al., 1994; Morgado et al., 2009; Freitas et al., 2014). Freitas, S., Simões, M., Alves, L., & Santana, I. (2014, in press). The relevance of sociodemographic and health variables on MMSE normative data. *Applied Neuropsychology: Adult*. doi: 10.1080/23279095.2014.926455
- Teste de Labirintos de Porteus (S. D. Porteus, 1965). Porteus, S. D. (1965). *Manuel du Test des Labyrinthes de Porteus*. Paris: Centre de Psychologie Appliquée

Cognitivos/Inteligência

- *Colored Progressive Matrices/Matrizes Progressivas Coloridas de Raven* (CPM- PM47; J. C. Raven, J. H. Courty & J. Raven, 1994; Versão espanhola da TEA Ediciones, 1996; Simões, 2000). Simões, M. R. (2000). Investigações no âmbito da Aferição Nacional do Teste das Matrizes Progressivas Coloridas de Raven (M.P.C.R). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian/Fundação para a Ciência e a Tecnologia.
- Escala Reduzida das Matrizes Progressivas de J. C. Raven (I.A.; J. Rodrigues do Amaral, 1966). Amaral, J. R. (1966). Aferição do teste I.A.: Escala reduzida das matrizes progressivas de J.C. Raven. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- *Standard Progressive Matrices/Matrizes Progressivas Estandarizadas de Raven* (PM 56; Raven, 1956; adaptação espanhola, TEA Ediciones, 2001, 3ª Edição; SPM-38; J. C. Raven, J. H. Courty & J. Raven, 1994; Versão espanhola da TEA Ediciones, 2001, 3ª Edição; Versão portuguesa Infoteste, 2003). Raven, J. C. (2003). *Matrizes Progressivas Standard: Séries A, B, C, D, E*. Lisboa: Infoteste
- Teste do Desenho da Figura Humana (F. L. Goodenough, 1926; Versão Espanhola, 1964). Goodenough, F. L. (1926). *Measurement of intelligence by drawings*. New York: World. Goodenough, F. (1964). *Test de inteligencia infantil por medio del dibujo de la figura humana*. Buenos Aires: Paidós. (Texto original publicado 1926).
- Teste dos Dominós (D-48; E. Anstey, 1944; Versão Portuguesa da CEGOC-TEA, 2000). Cegoc. (2013). *Manual Técnico, D48 – Teste de Dominós*. Lisboa: Cegoc.

- Teste dos Dominós (TIG-1; Departamento de Investigação de TEA Ediciones 1982; Versão Portuguesa da CEGOC-TEA, 2005). Departamento de estudos TEA Ediciones (2005). *Manual TIG-1, teste de inteligência geral (Nível 1)*. Lisboa: Edição CEGOC-TEA.
- *Wechsler Adult Intelligence Scale*/Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos – 3ª Edição (WAIS-III; David Wechsler, 1997; Versão Portuguesa da CEGOC-TEA, Wechsler, 2008). Wechsler, D. (2003). Escala de Inteligência de Wechsler para a Idade Pré-escolar e Primária – Edição Revista (WPPSI-R): Manual. Lisboa: Cegoc. [Adaptação portuguesa: M. J. Seabra-Santos, Mário R. Simões, António Menezes Rocha e Carla Ferreira].
- *Wechsler Intelligence Scale for Children*/Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – 3ª Edição (WISC-III; David Wechsler, 1992; Versão Portuguesa da CEGOC-TEA, Wechsler, 2003). Wechsler, D. (2003). Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Terceira Edição (WISC-III): Manual. Lisboa: Cegoc. [Adaptação portuguesa: Mário R. Simões, António Menezes Rocha e Carla Ferreira].
- **Inventários/Questionários da Personalidade e Testes Projectivos**
- *16 Personality Factors*/Questionário Factorial da Personalidade (16PF-5; R. B. Cattell et al., 1993; Versão Portuguesa da CEGOC-TEA, Figueiredo de Barros, 1995). Cattell, R.B., Cattell, A.K., & Cattell, H.E. (1998). Questionário factorial da personalidade de Cattell: 16PF-5. Adaptado por A. Figueiredo de Barros, & A.M. Rocha. Madrid: TEA; Lisboa: CEGOC.
- *Barratt's Impulsivity Scale*/Escala de Impulsividade de Barratt (BIS-11; Patton, Stanford, & Barrat, 1995; Versão para investigação desenvolvida para Português Europeu por Cruz e Barbosa, 2012, com base na versão portuguesa do Brasil de Malloy-Diniz et al., 2010). Malloy-Diniz, L.F., Mattos, P., Leite, W.B., Abreu, N. Coutinho, G., Paula, J.J., Tavares, H., Vasconcelos, A.G., & Fuentes, D. (2010). Tradução e adaptaçãocultural da Barratt Impulsiveness Scale (BIS-11) para aplicação em adultos brasileiros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 59(2), 99-105. doi: 10.1590/s0047-20852010000200004
- *Eysenck Personality Questionnaire*/Questionário de Personalidade de Eysenck (EPQ; Eysenck, A.C. Fonseca, & A. Simões, 1991). Almiro, P. A. & Simões, M. R. (2014). Questionário de Personalidade de Eysenck-Forma Revista (EPQ-R). In L. S. Almeida, M. R. Simões, & M. M. Gonçalves (Eds.), *Instrumentos e contextos de avaliação psicológica* (Vol. II; pp. 213-231). Coimbra: Almedina Edições. ISBN 978-972-40-5297-7
- Inventário Clínico de Auto-Conceito (ICAC; Vaz Serra, 1985). Vaz Serra, A. (1986). O Inventário Clínico de Auto-Conceito. *Psiquiatria Clínica*, 7(2), 62-84.
- *Millon Adolescent Clinical Inventory*/Inventário Clínico para Adolescentes de Millon (MACI; T. Millon, 1993; Tradução para a população portuguesa de Fernando Cavaco, 2003; Adaptação espanhola por Gloria Llagostera e colaboração com TEA Ediciones, 2004). Cavaco, F. (2004). *Estudo preliminar de adaptação do inventário*

