

Chapter published in/ Capítulo publicado em:

Simões, M.R., Sousa, L.B, Marques-Costa, C., & Almiro, P.A. (2017). Avaliação neuropsicológica em contextos forenses: fundamentos, protocolo e instrumentos de avaliação. In Fernando Vieira, Ana S. Cabral & Carlos B. Saraiva (Eds.), *Manual de Psiquiatria Forense* (pp. 373-410). Lisboa: Pactor/Lidel.

Note: This is an uncorrected version of an author's manuscript accepted for publication.
Copyediting, typesetting, and review of the resulting proofs will be undertaken on this manuscript before final publication. During production and prepress, errors may be discovered that could affect the content.

Nota: Esta é uma versão não corrigida do manuscrito do autor que foi aceite para publicação. A cópia, a composição e a revisão das provas serão realizadas neste manuscrito antes da publicação final. Durante a produção e pré-imprensa, podem ser descobertos erros/lapsos que podem afetar o conteúdo.

Cópia do autor

AVALIAÇÃO NEUROPSICOLÓGICA EM CONTEXTOS FORENSES: FUNDAMENTOS, PROTOCOLO E INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO

Mário R. Simões*, Liliana B. Sousa**, Catarina M. Costa***, Pedro A. Almiro****

* Director do Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicométrica (PsyAssessment Lab) da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra (FPCE-UC). Responsável pela Consulta de Avaliação Neuropsicológica, que responde a pedidos de tribunais, do Centro de Prestação de Serviços à Comunidade da FPCE-UC. Coordenador do Programa de Doutoramento em Neuropsicologia da FPCE-UC e do Grupo de Investigação *Neuroscience, Neuropsychology and Cognitive Assessment* (N2CA) do Centro de Investigação e de Estudos e Intervenção Cognitivo-Comportamental (CINEICC).

** Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicométrica (PsyAssessment Lab). Doutorada em Psicologia (área de especialização Psicologia Forense).

*** Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicométrica (PsyAssessment Lab). Mestre em Psicologia.

**** Laboratório de Avaliação Psicológica e Psicométrica (PsyAssessment Lab). Doutorado em Psicologia (área de especialização Avaliação Psicológica).

Introdução

Pretendemos com este texto apresentar um conjunto de aproximações que constituem matéria de enquadramento da **avaliação neuropsicológica em contextos forenses** e, ao mesmo tempo, sublinhar a sua especificidade e autonomia. Para o efeito, aduzimos fundamentos (p.ex., relações entre neuropsicologia e neuropsicologia forense; papel e funções dos neuropsicólogos forenses; princípios da avaliação neuropsicológica em contexto forense, sublinhando elementos de especificidade mas, também, numerosas e fortes marcas de continuidade comparativamente à avaliação psicológica e à avaliação neuropsicológica clínica, e sinalizamos problemáticas da avaliação neuropsicológica em contextos civil e criminal. Numa perspectiva mais prática caracterizamos técnicas (entrevista) e testes e outros instrumentos que podem ser parte integrante do protocolo de avaliação, e que abrangem domínios muito diversificados (inteligência, aptidões e processos cognitivos como a memória, atenção, funções executivas, características afectivo-emocionais, personalidade, validade de desempenhos e sintomas). Faremos ainda uma breve referência ao relatório neuropsicológico. Nas conclusões enunciamos alguns problemas e sugerimos direções futuras de investigação.

Fundamentos

1. Neuropsicologia, neuropsicologia forense, neuropsicólogos forenses

O que é a avaliação neuropsicológica em contexto forense? A resposta a esta pergunta não é linear e remete para outras definições. Por isso, começemos pelo problema das complexas delimitações conceptuais e, de modo particular, por **definições** breves do que é a **neuropsicologia** e a **neuropsicologia forense** (também nas suas inevitáveis comparações com a psicologia forense), por caracterizar o que fazem os **neuropsicólogos forenses** e por justificar o foco do presente capítulo no denominador comum que resulta destas definições e caracterizações: a **avaliação neuropsicológica em contextos forenses**.

A **neuropsicologia** é um domínio especializado da psicologia centrado no estudo das relações entre o cérebro e as funções relativas à cognição, às emoções e ao comportamento. Correspondendo a um campo diverso da psicologia forense, a **neuropsicologia forense**, pode ser definida como uma subespecialidade da neuropsicologia clínica (Hom & Nici, 2004), reconhecida pela *American Board of Professional Neuropsychology*, que é caracterizada pela

apresentação da evidência neuropsicológica na resposta a questões e pedidos [de avaliação clínica] do sistema legal (cf. Heilbronner, 2011a, p. 1069) e que constitui provavelmente a área de maior crescimento no domínio da neuropsicologia clínica (Heilbronner, 2004), com desenvolvimentos importantes nas últimas três décadas. Em termos comparativos, a **psicologia forense** é considerada como uma área melhor estabelecida e mais reconhecida, com certificação formal, *standards* para a prática profissional, organizações profissionais e publicações periódicas específicas de referência para disseminação de informação e investigação (Otto & Heilbrun, 2002). A **psicologia forense** refere-se a uma especialidade da prática profissional da psicologia (Archer, Stredny & Wheeler, 2013), ou “à prática profissional exercida por qualquer disciplina em qualquer sub-disciplina da psicologia (p.ex., clínica, desenvolvimental, social, cognitiva) quando aplica o conhecimento científico, técnico ou especializado da psicologia ao direito para assistir na resposta a matérias legais, contratuais e administrativas” (APA, 2011, p.1).

Quem são e o que fazem os neuropsicólogos forenses? Os neuropsicólogos forenses são psicólogos com formação em neuropsicologia clínica e treino adicional, insuficientemente definido, na área forense/legal mas a denominação de neuropsicólogo forense não corresponde actualmente a nenhuma certificação ou atribuição formal desse título (Hom & Nici, 2004). Os **neuropsicólogos** podem assumir potencialmente diferentes funções em contextos forenses: (i) “testemunha de factos” (*fact witness*), muito circunscrita à defesa do cliente; (ii) consultor, em situações de litígio (*litigation consultant*), consultor de advogado, com as tarefas de retaguarda na explicação de como é o processo de avaliação, o que é uma lesão cerebral e o seu impacto nos resultados dos testes, revisão e comentários críticos relativamente aos dados dos testes administrados e dos relatórios elaborados por outros neuropsicólogos, produção de interpretações alternativas para os dados desses exames e dos relatórios neuropsicológicos, formulação de questões para serem utilizadas em tribunal que contribuam para contrariar as conclusões da outra parte em litígio); (iii) perito (*expert witness*), que apresenta e “defende factos” ao juiz/tribunal (Heilbronner, 2011b; cf. igualmente Blau, 2001, British Psychological Society, 2015; Derby, 2001). Em qualquer um dos cenários atrás sinalizados o que caracteriza a actividade do **neuropsicólogo** é a aplicação dos conhecimentos da neuropsicologia e dos **métodos da avaliação neuropsicológica** ao exame de casos de litígio civil ou criminal (cf. Heilbronner, 2011b) e a defesa daquela que considera ser a melhor opinião científica (Derby, 2001). Esta caracterização das actividades do neuropsicólogo forense é mais específica e útil do que a caracterização genérica de Archer, Stredny e Wheeler (2013) que definem o **psicólogo forense** como profissional que providencia “opinião psicolegal” em matérias relacionadas com a justiça e os tribunais.

Há algo de relativo, artificial, e no limite arbitrário, na diferenciação formal dos conteúdos científicos associados às denominações (neuropsicologia clínica, neuropsicologia forense, psicologia forense) e às caracterizações funcionais de neuropsicólogo forense e psicólogo forense. Para além das diferenças que existem, e serão a seguir retomadas, as referidas denominações reflectem e apontam para realidades comuns associadas ao exercício profissional da psicologia em contextos forenses e, de modo particular, para a centralidade das tarefas de avaliação psicológica e do seu desenvolvimento mais contemporâneo e promissor: a avaliação neuropsicológica. A **avaliação neuropsicológica** constitui o denominador comum destas caracterizações (definição de neuropsicologia forense, tarefas do neuropsicólogo forense) e representa presentemente a **área de maior crescimento da avaliação psicológica** ou o **paradigma mais actual de pensar e concretizar o exercício profissional da avaliação psicológica em contexto forense**.