clínico para adolescentes de Millon (MACI) à população portuguesa : o perfil dos jovens delinquentes. Dissertação de mestrado em Psicologia Clínica, Cognitiva, Comportamental e Sistémica apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

- *Millon Clinical Multiaxial Inventory III/Inventário Clínico Multi-Axial de Millon III (MCMI-III;* T. Millon, 1997; Tradução portuguesa experimental, 2007; Adaptação Espanhola por Alejandro Ávila-Espada; Fernando Jiménez Gómez e colaboradores em colaboração com TEA Ediciones, 1999; versão utilizada baseada na adaptação espanhola de Cardenal, V., & Sanchez, P., 2006). Cardenal, V., & Sánchez, M.P. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III)*. Madrid: TEA Ediciones.
- *Minnesota Multiphasic Personality Inventory – 2/Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota – 2 (MMPI-2;* Hathaway e McKinley, 1989; Versão traduzida e adaptada à língua portuguesa por Silva e cols.,2006). Silva, D., Novo, R., Prazeres, N., & Pires, R. (2006). *Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota (Adultos): Versão experimental portuguesa do MMPI-2*. Lisboa: Centro de Investigação em Psicologia da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- *NEO Personality Inventory – Revised/Inventário de Personalidade NEO Revisto (NEO-PI-R;* Paul Costa, & Robert McCrae, 1992; Aferição portuguesa da autoria de Margarida Pedroso Lima e António Simões da Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra em colaboração com a CEGOC-TEA, 2000). Lima, M.P., & Simões, A. (2003). Inventário de personalidade NEO revisto (NEO-PI-R). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, & C. Machado (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. I; pp. 15-32). Coimbra: Quarteto Editora.
- *Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale 2/Escala de Auto-Conceito de Piers-Harris (PHCSCS-2;* Piers, & Hertzberg, 2002; Adaptação à população portuguesa por F. Veiga, 2006). Veiga, F.H. 82006). Uma nova versão da escala de autoconceito Piers-Harris Children’s Self-Concept Scale (PHCSCS-2). *Psicologia e Educação*, 5(1), 39-48.
- Psicodiagnóstico de Rorschach (Rorschach; H. Rorschach, & H. Zulliger, 1921). Rorschach, H. (1967). *Psychodiagnostic: methode et résultats d’une expérience diagnostique de perception: interprétation libre de formes fortuites* (4th ed.). Paris: Presses Universitaires de France. Pires, A. (2014). *O estudo normativo do teste de Rorschach na população portuguesa*. Dissertação de Dputoramento em Psicologia apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- *Roberts’ Apperception Test for Children/Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças – 2ª Edição (R.A.T.C;* Glen E. Roberts, & Chris Gruber, 2005; Versão Americana da WPS, 2007). Roberts, G.E., & Gruber, C. (2005). *Roberts – 2 Manual*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

- *Strengths and Difficulties Questionnaire/Questionário de Capacidades e Dificuldades (SDQ; Goodman, 1997; Traduzido e adaptado por Fleitlich, Loureiro, Fonseca, & Gaspar, 2005). Fleitlich, B., Loureiro, M. J., Fonseca, A., & Gaspar, F. (2004). Questionário do SDQ, versão traduzida e adaptada para a população portuguesa. (Retirado de <http://www.sdqinfo.com/d23ahtml>).*
- Teste do Desenho da Família (Louis Corman, 1964). Corman, L. (1967). *Le test du dessin de famille dans la pratique médico-pédagogique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Teste de Frustração de Rosenzweig (P.T.F.; S. Rosenzweig, Brigitte Detry, & M.S.L. Fonseca e Castro, 1990). Detry, B., & Castro, S. L. (1999). Teste de frustração de Rosenzweig (Forma adultos). In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L.S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. II; pp. 149-159). Braga: APPORT/SHO.
- Human-Tree-Person Test/Teste Casa – Arvore – Pessoa (HTP; J.N. Buck, 1948; Revisto por W. L. Warren, 1992). Buck, J.N. (1992). *House-Tree-Person projective drawing technique: Manual and interpretative guide*. Revisto por W.L.Warren. Los Angeles: Western Psychological Services.
- *Thematic Apperception Test/Teste de Aperceção Temática (TAT; H. A. Murray et al., 1975). Murray, H. A. (1943). Thematic Apperception Test manual*. Cambridge, M.A.: Harvard University Press.

Comportamento e funcionamento emocional

- *Child Behavior Checklist/Questionário de Comportamentos da Criança (CBCL; Achenbach, 1991; Adaptação portuguesa: por Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira, & Cardoso, 1994). Fonseca, A. C., Simões, A., Rebelo, J. A., Ferreira, J. A., & 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*, 12, 55-78.*
- Inventário de Resolução de Problemas (IRP; Vaz Serra, 1987). Vaz Serra, A. (1988). Um estudo sobre coping: O inventário de resolução de problemas. *Psiquiatria Clínica*, 9(4), 301-316.
- *Youth Self Report/Questionário de auto-avaliação para jovens (YSR; Achenbach, 1991; Adaptação portuguesa: Fonseca & Monteiro, 1999). Fonseca, A. C., & Monteiro, C. M. (1999). Um Inventário de problemas para crianças e adolescentes: o Youth Self-Report de Achenbach. *Psychologica*, 21, 76-96*
- *Teacher Report Form/Questionário do Comportamento da Criança – Relatório do professor (TRF; Achenbach, 1991; Adaptação portuguesa: Fonseca, Simões, Rebelo, Ferreira, & Cardoso, 1995). Fonseca, A.C., Simões, A., Rebelo, J.A., Ferreira, J.A., & Cardoso, F. (1995). O inventário de comportamentos da criança para professores – Teachers report from (TRF). *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 2, 81-102.*

Entrevistas

- *Mini International Neuropsychiatric Interview/Entrevista Clínica para Perturbações da Personalidade para crianças e adolescentes (M.I.N.I. KID; Sheehan, Shytle, & Milo (EUA), Lecrubier, & Hergueta (França),*

1998-2005; Versão Espanhola de Colón-Soto, Díaz, Soto & Santana, 2005). Colón-Soto, M., Díaz, V., Soto, O., & Santana, C. (2005). *Mini International Neuropsychiatric Interview para Niños y Adolescentes (MINI-KID) Versión en Español*. Tampa: Medical Outcome Systems.

- *Semistructured Clinical Interview for Children and Adolescents/Entrevista Clínica Semi-Estruturada para Crianças e Adolescentes* (SCICA; McConaughy, & Achenbach, 1994; Versão traduzida e adaptada por Araújo, Gonçalves & Teixeira, 1996). Araújo, M.S., Gonçalves, M., & Teixeira, M.J. (1995). *Entrevista clínica semi-estruturada para crianças e adolescentes (6-18 anos)*. Braga: Universidade do Minho.