2. Autonomia do envolvimento dos (neuro)psicólogos nos processos forenses

Em vários tipos de processos legais, a necessidade de perícia implica o envolvimento de diferentes profissionais, entre os quais os psicólogos (cf. Faust, 2011). Data de 1962, o primeiro caso conhecido de aceitação de testemunho, em tribunal nos Estados Unidos, por parte de peritos psicólogos, num caso de defesa de insanidade de indivíduo acusado de arrombamento de casa, assalto e intenção de cometer violação (Jenkins v. United States) (Archer, Stredny & Wheeler, 2013). Data de 1974, a aceitação da primeira perícia de um neuropsicólogo clínico, Ralph M. Reitan, cujo testemunho foi considerado decisivo relativamente à evidência da presença, localização, causa e permanência de lesão cerebral, no caso de um passageiro num acidente com um carro que colidiu com um comboio (Indianapolis Union Railway v. Walker (Puente, 1977)). Nos Estados Unidos, o testemunho da neuropsicologia é bem aceite pelos tribunais (Hom & Nici, 2004) sendo frequente o neuropsicólogo usufruir de um maior grau de autonomia e responder diretamente a pedidos específicos de avaliação solicitados pelo Tribunal através da apresentação de relatórios (Meulemans & Seron, 2014). Em outros países (por exemplo, Bélgica, França, Suíça), o neuropsicólogo comparece para testemunhar no Tribunal, a título de um profissional com qualificação específica. No entanto, nestes últimos países, e à semelhança do observado frequentemente em Portugal, este envolvimento surge no âmbito da resposta ao pedido de um perito médico (habitualmente um psiquiatra ou neurologista), designado pelo Tribunal, que solicita a colaboração de outros especialistas (cf. Meulemans & Seron, 2014). Apesar do crescente número de pedidos de exames neuropsicológicos no âmbito forense, incluindo as perícias médico-legais, em Portugal, o ato pericial passa por vezes pelo envolvimento formal quase exclusivo do perito médico (psiquiatra ou neurologista). Neste plano, e apesar do trabalho de avaliação realizado pelo psicólogo ser reconhecidamente necessário, cada vez mais frequente, e muitas vezes decisivo quanto aos resultados da perícia em contexto forense, esta informação é não raras vezes integrada no relatório médico, sem qualquer referência explícita ao exercício autónomo de avaliação realizado pelo psicólogo. Neste particular, consideramos que os psicólogos têm competências técnicas e científicas para assumir um maior grau de autonomia na resposta a pedidos do Tribunal e, por isso, defendemos que a avaliação neuropsicológica e os respectivos relatórios devem constituir uma peça autónoma da perícia realizada pelos psicólogos, sem prejuízo da sua coexistência com os relatórios de outros peritos. Neste plano, e desde há vários anos, temos esta **experiência de autonomia** na avaliação e elaboração de relatórios (neuro)psicológicos, primeiro no âmbito do Serviço de Avaliação Psicológica e, mais recentemente, no Centro de Prestação de Serviços à Comunidade da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, que recebe pedidos de avaliação diretamente do Tribunal de Trabalho e do Tribunal de Família e Menores.

3. Avaliação neuropsicológica em contextos forenses

Uma análise crítica dos princípios subjacentes à avaliação neuropsicológica em contextos forenses, incluindo as suas aplicações de âmbito civil e criminal é a seguir apresentada. A sua autonomia científica é comentada com base num breve enquadramento de natureza histórica e disciplinar.

3.1. Princípios da avaliação psicológica e da avaliação neuropsicológica em contextos forenses

Consideremos agora os denominadores comuns, os elementos de continuidade e as especificidades da **avaliação psicológica e da avaliação neuropsicológica (clínica) em contextos forenses**. Do ponto de vista conceptual, e comparativamente à avaliação psicológica clínica tradicional, a caracterização de Melton, Petrila, Poythress, e Slobogin (2007) relativa à avaliação psicológica forense não é distinta de qualquer outra perspectiva que possa ser apresentada para a avaliação neuropsicológica aplicada a contextos forenses. Para Melton e colaboradores a **avaliação psicológica forense**: (i) está mais orientada para a identificação da presença e definição da natureza de défices (e, geralmente, não tem objectivos terapêuticos); (ii) é caracterizada pela procura activa de informação colateral (a perspectiva da pessoa examinada pode ser relativamente secundária, ao contrário da avaliação com objectivos terapêuticos que valoriza fortemente o ponto de vista da pessoa examinada); (iii) conta geralmente com um grau de participação menos voluntária e uma cooperação mais relutante por parte da pessoa examinada; (iv) contém um maior risco de falsificação intencional dos relatos e desempenhos com o objectivo de obter ganhos (compensação indemnizatória em contexto civil, evitamento ou redução de pena em contexto criminal), situação que é rara nas avaliações clínicas com finalidades terapêuticas, nas quais a maior ameaça à validade dos relatos resulta de autoconhecimento ou consciência de si reduzidos; (v) a responsabilidade do psicólogo é para com o tribunal (cliente) e não para com a pessoa examinada relativamente à qual não existe uma dinâmica relacional empática (os testes seleccionados têm como objetivo responder à questão do tribunal e não para beneficiar a pessoa examinada); (vi) decorre numa conjuntura mais restritiva: ordens judiciais, horários, acesso mais limitado à pessoa examinada, relatórios que geralmente não sofrem alterações depois de submetidos a tribunal (Melton et al, 2007).

Nesta linha de identificação de **pontos de convergência e de diferenciação entre princípios da avaliação psicológica e da avaliação neuropsicológica clínica em contextos forenses**, e com o objectivo de perceber melhor os contributos desta última vale a pena sublinhar a perspectiva, muito citada mas algo simplista e discutível, de Heilbrun, Marczyk, DeMatteo, Zillmer, Harris e Jennings (2003) e que a seguir resumimos. Os (onze) **princípios comuns** enunciados por Heilbrun e colaboradores às duas perspectivas de avaliação incluem p.ex., a clarificação do papel do examinador, o não responder directamente à questão legal final ou descrição dos achados e limites da avaliação. Ainda de acordo com os referidos autores, as **diferenças** que resultam da aplicação dos princípios incluem, no caso da **avaliação neuropsicológica forense**: (i) a identificação e descrição dos aspectos neuropsicológicos das questões forenses; (ii) o recurso a um modelo de funcionamento neuropsicológico para definir as questões forenses e ajudar a informar o tribunal acerca das questões legais; (iii) a justificação teórica e empírica para o uso de medidas neuropsicológicas apropriadas para avaliar funções específicas; (iv) a informação histórica relativa à natureza e data(s) da lesão/dano cerebral e funcionamento em áreas relevantes anteriores e posteriores à lesão; (v) a comparação do funcionamento actual do examinado com o funcionamento anterior à lesão cerebral; (vi) o foco principal colocado nas exigências funcionais, usando para o efeito dados do funcionamento neuropsicológico; (vii) a antecipação do potencial simulação ou exagero de défices neuropsicológicos e a integração no protocolo de avaliação de medidas específicas de exame de simulação e exagero de sintomas; (viii) a apresentação com preocupações explicativas das competências neuropsicológicas e das aptidões funcionais que têm evidência mais sustentada e menos evidência infirmatória; (ix) a definição de constructos e a indicação exemplos na comunicação com tribunal, p. ex. através do relatório; (x) a inclusão no relatório de secções

como informação relativa ao pedido, fontes de informação, história relevante, funcionamento neuropsicológico relevante para as capacidades funcionais legais e conclusões; (xi) a descrição de relações causais entre défices neuropsicológicos e capacidades legais funcionais e que em algumas avaliações podem ser comparações pré-pós lesão. Outras particularidades anotadas como elementos de diferenciação da **avaliação neuropsicológica forense** são facilmente contestáveis: (i) a obtenção de dados provenientes de testes (neuro)psicológicos, para além dos dados de auto-relato ou das entrevistas com informadores colaterais; (ii) o recurso a outros informadores como fonte de informação independente do funcionamento da pessoa examinada (cf. p. ex. conceptualização actual da avaliação psicológica como processo multimétodo e multi-informador); (iii) a necessidade das explicações serem bem fundamentadas quando existe evidência mista/conflictual (cf. igualmente, Archer, Stredny, & Wheeler, 2013).