Sintomas psicopatológicos

- *Beck Depression Inventory/Inventário de Depressão de Beck – 2ª Edição* (BDI-II; A. Beck, R. Steer, & G. Brown, 1996; Versão Portuguesa por Coelho, Martins, & Barros, 2002). Oliveira-Brochado, F., Simões, M. R., & Paúl, C. (2014). *Inventário de Depressão de Beck (BDI-II)*. In L. S. Almeida, M. R. Simões, & M. M. Gonçalves (Eds.), *Instrumentos e contextos de avaliação psicológica* (Vol. II; pp. 189-212). Coimbra: Almedina Edições. ISBN 978-972-40-5297-7
- *Brief Symptom Inventory/Inventário de Sintomas Psicopatológicos* (BSI; L. R. Derogatis, 1993; Versão Portuguesa por Canavarro, 1995). Canavarro, M. C. (1999). *Inventário de sintomas psicopatológicos – B.S.I.* In M. R. Simões, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (Vol. II; pp. 95-109). Braga: APPORT/SHO.
- *Children's Depression Inventory/Inventário de Depressão Infantil* (CDI; M. Kovacs, 1992; Estudo português: Dias, & Gonçalves, 1999). Dias, P., & Gonçalves, M. (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. Soares, S. Araújo, & S. Caires (Orgs.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. VI; pp. 553-564). Braga: APPORT.
- *Inventário de Avaliação Clínica de Depressão* (IACLIDE; Vaz Serra, 1994). Vaz-Serra, A. (1995). *IACLIDE: Inventário de avaliação clínica da depressão*. In L. S. Almeida, M. R. Simões, & L. S. Gonçalves (Eds.), *Provas psicológicas em Portugal* (pp.181-191). Braga: APPORT
- *Inventário de Expressão da Ira como Estado e Traço – 2ª versão* (STAXI-2; Charles D. Spielberger, 1988; Adaptado por D. Silva, R. Campo, & N. Prazeres, 1999). Silva, D. R., Campos, R., & Prazeres, N. (1999). *O inventário de estado-traço de raiva (STAXI) e a sua adaptação para a população portuguesa*. *Revista Portuguesa de Psicologia*, 34, 55-81.
- *Questionário de Vulnerabilidade ao Stress* (23 QVS; Vaz Serra, 2000). Vaz Serra, A. (2007). *Escala de avaliação da vulnerabilidade ao stress (23 QVS)*. In M. R. Simões, C. Machado, M. M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. III; pp. 39-55). Coimbra: Quarteto Editora.

- *State-Trait Anxiety Inventory/Inventário de Estado-Traço de Ansiedade* Formas Y-1 e Y-2 (STAI Y-1, Y-2; Charles D. Spielberger et al., 1970; Traduzido e Adaptado por Silva, & Correia, 2003). Silva, D. R. (2003). O inventário de estado-traço de ansiedade (S.T.A.I.). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida, & C. Machado (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. I; pp. 45-63). Coimbra: Quarteto Editora.
- *State-Trait Anxiety Inventory for Children/Inventário de Ansiedade Estado-Traço para Crianças* (STAIC-C2; Charles D. Spielberger et al., 1973; Estudos Portugueses por Dias, & Gonçalves, 1999). Dias, P., & Gonçalves, M. (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. Soares, S. Araújo, & S. Caires (Orgs.), *Avaliação psicológica: Formas e contextos* (Vol. VI; pp. 553-564). Braga: APPORT.
- *Symptom Checklist-90-Revised/Questionário de 90 Sintomas* (SCL-90-R; L. R. Derogatis, 1977/1983/1994; Versão Portuguesa por Baptista, 1993; Versão espanhola da TEA Ediciones, 2002). Baptista, A. (1993). *A génese da perturbação de pânico: A importância dos factores familiares e ambientais durante a infância e adolescência*. Dissertação de doutoramento. Porto: Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto.

Instrumentos especificamente forenses

- *Aggression Questionnaire/Questionário de Agressividade de Buss e Perry* (AQ; Buss, & Perry, 1992; Adaptação portuguesa: Vieira, & Soeiro, 2002). Vieira, A. & Soeiro, C. (2002). Agressividade e psicopatia. *Temas Penitenciários, Série II*, 8-9, 25-35.
- *Antisocial Process Screening Device-Self-Report/Despiste de Processo Antissocial Versão de Auto-Resposta* (APSD-SR; Caputo, Frick & Brosky, 1999; Frick, & Hare, 2001; Adaptação portuguesa: Pechorro, Marôco, Poiars, & Vieira, 2013). Pechorro, P., Vieira, R. X., & Vieira, D. N. (2012). Adaptação e validação preliminar duma versão portuguesa do Dispositivo de Despiste de Processo Anti-social. *Laboratório de Psicologia*, 10(1), 97-110.
- Checklist de Distorções Cognitivas para Ofensores Sexuais (CDCOS; Gonçalves, 2004). Gonçalves, R.A. (2004). *Avaliação e caracterização das distorções cognitivas em agressores sexuais: Construção de uma checklist* (policopiado). Braga: Universidade do Minho.
- Entrevista orientada para a avaliação de crenças/sentimentos no campo da sexualidade (Entrev. Crenças: Baseado Escala de Atitudes Sexuais de Hendrick e Hendrick; The Sex Role Steriotyping Scale (Burt, 1980); Interpersonal Violence Scale (Burt, 1980)
- Entrevista semi-estruturada para avaliação dos agressores sexuais de crianças (Entrevista Sexualidade; Baseado na Escala de Atitudes Sexuais de Hendrick e Hendrick; na *The Sex Role Steriotyping Scale* (Burt, 1980); e na Entrevista Clínica para Agressores Sexuais de Gravier et al. dos serviços de medicina e psiquiatria penitenciárias de Lausanne, Suíça, 2003).

- Escala de Crenças sobre Violência Conjugal (ECVC; Matos, Machado, & Gonçalves, 2008). Machado, C., Matos, M., & Gonçalves, M. (2008). Escala de crenças sobre a violência conjugal (ECVC). In L. S. Almeida, M. R. Simões, C. Machado, & M. M. Gonçalves (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. II; pp. 135-149). Coimbra: Quarteto Editora.
- Escala de Crenças sobre o Abuso Sexual (ECAS; Machado, Gonçalves, & Matos, 2000). Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2000). *ECAS – Escala de crenças sobre o abuso sexual*. Universidade do Minho: IEP.
- Escala de Crenças sobre a Violação (ECV; Machado, Gonçalves, & Matos, 2000). Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2000). *ECV – Escala de crenças sobre a violação*. Universidade do Minho: IEP.
- *Historical Clinical Risk Management/Avaliação de risco de violência* (HCR-20; Webster, Douglas, Eaves, & Heart, 2000; Versão Portuguesa para investigação: Neves, & Gonçalves, 2006). Neves, A.C., & Gonçalves, R.A. (2006). *Versão portuguesa da HCR-20* (policopiado). Braga: Universidade do Minho – Centro de Investigação em Psicologia.
- *How I think questionnaire/Como eu penso* (HIT; J. C. Gibbs, A. Q. Barriga, & G. B. Potter, 2001; Versão Portuguesa autorizada: adaptado por I. C. Ferreira, 2010). Barriga, A.Q., Gibbs, J.C., Potter, G., & Liau, A.K. (2001). *The How I Think Questionnaire Manual*. Champaign, IL: Research Press.
- Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores – Comportamento AntissociaI (IAECA-CA; M. Capinha, D. Rijo, & J. Pinto Gouveia, 2009). Capinha, M. (2009). *Auto-representação em adolescentes com condutas anti-sociais: Inventário de Avaliação de Esquemas por Cenários Ativadores – Comportamento Anti-social (IAECA-CA)*. Dissertação de mestrado integrado em Psicologia clínica, área de especialização em intervenções cognitivo-comportamentais nas perturbações psicológicas e da saúde, apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Inventário de Violência Conjugal (IVC; Matos, Machado, & Gonçalves, 2008). Machado, C., Gonçalves, M., & Matos, M. (2008). *Manual da escala de crenças sobre violência conjugal (E.C.V.C.) e do inventário de violência conjugal (I.V.C.)*. Braga: Psiquilibrios Edições.
- *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II* (J-SOAP-II; R. Prentky, & S. Righthand, 2003; Tradução por Ana Ramires para uso interno da DGRS, 2011). Prentky, R. A., & Righthand, S. (2003). *Juvenile Sex Offender Assessment Protocol-II (J-SOAP-II): Manual*. Bridgewater, MA: Justice Resource Institute.
- *Level of Service/Case Management Inventory* (LS/CMI; Andrews, Bonta, & Wormith, 2004; Tradução portuguesa para uso interno da DGRSP, 2011). Andrews, D. A., Bonta, J., & Wormith, S. J. (2004). *The Level of Service/Case Management Inventory (LS/CMI)*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems.
- *Psychopathy Checklist – Youth Version* (PCL-YV; Forth, Kosson, & Hare, 2003; Versão Portuguesa para investigação por Oliveira, 2006).

Oliveira, I. (2006). *A avaliação do comportamento antissocial em adolescentes: Ensaio para a aplicação em Portugal da lista de avaliação da psicopatia de Hare – Versão para adolescentes*. Dissertação de mestrado não publicada. Lisboa: Faculdade de medicina.