Nesta base, é possível concluir pela existência de um número elevado de princípios comuns entre avaliação psicológica e avaliação neuropsicológica clínica em contextos forenses e que a sua relação é simultaneamente mais complexa e próxima do que a sugerida por Heilbrun e colaboradores. As diferenças introduzidas reforçam uma vez mais a ideia de que o modelo da avaliação neuropsicológica constitui o paradigma mais actual para pensar e concretizar o exercício da avaliação psicológica ... em contextos forenses.

Importa explicar agora a nossa opção neste texto pelo termo **avaliação neuropsicológica em contextos forenses** que nos parece mais adequado e abrangente pelos seguintes motivos. Por um lado, e como iremos desenvolver adiante, a avaliação neuropsicológica em contextos forenses integra *instrumentos de avaliação psicológica usados na avaliação neuropsicológica clínica, instrumentos relevantes em contexto forense* e, sempre que necessário, os *instrumentos considerados específicos de avaliação forense*.

Esta compartimentação relativa aos tipos de instrumentos parece-nos excessiva e uma vez mais artificial. Por exemplo, as escalas de inteligência de Wechsler são simultaneamente considerados: (i) instrumentos de referência da *avaliação psicológica*, (ii) os instrumentos explicitamente mais utilizados em *avaliação neuropsicológica* (Rabin et al., 2016; cf. Gonçalves, Moura, Castro-Caldas, & Simões, *in press*), e (iii) *instrumentos relevantes em contexto forense*!

Por outro lado, e apesar da diferenciação adicional civil/criminal ser heuristicamente importante para caracterizar as tipologias dos casos, a distinção entre avaliação forense civil e avaliação forense criminal (cf. Leonard, 2015; Wygant & Lareau, 2015), parece-nos algo restritiva pelo menos do ponto de vista da prática profissional. Um estudo recente realizado junto de neuropsicólogos da *American Academy of Clinical Neuropsychology* e da *National Academy of Neuropsychology* constatata que a maioria dos inquiridos (64%) exercem funções quer em âmbito civil, quer em contexto criminal, com apenas 34% a trabalhar unicamente na área civil e 2% exclusivamente no sector criminal (LaDuke et al., 2012).

Além disso, e apesar das especificidades, muitos dos princípios gerais da avaliação neuropsicológica forense são comuns à avaliação neuropsicológica clínica e à avaliação psicológica forense e considerados/aplicados a **casos civis e criminais**. Todos estes argumentos reforçam a nossa opção pela expressão mais geral usada no presente capítulo: **avaliação neuropsicológica em contextos forenses**.

3.2. Contextos civil e criminal da avaliação neuropsicológica

Com uma tradição mais longa e desenvolvida, a avaliação em **contexto civil** inclui casos de **competência civil** (por exemplo, a pessoa tem **capacidade/competência jurídica** ou não para exercer os seus direitos como a **capacidade financeira** (para vender um imóvel) e **testamentária** (saber se apesar dos défices cognitivos ou do grau de gravidade da deterioração cognitiva [demência], a pessoa possui competência para fazer um testamento ou, tendo em conta as dificuldades identificadas no processo de avaliação, se a pessoa deve beneficiar de proteção jurídica?); a **capacidade para a tomada de decisão relativa a tratamentos médicos** (para aceitar ou recusar tratamento médico, problema com particular relevância atual com a introdução do testamento vital); **dano corporal, incapacidade e compensação de trabalhadores** (p. ex., saber se existe capacidade/competência para o exercício de uma profissão ou, pelo contrário, incapacidade laboral, identificar o respectivo nexo de causalidade relacionado com um evento específico como uma lesão resultante de traumatismo crânio-encefálico, o seu prognóstico, a necessidade de tratamento, e/ou o estado de incapacidade/invalidez); **discriminação laboral e assédio** (cf. Soper & Horton, 2008; Demakis, 2012; Roesch & Zapf, 2013; Huss, 2014; Wygant & Lareau, 2015).

A avaliação em **contexto criminal** tem uma história mais recente. No contexto criminal as questões colocadas para avaliação pericial dizem respeito aos vários tipos de **competência criminal** (p. ex., competência para participar no próprio julgamento, para compreender a leitura da sentença), a determinação da **responsabilidade criminal** (p. ex., inimputabilidade por insanidade no momento da alegada ofensa, saber se a pessoa pode ser responsabilizada pelo crime, em que medida a gravidade da psicopatologia identificada é suficiente para considerar a pessoa examinada responsável pelo crime que cometeu) ou, igualmente, na **determinação da sentença** (p. ex., na avaliação do risco saber se subsiste o risco de violência) (cf. American Psychological Association, 2013; Serafim, Saffi, Silva, Almeida, Hokama, Barros, & Dias, 2015; Tussey, Marcopoulos, & Caillouet, 2013; Wygant & Lareau, 2015). Outras questões penais incluem o abuso de pessoas com deficiência mental (Machado & Cruz, 2011), violência doméstica (Matos, 2011), violência sexual (Martins, Machado, & Neves, 2011) e outras diversas formas de crime contra a integridade física (Menezes, 2007).

Com este enquadramento, e comparativamente à avaliação neuropsicológica para fins mais especificamente clínicos, comprehende-se a afirmação de Leonard (2015) segundo o qual o processo de avaliação neuropsicológica em contexto forense é mais complexo e requer competências mais exaustivas.

3.3. Enquadramento histórico e disciplinar, identidade e autonomia científica da avaliação neuropsicológica em contextos forenses

Com efeito, a **avaliação neuropsicológica aplicada a contextos forenses** combina, de forma articulada, os conhecimentos provenientes de áreas de especialização da psicologia: a avaliação psicológica, a neuropsicologia (sobretudo a neuropsicologia clínica) e a psicologia forense. Paralelamente, a avaliação neuropsicológica aplicada a contextos forenses é reconhecidamente uma das áreas de crescimento mais rápido em neuropsicologia clínica (Sweet, Ecklund-Johnston, & Malina, 2008). A sua emergência e crescente uso ilustra bem a tendência para o desenvolvimento na psicologia de novas áreas de aplicação e especialização (Heilbrun et al., 2003; Zilmer & King, 2013) e constitui um dos pontos de articulação entre a psicologia e o direito (Zilmer & King, 2013) e entre a psicologia e disciplinas médicas como a psiquiatria ou a neurologia. Do ponto de vista do **enquadramento histórico e disciplinar** deve ser mencionado que as bases científicas, clínicas e legais das aplicações da **neuropsicologia** e da **avaliação**

neuropsicológica aos **contextos forenses** foram lançadas nas décadas de 80 e 90 do século passado (cf. Doerr & Carlin, 1991; Golden, & Strider, 1986; Valciukas, 1995), que a neuropsicologia e a avaliação neuropsicológica valorizam os **modelos da neurologia do comportamento** (Mesulam, 2000) e são tópicos comumente tratados em **livros de neuropsiquiatria do comportamento, psiquiatria e psiquiatria forense** (p.ex., Cullum, 2013; Grant & Adams, 2009; Hinkin, Thrasher, & van Gorp, 2003; Sadock, Sadock, & Ruiz, 2015; Schuster, 1989; Simpson, 2012).

As **aplicações específicas da neuropsicologia e da avaliação neuropsicológica aos contextos forenses** têm dado origem a **publicações**, que incluem livros e revistas científicas e são sintoma do progressivo aperfeiçoamento, desenvolvimento e **autonomia científica** desta área. Nos **livros/capítulos de livros** importa destacar referências que englobam questões relativas à avaliação neuropsicológica em contexto civil (McCaffrey, Williams, Fisher, & Laing, 1997; Hall, 2008; Murrey, & Starzinski, 2008; Horton & Hartlage, 2010; Demakis, 2012; Boone, 2013; Roesch, & Zapf, 2013; Miller, 2015); em contexto criminal (Denney & Sullivan, 2008; Hall, 2008; Miller, 2015; Roesch, & Zapf, 2013); em contexto pediátrico, com questões emergentes (Donders, 2015; Sherman & Brooks, 2012) ou os fundamentos relativos às relações cérebro-comportamento e questões éticas e legais (Horton & Hartlage, 2010; Russell, 2012). Adicionalmente, é possível encontrar regularmente dados da investigação empírica em **publicações periódicas**, nomeadamente, *The Clinical Neuropsychologist*; *Archives of Clinical Neuropsychology*; *Psychology Injury and Law*; *Applied Neuropsychology*; *Assessment*; *Psychiatry, Psychology, and Law*; *The Journal of Head Trauma Rehabilitation*.

Importa reconhecer que esta evolução (aperfeiçoamentos, especialização, autonomia científica) da **avaliação neuropsicológica em contexto forense** é consequência da forte **orientação científica e prática** imprimida à **neuropsicologia clínica** (cf. Horton & Hartlage, 2010; Sweet, 1999; Larrabee, 2012a; Russell, 2012), bem como à **investigação empírica com testes (neuro)psicológicos**, no âmbito da validação psicométrica e clínica das suas pontuações (cf. p. ex., Cichetti, & Rourke, 2004; Franklin, 2003; Lezak, Howieson, Bigler, & Tranel, 2012; Simões, Almeida, & Gonçalves, em preparação; Strauss, Sherman, & Spreen, 2006). Especificamente, a **orientação científica da neuropsicologia forense, e da respetiva avaliação**, apoia-se em opções e critérios como o escrutínio das práticas (p. ex., a possibilidade de revisão crítica dos resultados da avaliação neuropsicológica, por pares, em contextos litigiosos/adversativos), procedimentos clínicos que enfatizam a análise dos processos de tomada de decisão e conhecimentos baseados em dados, o recurso a uma abordagem teste-de-hipóteses (p. ex., no diagnóstico diferencial) (Heilbronner, 2011a).

Por outro lado, os **psicólogos** são frequentemente envolvidos como peritos num número cada vez maior de procedimentos forenses em âmbito civil e criminal (Heilbronner, 2004; Meulemans, & Seron, 2014). Investigações realizadas junto de psicólogos indicam, desde meados da década de 80 do século passado, um crescente envolvimento destes profissionais com cada vez mais pedidos de avaliação, maior percentagem de salário e de tempo dedicado a actividades de perícia e testemunho forenses (cf. p.ex., Guilmette, Faust, Hart, & Arkes, 1990; Putnam & DeLuca, 1990; Rabin, Paolillo, & Barr, 2016). É este o enquadramento para o reconhecido **incremento dos pedidos de avaliação (neuro)psicológica em contextos forenses** (p. ex., LaDuke, DeMatteo, Heilbrun, & Swirsky-Sacchetti, 2012; Meulemans, & Seron, 2014; Simões & Sousa, in press).

Protocolo de Avaliação

A avaliação neuropsicológica em contextos forenses é concretizada com base no recurso a um protocolo de avaliação que inclui entrevistas, testes e outros instrumentos de avaliação, tópicos a seguir desenvolvidos.

4. Entrevistas

As **entrevistas** são essenciais em qualquer processo de avaliação forense (Kane, 2007; Nesca & Dalby, 2013). A **entrevista aprofundada com pessoa examinada** permite fazer uma ideia [mais realista] dos sintomas, queixas/dificuldades quotidianas, história de potenciais factores de risco do sistema nervoso central (p. ex., perturbações neurológicas e psiquiátricas, perturbação de hiperactividade/défice de atenção, abuso de substâncias). Realizada antes da administração dos instrumentos de avaliação, a entrevista é igualmente necessária para investigar variáveis que podem contribuir para os sintomas ou ter impacto nos actuais desempenhos nos testes (p.ex., história do desenvolvimento, dificuldades de aprendizagem) ou outras potenciais causas não neurológicas para resultados neuropsicológicos anómalos e/ou incapacidade funcional na vida diária (fadiga, dor, esforço, medicação). A entrevista deve examinar todos os contextos de vida relevantes para responder à questão legal colocada (por vezes também denominada questão psico-legal ou questão forense) e com utilidade para a interpretação e formulação diagnóstica. Por exemplo, e mais especificamente, é necessário saber: (i) natureza, início e evolução dos problemas/sintomas actuais (trata-se de sintomas novos ou correspondem a agravamento de sintomas que existem há muito?); (ii) doenças, cirurgias, medicação actual, sintomas psicológicos (p.ex., depressão); (iii) percurso académico, (iv) linguagem, cultura, nível sócio-económico; (v) percurso profissional; (vi) história de saúde familiar (p.ex., patologia neurológica ou psiquiátrica), académica e ocupacional; (vii) eventual existência de avaliação neuropsicológica prévia (e ponderação dos resultados obtidos); (viii) acontecimentos de vida mais recentes que constituem fontes de stress; (ix) “dia típico” (descriptivo geral das atividades realizadas no seu dia-a-dia) (cf. Boone, 2013).

Uma das variáveis a monitorizar na entrevista de avaliação diz respeito ao possível enviesamento ou aos limites do auto-relato (cf. Richards, Geiger, & Tussey, 2015). Por exemplo, é fácil de compreender que a avaliação de pessoas com queixas de memória ou com dificuldades em evocar um evento extremamente traumático deve incluir o recurso a outras fontes de dados relevantes (informadores significativos e/ou peças processuais). Mas importa reconhecer que o princípio de considerar as perspectivas de outros interlocutores deve constituir uma preocupação comum a todos os casos avaliados independentemente da natureza dos problemas, queixas ou sintomas.

Em determinados contextos forenses, a avaliação com recurso a **entrevistas estruturadas e/ou semi-estruturadas** constitui um elemento marcante do processo avaliativo. A preocupação atual relativa à presença de doença mental em crimes violentos (cf., a este respeito, na legislação portuguesa as questões da inimputabilidade; Almeida, 2004; Gonçalves, 2009) constitui um desafio ao (neuro)psicólogo forense, por exemplo em casos de natureza criminal envolvendo a **psicopatia**. A este respeito, um exemplo específico de entrevista em casos forenses é a **Entrevista PCL-R** (*Psychopathic Checklist – Revised*; Hare, 1991; Gonçalves, 1999; 2007) que inclui vários domínios importantes como: (i) história escolar; (ii) história profissional; (iii) objectivos profissionais; (iv) situação económica; (v) saúde; (vi) vida familiar; (vii)

relacionamento interpessoal/sexual; (viii) consumo de drogas; (ix) comportamento anti-social na infância e na adolescência; (x) comportamento anti-social adulto; (xi) questões gerais. Para a cotação dos itens, é considerada a informação recolhida através de entrevista semi-estruturada, envolvendo igualmente a consulta dos dados constantes das peças processuais. As **perturbações de stress pós-traumático** estão também frequentemente presentes em casos forenses civis e criminais (Miller, 2015), sendo definidas como perturbação de ansiedade caracterizada por uma sequela psicológica e/ou fisiológica após exposição a um evento traumático (que pode ter ocorrido em contexto civil ou criminal). Também na avaliação deste quadro clínico a entrevista semi-estruturada **CAPS (Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5; Weathers, Blake, Schnurr, Kaloupek, Marx, & Keane, 2013)** assume particular importância, permitindo aferir a frequência e severidade dos sintomas necessários ao diagnóstico de Perturbação de Stress Pós-Traumático.

5. Instrumentos utilizados na avaliação neuropsicológica em contextos forenses

Para além do recurso à técnica comum das entrevistas, a distinção entre avaliação psicológica e avaliação neuropsicológica aplicadas a contextos forenses é igualmente complexa quando se considera o problema do planeamento do processo de avaliação (que inclui um protocolo com recurso a diferentes testes e outros tipos de instrumentos). Neste particular, é importante contestar parcialmente o valor distintivo da **tipologia de instrumentos de avaliação** que é possível utilizar em contexto forense proposta por Heilbrun et al. (2003): (i) os **instrumentos de avaliação forense (forensic assessment instruments)**, que são específicos e diretamente relevantes para a questão legal pelo sistema jurídico; (ii) os **instrumentos relevantes em contexto forense (legally relevant instruments)**, que não são específicos para a questão forense colocada, mas o(s) constructo(s) clínico(s) avaliado(s) são pertinentes para responder à questão legal e, (iii) embora não tenham sido originalmente desenvolvidos para responder especificamente às questões legais, os **instrumentos tradicionais de avaliação clínica (neuro)psicológica**, que permitem o estabelecimento de perfis de funcionamento cognitivo, emocional, socio-afetivo e personalístico e são frequentemente determinantes na informação a incluir nos relatórios e no processo de tomada de decisão forense (cf. igualmente, Lambert & Aronovitz, 2012). Mais recentemente, Archer, Stredny e Wheeler (2013) procedem a uma distinção de amplitude mais reduzida que nos parece igualmente realista: (i) **instrumentos especializados de avaliação forense (specialized forensic instruments)** e (ii) **testes tradicionais de avaliação clínica (traditional clinical tests)** que podem incorporar quer os instrumentos relevantes em contexto forense, quer os instrumentos ditos tradicionais de avaliação clínica (neuro)psicológica (cf. igualmente, Zillmer & King, 2013).