- *Psychopathy Checklist – Revised/Checklist de Psicopatia* – Revista de Hare (PCL-R; R. D. Hare, 1991; Versão Espanhola da TEA Ediciones; Versão portuguesa: Gonçalves, 2008). Gonçalves, R. A. (2007). *Versão portuguesa da checklist de psicopatia – revista (PCLR) de Robert Hare – Manual de cotação e interpretação*. Braga: Universidade do Minho - Centro de Investigação em Psicologia.
- *Sexual Violence Risk – 20/Avaliação do risco de violência sexual (SVR-20; Boer et al., 1997; Versão portuguesa para investigação: Gonçalves, & Vieira, 2004)*. Gonçalves, R. A., & Vieira, S. (2004). A avaliação do risco de violencia sexual. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 65-80.
- *Spousal Assault Risk Assessment/Avaliação de risco de violência conjugal (SARA; Kropp, Hart, Webster, & Eaves, 1998; Versão inglesa, 2003, British Columbia Institute Against Family Violence; Adaptação portuguesa: Almeida & Soeiro, 2005)*. Almeida, I., & Soeiro, C. (2010). Avaliação de risco de violência conjugal: Versão para polícias (SARA: PV). *Análise Psicológica*, 28(1), 179-192.
- *Statement Validity Assessment (SVA; Raskin, & Esplin, 1991)*. Raskin, D., & Esplin, P. (1991). Statement validity assessment: Interview procedures and content analysis of children's statements of sexual abuse. *Behavioral Assessment*, 13(3), 265-291
- *Youth Level of Service/Case Management Inventory (YLS/CMI; R. D. Hoge, & D. A. Andrews, 2002; Tradução portuguesa para uso interno da DGRSP, 2009)*. Hoge, R.D., & Andrews, D.A. (2002). *Youth Level of Service/Case Management Inventory: User's manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Services.

Dependência de álcool e drogas

- *Alcohol Use Disorders Identification Test/Teste de identificação de desordens de consume de álcool (AUDIT; T. Babor, J. Higgins-Biddle, J.Saunders, & M. Monteiro – Organização Mundial de Saúde, 1989)*. Babor, T.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B., & Monteiro, M.G. (2001). *AUDIT The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in primary care* (2nd ed.). Geneva: World Health Organization.

Anexo D

Instrumentos de avaliação recenseados e respetiva frequência de utilização

| Instrumentos | Frequência |
|---------------------|------------|
| YLS/CMI | 33 |
| AQ | 29 |
| MACI | 28 |
| YSR | 24 |
| CBCL | 23 |
| WISC-III | 21 |
| D48 | 18 |
| SPM 38 | 18 |
| TRF | 18 |
| PCL-R | 18 |
| NEO-PI-R | 17 |
| BSI | 16 |
| Rorschach | 15 |
| SCICA | 15 |
| RATC | 14 |
| WAIS-III | 13 |
| CDI | 12 |
| ECVC | 12 |
| MMPI-II | 11 |
| MMSE | 10 |
| ICAC | 10 |
| MCMII-III | 8 |
| STAIC-C2 | 8 |
| HCR-20 | 8 |
| F.C.Rey | 7 |
| SARA | 7 |
| IVC | 7 |
| STAXI-2 | 6 |
| HIT | 6 |
| Teste de Goodenough | 5 |
| ECV | 5 |
| HTP | 4 |
| Des. Família | 4 |
| IRP | 4 |
| SCL-90-R | 4 |
| BDI-II | 4 |
| STAI Y-1 Y-2 | 4 |
| 16PF-5 | 3 |
| LS/CMI | 3 |
| ECAS | 3 |
| Entrev. Crenças | 3 |
| PM56 | 2 |
| TIG-1 | 2 |

| | |
|----------------------|---|
| P.T.F. | 2 |
| PHCSCS-2 | 2 |
| 23 QVS | 2 |
| TAT | 2 |
| PCL-YV | 2 |
| AUDIT | 2 |
| SVR-20 | 2 |
| J-SOAP-II | 2 |
| CDCOS | 2 |
| Entrev. Sexualidade | 2 |
| Lab. Porteus | 1 |
| Barragem de Toulouse | 1 |
| PM47 | 1 |
| I.A. | 1 |
| WISC (Voc.) | 1 |
| EPQ | 1 |
| SDQ | 1 |
| BIS-11 | 1 |
| M.I.N.I. Kid | 1 |
| IACLIDE | 1 |
| IAECA-CA | 1 |
| APSD-SR | 1 |
| SVA | 1 |