É sobre estes tópicos (*instrumentos especializados de avaliação forense e testes de avaliação clínica (neuro)psicológica habitualmente usados nas rotinas das avaliação em contexto forense*) que continuamos este texto, não sem antes remeter para directrizes que devem ser consideradas na escolha e utilização dos testes e outros instrumentos de avaliação.

5.1. Testes e outros instrumentos de avaliação: Directrizes

Para além do juízo clínico, imprescindível para a definição do protocolo de avaliação (Drogin & Barrett, 2003; Drogin & Gutheil, 2011), importa considerar **directrizes relativas à escolha dos testes e outros instrumentos que é possível utilizar em contextos forenses**, de modo a que os dados obtidos a partir dos testes possam acrescentar validade incremental comparativamente

quer a outros métodos de avaliação alternativos que possam ser ponderados, quer a outros dados obtidos no processo de avaliação (p. ex., provenientes das entrevistas, observação, registos, etc.). A existência de dados normativos e de estudos de validação com amostras forenses constituem critérios de admissibilidade valorizados em contexto forense. Assim, os testes seleccionados devem: (i) avaliar constructos que proporcionam o máximo de informação relevante para responder à questão psico-legal colocada (deve existir um grau de inferência aceitável entre o constructo avaliado pelo teste e a referida questão psico-legal); (ii) identificar o(s) constructo(s) avaliados e explicitar o grau de evidência na sua mensuração (natureza clara, directa e objectiva da medida); (iii) possuir manuais publicados e acessíveis, que explicitem as qualificações necessárias para o uso do instrumento, contenham a descrição comprehensível do seu desenvolvimento, procedimentos de administração e cotação, e as respetivas propriedades psicométricas (com níveis adequados demonstrados de fiabilidade, validade, sensibilidade (ao desempenho de grupos clínicos) e especificidade das pontuações); (iv) estar documentados na literatura científica com revisão por pares; (v) ter normas representativas reconhecidas, utilizar os referenciais normativos disponíveis na interpretação dos resultados considerando simultaneamente a especificidade do indivíduo (cf. Archer, Buffington-Vollum, Stredny, & Handel, 2006; Melton et al., 2007).

Ao mesmo tempo, o protocolo de avaliação neuropsicológica deve ser exaustivo, abarcando várias dimensões do funcionamento da pessoa: inteligência; funções cognitivas (p. ex., memória); psicopatologia e personalidade; estilos de resposta/ validade de desempenhos e sintomas. É importante recorrer a várias medidas para cada um destes parâmetros considerados. No caso específico de cada uma das funções cognitivas, e uma vez que estas não são constructos unidimensionais, é desejável utilizar duas ou mais medidas que permitam um exame mais detalhado. Assim, a título exemplificativo, e no que diz respeito a uma mesma função cognitiva, a memória, importa considerar a escolha de instrumentos específicos para examinar vários tipos de memória (p. ex., semântica, declarativa, de trabalho) e distintas fases do processo mnésico (p.ex., atenção, codificação, consolidação, recuperação) permitindo assim uma maior diferenciação de mecanismos/processos e desempenhos (défices e recursos) dentro de uma mesma função cognitiva. Ao mesmo tempo, o protocolo de avaliação deve incluir instrumentos que avaliem outras funções cognitivas que podem explicar défices mnésicos (atenção) e/ou estar igualmente prejudicadas (p.ex., funções executivas, linguagem, capacidades visuo-espaciais) e contribuir para explicar o significado do problema comunicado (p. ex., queixas de memória).

Neste plano, resta relembrar que do ponto de vista ético e deontológico, os psicólogos devem basear o seu testemunho em dados sólidos do ponto de vista científico, com recurso a métodos e procedimentos de avaliação válidos e precisos (cf. American Psychological Association, 2013; Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses, 2011).

5.2. Instrumentos específicos de avaliação forense: o caso da avaliação da competência

Em contexto forense, a avaliação de competência exemplifica a **alteração de paradigma nos procedimentos de avaliação** e o processo de evolução de uma **abordagem médico/diagnóstica** para uma **abordagem funcional** (cf. Sousa, Simões, Firmino, & Peisah, 2014). Esta abordagem funcional acautela as vantagens de uma avaliação estandardizada (que assegura uniformidade e comparabilidade na administração e cotação dos instrumentos) e utiliza testes convenientemente validados do ponto de vista psicométrico. Apesar dos esforços na definição e operacionalização da avaliação clínica para a determinação de capacidade em

contextos forenses, os procedimentos de avaliação centrados numa perspetiva médico/diagnóstica têm sido criticados pela sua irrelevância (apresentação de evidência ao Tribunal sem interesse para a questão legal colocada), intrusão (testemunho inapropriado face à questão legal colocada) e insuficiência (erros na fundamentação e escassez de suporte para o juízo clínico comunicado) (Grisso, 2003).

A **admissibilidade dos instrumentos de avaliação forense em Tribunal** é portanto uma das questões recorrentes e transversais na (neuro)psicologia forense e, especificamente, nos procedimentos de avaliação (neuro)psicológica em contexto forense (Heilbrun, 1992; Heilbrun et al., 2003). Neste plano, a **necessidade de uma resposta específica da psicologia às questões colocadas pelo sistema legal tem impulsionado linhas de investigação, focadas no desenvolvimento de instrumentos denominados especializados** (também designados específicos) **de avaliação forense** (*specialized forensic assessment instruments*, Archer et al., 2013). Estes instrumentos são considerados os únicos capazes de providenciar uma resposta mais específica e direta às questões colocadas em âmbitos legais (Grisso, 2003; Napier, Barrett, Hart, Mullins, Schmerler, & Kasckow, 2007) uma vez que comparativamente, por exemplo, aos testes cognitivos, implicam uma menor necessidade de extrapolações e de inferências (Grisso, 2003; Heilbrun et al., 2003) e devem dispôr de dados normativos baseados em amostras forenses exigidas para responder às questões legais (Archer et al., 2006; Heilbronner, 2004). Os principais **problemas** com vários destes instrumentos ditos mais específicos da avaliação forense incluem: (i) diminuta investigação publicada; (ii) escassez de investigação independente realizada por grupos de investigadores distintos dos envolvidos no desenvolvimento inicial destes instrumentos; (iii) falta de outros instrumentos desenvolvidos para responder a várias questões de natureza legal; (iv) não integram informação útil para uma compreensão mais ampla e contextual do funcionamento psicológico, reforçando assim a justificação para o recurso a instrumentos de avaliação tradicionais (Archer et al., 2013). No contexto português, o **IACFin (Instrumento de Avaliação da Capacidade Financeira)**; Sousa, Vilar, Firmino, & Simões, 2014) é um exemplo de um instrumento especificamente forense, que introduz maior objectividade à avaliação solicitada pelo sistema legal no que respeita aos casos de **Inabilidade/Interdição e Disposição do Património** (cf., competência civil, nomeadamente capacidade financeira e testamentária), aspetto que é eticamente imposto aos psicólogos envolvidos em quesitos legais (American Psychological Association, 2013). Como instrumento de avaliação forense, o IACFin foi desenvolvido para a população portuguesa, considerando particularidades do sistema legal português (p. ex., itens elaborados com base quer na informação proveniente da consulta dos processos judiciais de Interdição/Inabilidade quer da participação de profissionais [juízes, advogados], em grupos focais), assegurando deste modo uma maior relevância para o sistema legal português. A versão final do IACFin ficou definida em três grandes módulos: (i) *rastreio* (por exemplo, orientação, rastreio sensorial e motor); (ii) *aptidões financeiras gerais* (por exemplo, aptidões monetárias básicas, pagamento de contas, negócio bancário) e (iii) *disposição do património* (por exemplo, doações e testamentos). Uma vez que a capacidade financeira é considerada um constructo multidimensional, que envolve múltiplas aptidões financeiras, das mais básicas às mais complexas (Marson et al., 2012; cf. igualmente Marson, 2016), foram incluídas tarefas representativas, de natureza declarativa e procedural, num contínuo de complexidade crescente (salvaguardando e potenciando a sua validade de conteúdo e ecológica).

5.3. Testes e outros instrumentos de avaliação clínica (neuro)psicológica com utilidade em contexto forense

A supramencionada mudança de paradigma nos procedimentos de avaliação de competência em contexto forense, de uma abordagem médica/diagnóstica para uma **abordagem funcional** apoia-se nos trabalhos de um psiquiatra, Thomas Grisso. De acordo com este investigador, a avaliação em contexto forense deve basear-se na identificação das aptidões funcionais, comportamentos ou capacidades diretamente relevantes ao contexto legal. Estas aptidões são determinadas considerando o tipo de capacidade e o contexto ecológico que estabelece os parâmetros para a definição das aptidões funcionais relevantes. Assim, a determinação legal de incapacidade requer a análise da interação pessoa-contexto e a definição de inferências causais para explicar os défices funcionais identificados potencialmente relevantes para o sistema legal (Grisso, 2003). A **aptidão funcional** diz respeito ao que a pessoa é capaz de fazer, bem como ao conhecimento específico, compreensão ou crenças que poderão ser necessárias para que o indivíduo possa responder às exigências do meio em que vive. Assim, a definição do perfil funcional do indivíduo, com base no recurso a um instrumento como o **IAFAI (Inventário de Avaliação Funcional de Adultos e Idosos)**; Sousa, Vilar, & Simões, 2015), é indispensável em muitos dos contextos legais nos quais o (neuro)psicólogo pode ser chamado a intervir. A determinação da presença (ou ausência) de incapacidade funcional nas tarefas de vida diária, desde as mais básicas às mais complexas, permite uma compreensão mais aprofundada das limitações (e recursos) do indivíduo e proporciona informação de grande utilidade para o sistema legal nos mais diversos contextos. Constituem-se exemplos desta relevância os casos de **Inabilitação/Interdição**, determinação de **Dano Corporal em direito civil (acidentes de trabalho) e criminal (violência) ou processos de reforma antecipada**. O IAFAI é um instrumento recentemente desenvolvido e validado para a população portuguesa, com três módulos relativos a: (i) *Atividades Básicas de Vida Diária* (ABVD; por exemplo, alimentação, higiene, mobilidade); (ii) *Atividades Instrumentais de Vida Diária Familiares* (AIVD-F; por exemplo, tratar da casa, preparo das refeições) e (iii) *Atividades Instrumentais de Vida Diária Avançadas* (AIVD-A; por exemplo, saúde, finanças, compreensão e comunicação). Os dados normativos foram estabelecidos, em percentis, atendendo às variáveis que surgiram como mais relevantes no valor de incapacidade funcional e na aplicabilidade dos itens, sendo providenciadas três tabelas normativas para a interpretação dos valores de incapacidade funcional: (i) género/idade; (ii) género/número de condições médicas e (iii) género/tipo de condições médicas. São passíveis de interpretação os valores globais de incapacidade funcional, bem como a incapacidade funcional nas ABVD, AIVD-F e AIVD-A, e a incapacidade funcional de natureza física, cognitiva e emocional.

No âmbito da **Competência Criminal** (aptidão para compreender a natureza e consequências de determinado procedimento legal e para a tomada de decisão racional), o papel do (neuro)psicólogo consiste realização das tarefas de avaliação com o objetivo de informar o Tribunal acerca das aptidões de compreensão e tomada de decisão da pessoa. Tussey, Marcopulos e Caillouet (2013) reconhecem que, nestes casos, a avaliação neuropsicológica pode não ser sempre necessária, especificamente nos casos em que a gravidade dos défices funcionais identificados é suficientemente esclarecedora para a questão legal a que o neuropsicólogo tem que dar resposta. No entanto, Tussey e colaboradores assumem que o exame cognitivo e o conhecimento individualizado das relações cérebro-comportamento devem ser igualmente consideradas, por exemplo, na tarefa de elucidação do impacto de possíveis défices cognitivos em aptidões funcionais específicas (Tussey, Marcopulos, & Caillouet, 2013). Nestes casos, um instrumento como o IAFAI (que permite identificar as causas da incapacidade funcional identificada nas atividades de vida diária), e em articulação com os resultados em testes cognitivos específicos, em instrumentos de exame do funcionamento emocional e da

personalidade, poderá esclarecer a natureza dos défices de compreensão e tomada de decisão requeridos na determinação de competência, em âmbito civil e criminal.

Mas a resposta aos pedidos de avaliação (tribunais, juízes, advogados, médicos) não seria frequentemente possível sem o recurso a um outro tipo de instrumentos, por vezes referidos como instrumentos clássicos ou tradicionais e que incluem o exame de diferentes dimensões: inteligência/cognição (p.ex., memória, atenção, funções executivas); psicopatologia (p.ex., depressão), traços de personalidade, a seguir identificados e caracterizados. Neste sentido, a denominação **testes tradicionais de avaliação clínica (neuro)psicológica** é suficientemente representativa e actual para identificar uma robusta estabilidade e continuidade dos instrumentos consensualmente “recomendados”, “aceites” e “utilizados” em contextos de avaliações forenses como é o caso das Escalas de Inteligência de Wechsler (WPPSI-R, WISC-III e WAIS-III, que constituem as edições com adaptações mais recentes em Portugal), inventários de personalidade (como o MMPI-2) e outros conhecidos instrumentos de avaliação neuropsicológica (como as escalas de memória de Wechsler [WMS-III, a edição validada para a população portuguesa], o *Trail Making Test* [TMT A e B]), ou inventários de sintomas (como o Inventário de Depressão de Beck). Estes instrumentos aparecem sistematicamente citados em investigações empíricas que identificam os “testes (neuro)psicológicos” mais utilizados em diferentes contextos “forenses”, envolvendo vários problemas e grupos (p. ex., Lees-Haley, Smith, Williams & Dunn, 1996; Rabin et al., 2016; cf. igualmente, Archer, Buffington-Vollum, Stredny, & Handel, 2006; Boccacini & Brodsky, 1999; Borum & Grisso, 1995; Hagen & Castagna, 2001; Lally, 2003; Ryba, Cooper, & Zapf, 2003; Viljoen, McLachlan, & Vincent, 2010), incluindo instrumentos de avaliação funcional, do tipo IAFAI, que acabamos de descrever. Por outro lado, investigações recentes sobre a utilização de testes de validade de desempenhos e sintomas (Brooks, Ploetz, & Kirkwood, 2015; Martin, Schroeder, & Odland, 2015) ilustram a importância da avaliação de comportamentos de simulação, esforço insuficiente, exagero de sintomas concretizada formalmente a partir do perfil das pontuações quer de novos instrumentos, mais específicos (cf. rubrica 5.7, do presente capítulo), quer de vários destes testes ditos tradicionais (p.ex., WAIS, WMS, TMT) e mostram, respectivamente, sinais da evolução mas também da permanência/continuidade no paradigma da avaliação neuropsicológica em contextos forenses.

Neste particular, as *Speciality Guidelines for Forensic Psychology* da American Psychological Association (2013) mencionam que os psicólogos tem o dever de usar os instrumentos de avaliação tradicional de forma consistente com a evidência disponível relativa a uma adequada aplicação a contextos forenses e considerando as suas potencialidades e limites. Nesta base, importa insistir que os instrumentos mais comumente utilizados nas rotinas de avaliação (neuro)psicológica com utilidade em contexto forense incluem testes de inteligência e de exame das funções cognitivas, instrumentos de avaliação do funcionamento emocional/afetivo, social, comportamento e personalidade; características do funcionamento pré-mórbido (de novo, a inteligência e a personalidade) e as citadas medidas da validade de sintomas.

É fazendo uma breve análise acerca dos instrumentos de avaliação disponíveis em Portugal orientados para o exame destas dimensões que prosseguimos este capítulo. Informação complementar relativa a alguns destes instrumentos (estudos originais, investigações portuguesas adicionais) pode ser consultada em outras publicações (cf. Simões & Santana, 2015; Simões, Almiro, Caldeira, Vilar, Sousa, & Freitas, 2016; Simões & Sousa, in press; Simões, Almeida, & Gonçalves, em preparação). Os instrumentos a seguir referidos são uma proposta ou base de trabalho e não esgotam todas as possibilidades de definir um protocolo de avaliação neuropsicológica aplicada a contextos forenses (cf. Simões, Almeida, & Gonçalves, em preparação).

5.4. Inteligência e outras funções cognitivas

No que respeita ao **funcionamento cognitivo** (Tabela 1), a avaliação neuropsicológica em contexto forense deve considerar diversos domínios cognitivos, desde os mais gerais (como a inteligência e os testes de factor *g*, instrumentos de rastreio cognitivo) aos mais específicos (instrumentos de exame da orientação temporal e espacial, lateralidade e motricidade, linguagem, memória, atenção, funções executivas e viso-espaciais) (Hinkin, Thrasher, & van Gorp, 2003; Rabin et al., 2016).

Uma estimativa global do funcionamento cognitivo pode ser identificada através de **testes de rastreio cognitivo**, como por exemplo: (i) o *Mini-Mental State Examination* (MMSE; versão portuguesa, Freitas et al., 2015), que examina a retenção/evocação imediata, a evocação diferida, a orientação temporal e espacial, a atenção e o cálculo, a linguagem, e a capacidade construtiva (seis domínios cognitivos); (ii) o *Addenbrooke's Cognitive Examination – Revised* (ACE-R; versão portuguesa, Simões et al., 2015), que examina os mesmos constructos cognitivos do MMSE, mas que desenvolve os domínios da memória, linguagem e capacidade viso-espacial; ou (iii) o *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA; versão portuguesa, Freitas et al., 2011), que examina a memória a curto prazo, a atenção, concentração e memória de trabalho, as funções executivas, a orientação temporal e espacial, as capacidades viso-espaciais, e a linguagem. Usualmente, estas medidas de rastreio são empregues com o objetivo de obter uma primeira e mais rápida apreensão do nível de funcionamento cognitivo da pessoa. Dependendo do nível global de declínio/disfunção/dano/incapacidade (*impairment*) e das áreas específicas de défice sugeridas, as pontuações nos testes de rastreio podem ajudar a definir melhor o protocolo de avaliação cognitiva a implementar. As normas portuguesas muito recentes destes instrumentos (MMSE, ACE-R, MoCA), que consideram simultaneamente a idade e a escolaridade (a escolaridade explica uma parte muito substancial da variância dos resultados), podem introduzir um acréscimo de utilidade discriminativa aos protocolos de avaliação que incluem estas provas. Contudo, importa reconhecer que estes testes, com um número reduzido de itens, são menos sensíveis a alterações cognitivas subtils e que pontuações baixas podem ser consequência de outras variáveis que não a disfunção cerebral.

Relativamente à **escala de inteligência de Wechsler (WAIS-III)**, e para além da informação referida na Tabela 1, a investigação em avaliação neuropsicológica sugere que vários subtestes das Escalas de Inteligência de Wechsler (WISC-III, WAIS-III) podem ser úteis, em termos aproximativos, para o exame de diferentes funções cognitivas: *memória a curto prazo* (Memória de Dígitos, Código); *memória a longo prazo* (Informação); *memória de trabalho* (Memória de Dígitos – sentido inverso, Aritmética, Código, Pesquisa de Símbolos); *memória semântica* (Vocabulário, Informação); *memória visual* (Completamento de Gravuras); *atenção* (Memória de Dígitos – sentido direto; Aritmética, Código, Pesquisa de Símbolos); *atenção não-verbal e aprendizagem* (Código); *funções executivas/raciocínio conceptual/cognição geral* (Semelhanças, Cubos); *auto-regulação* (Disposição de Gravuras); *flexibilidade mental* (Compreensão); *raciocínio quantitativo* (Aritmética); *raciocínio verbal abstrato* (Semelhanças); *raciocínio não-verbal* (Matrizes); *funções viso-espaciais e viso-construtivas* (Cubos); *rapidez psicomotora/velocidade de processamento* (Pesquisa de Símbolos) (cf., Simões, 2002).

A utilidade e valor atribuídos às escalas de Inteligência na avaliação das dificuldades intelectuais ou na identificação de perturbações neurocognitivas precoces não deve fazer esquecer que estes instrumentos não respondem a todas as questões forenses e que o QI é um indicador pobre para identificar disfunções frontotemporais associadas a problemas de controlo

inibitório ou de planificação para as quais os testes de funções executivas são bem mais úteis e importantes. Contudo, e ao mesmo tempo, não é necessário o examinado cumprir o critério de deficiência mental ou, de acordo com a nova terminologia, de dificuldades intelectuais (*intellectual disability*) para as pontuações globais (e específicas) de uma escala de inteligência terem utilidade em contexto forense. Neste sentido, a presença de competências intelectuais indicada a partir de pontuações normais numa escala de inteligência não exclui a possibilidade de défice noutras áreas do funcionamento cognitivo: por exemplo, funções executivas (impulsividade) ou processos da memória (evocação, retenção) ... que é necessário examinar.

Tabela 1. Instrumentos de avaliação neuropsicológica e indicadores ou dimensões avaliadas: inteligência e outras funções cognitivas

Aptidões Intelectuais	
Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos - 3ª edição (WAIS-III) [Wechsler Adult Intelligence Scale - Third edition; Wechsler, 1997/2008a]	1. Indicadores globais: Quociente Intelectual Verbal (QIEC), Quociente Intelectual Verbal (QIV) e Quociente Intelectual de Realização (QIR). 2. Índices factoriais: Compreensão Verbal (ICV), Memória de Trabalho (IMT), Organização Perceptiva (IOP), Velocidade de Processamento (IVP). 3. Catorze (14) subtestes, de natureza verbal e manipulativa.
Memória	
Escala de Memória de Wechsler - Terceira edição (WMS-III) [Wechsler Memory Scale - Third edition; Wechsler, 1997/2008b]	1. Índices Principais: Memória Imediata, Auditivo Imediato, Visual Imediato, Auditivo Diferido, Visual Diferido, Reconhecimento Auditivo Diferido, Memória de Trabalho. 2. Compósitos do Processo Auditivo: Aprendizagem por Ensaio Único, Evolução na Aprendizagem, Retenção, Recuperação. 3. Onze (11) subtestes: 6 principais e 5 complementares.
Figura Complexa de Rey (FCR – Tarefa de Cópia e de Memória a curto-prazo) [Rey, 1964; Bonifácio, 2003; Espírito-Santo et al., 2015a]	Memória visual (informação não estruturada) após curto intervalo de tempo; aptidões viso-espaciais e construtivas (organização perceptiva); motricidade; suscetibilidade à interferência, planeamento e resolução de problemas (funções executivas).
Teste de Aprendizagem Verbal Auditiva de Rey (RAVLT) [Rey Auditory Verbal Learning Test; Rey, 1964; versão portuguesa: Cavaco et al., 2015]	Aprendizagem e memória verbais. Os ensaios de evocação diferida e de reconhecimento exploram diferentes aspectos da retenção. O ensaio de reconhecimento é útil na distinção entre défices mnésicos atribuídos a problemas com a recuperação (<i>retrieval</i>) e de armazenamento (<i>storage</i>).
Atenção e Funções Executivas	
Teste de Stroop [Fernandes, 2013]	Funções executivas (controlo inibitório, flexibilidade cognitiva, suscetibilidade à interferência). Velocidade de processamento. Inteligência fluída.
Trail Making Test A e B (TMT-A e TMT-B) [Reitan, 1958; Cavaco et al., 2013]	TMT-A: capacidade atencional geral. TMT-B: funcionamento executivo.
Fluência Verbal Semântica (FVS; Animais) e Fonémica (FVF; P, M, R) [Cavaco et al., 2013]	Funções executivas (capacidade de produção de palavras sob condições restritas de busca). Algumas investigações colocam as tarefas de fluência verbal semântica e fonémica nos domínios de

	avaliação da linguagem ou da memória.
Barragem de 3 sinais [Rodrigues do Amaral, 1967]	Atenção sustentada.
Bateria de Avaliação Frontal (FAB) [Dubois et al, 2000; Lima et al., 2008; Espírito-Santo et al., 2015b]	Funções executivas (conceptualização, flexibilidade mental, programação, sensibilidade à interferência, controlo inibitório, autonomia ambiental).
Linguagem	
[Entrevista; Subtestes de linguagem presentes em outros instrumentos (MMSE, MoCA, ACE-R); subtestes de Vocabulário, Compreensão e Semelhanças (WAIS-III; WISC-III); testes Fluência Verbal Semântica e Fonémica (também presentes no ACE-R, MoCA). Uma tarefa de escrita.]	Uma “aproximação” não completamente satisfatória, mas inevitável, para responder ao problema da escassez de instrumentos específicos de avaliação da linguagem convenientemente investigados, obriga a considerar dados relativos a esta função cognitiva que são possíveis de obter na Entrevista (compreensão das perguntas, respostas, exame do estado mental), nos (sub)testes de linguagem presentes noutras instrumentos.

Como já foi referido, a avaliação cognitiva é particularmente importante em áreas como a competência criminal (cf. Tussey et al., 2013; White, Batchelor, Pulman, & Howard, 2015). Adicionalmente, outros trabalhos têm ressaltado a sua relevância em diversos contextos de âmbito criminal. Por exemplo, têm sido estabelecidos perfis neuropsicológicos em casos de **violência doméstica (com homicídio)**. Especificamente, em casos de “homicídios domésticos” (que constituem forma extrema de violência doméstica) as perturbações de cariz psicopatológico/psiquiátrico são frequentes, enquanto em “homicídios não-domésticos” são identificados défices neuropsicológicos específicos (inteligência, atenção, funções executivas, memória e linguagem) (Hanlon, Brook, Demery, J& Cunningham, 2016). Défices no funcionamento executivo (especificamente, na memória de trabalho) e impulsividade (tomada de decisão impulsiva e não ponderada) têm sido apontados como fatores de grande vulnerabilidade na manifestação de **agressão** em variados casos forenses (Tonnaer, Cima, & Arntz, 2016).

No entanto, o exame dos domínios cognitivos é igualmente importante em âmbito civil, por exemplo, na avaliação do dano resultante de um acidente de trabalho (p. ex., envolvendo um **traumatismo crânio-encefálico** [TCE]) (Simões & Sousa, in press). Tomando conhecimento dos perfis de resultados em variadas condições clínicas, o (neuro)psicólogo terá uma importante base de sustentação para a definição do protocolo de avaliação a implementar, que se constitui, aliás, como uma das suas responsabilidades de modo a que a informação recolhida tenha admissibilidade em Tribunal e seja relevante para a tomada de decisão legal. Por exemplo, no caso dos TCEs, o perfil aponta claramente para défices da memória, decréscimo da atenção e concentração, diminuição da velocidade de processamento da informação, problemas de comunicação e dificuldades no funcionamento executivo, incluindo a memória de trabalho (Bergquist, Yutsis, & Mickleright, 2014; Crowe, 2008; Gioia, Vaughan, & Isquith, 2012; Granacher, 2015; Griffen & Hanks, 2014).

5.5. Funcionamento afectivo-emocional, social, comportamento e personalidade

O exame do funcionamento emocional e da personalidade fazem parte integrante dos protocolos de avaliação neuropsicológica, ainda que em algumas concepções discutivelmente mais restritivas, predominantemente cognitivas, a avaliação da personalidade seja secundarizada esteja sobretudo orientada para excluir a presença de perturbações psicóticas ou identificar problemas de simulação ou exagero de sintomas.

A **personalidade** refere-se ao padrão consistente de pensamentos, sentimentos e comportamentos que permite distinguir uma pessoa de outra e, na formulação consensual de Cervone e Pervin (2013) uma dimensão do funcionamento psicológico da pessoa que é relativamente estável em diversas situações e ao longo do tempo. Por isso, a avaliação da personalidade é frequentemente essencial em contexto forense, uma vez que muitas perturbações de personalidade são detetadas em indivíduos envolvidos em contextos criminais possibilitando averiguar alterações emocionais e comportamentais que podem ser determinantes na formulação do caso e, adicionalmente, na interpretação dos resultados quer em outras provas (incluindo instrumentos de exame de funções cognitivas), quer no exame funcional. Todavia, é necessário admitir que a personalidade é mais difícil de mensurar quantitativamente uma vez que é mais situacionalmente determinada e que as variações podem ser mais dificilmente apreendidas nas respostas aos inventários de personalidade. Por outro lado, a comorbilidade com outras condições médicas tem igualmente interesse legal (p. ex., a perturbação antissocial de personalidade ou a síndrome de dependência de drogas), sendo a responsabilidade penal dos doentes com perturbação de personalidade frequentemente questionada (Abdalla-Filho, 2008). A **psicopatologia**, numa relação próxima com a personalidade, constitui outro domínio fundamental em âmbitos forenses (Huss, 2014), por exemplo, no caso dos ofensores (Golden & Lashley, 2014), uma vez que várias condições clínicas, incluindo lesões cerebrais e casos de TCE podem produzir alterações emocionais e sintomas psicopatológicos severos (cf. Boyde, 2014; Crowe, 2008; Soper & Horton, 2008).

Tabela 2. Instrumentos de avaliação neuropsicológica e indicadores ou dimensões avaliadas: funcionamento emocional, psicopatologia e personalidade

Psicopatologia	
Inventário de Sintomas Breves (BSI) (Derogatis, 1982; Canavarro, 2007)	Índices globais: Índice Global de Sintomas, Total de Sintomas Positivos e Índice de Sintomas Positivos. Nove (9) domínios: Somatização, Obsessões-Compulsões, Sensibilidade Interpessoal, Depressão, Ansiedade, Hostilidade, Ansiedade Fóbica, Ideação Paranóide, e Psicotismo.
Inventário de Ansiedade Estado-Traço de Spielberg (STAI-Y1 e Y2) [Spielberger et al., 1970; Silva, 2003]	Ansiedade-Estado e Ansiedade-Traço.
Inventário de Ansiedade Geriátrica (GAI) [Geriatric Anxiety Inventory; Pachana et al., 2007; Ribeiro et al., 2011]	Sintomatologia ansiosa.
Escala de Beck de Auto-Avaliação da Depressão-II (BDI-II) [Beck et al., 1996; Oliveira, Simões, & Paúl, 2014]	Intensidade da sintomatologia de depressão.
Escala de Depressão Geriátrica (GDS) [Geriatric Depression Scale; Yesavage	Sintomatologia depressiva.

et al., 1983; Simões, Prieto, Pinho, & Firmino, 2015]	
Personalidade	
Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota – Segunda Edição (MMPI-2) [Hathaway & McKinley, 1989; adaptação portuguesa: Silva, Novo, Prazeres, & Pires, 2006];	Escalas clínicas: Hipocondria, Depressão, Histeria, Desvio Psicopático, Masculinidade-Feminilidade, Paranóia, Psicastenia, Esquizofrenia, Hipomania, Introversão Social. Escalas de validade principais (Mentira, Respostas Pouco Frequentes, Natureza Defensiva das Respostas, Interrogação).
Escala de Personalidade de Eysenck - Revista (EPQ-R) [Eysenck & Eysenck, 1993; Almiro & Simões, 2014]	Neuroticismo, Extroversão, Psicotísmo. Escala de validade: Mentira/Desejabilidade Social.
Inventário NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) [Costa & McCrae, 1992; Lima et al., 2014]	Neuroticismo, Extroversão, Abertura à Experiência, Amabilidade, Conscienciosidade.
Inventário Clínico de Auto-Conceito (ICAC) [Vaz Serra, 1985]	Aspetos emocionais e sociais do autoconceito (perceção que um indivíduo tem de si próprio como um ser físico, social e moral).
Questionário de Vulnerabilidade ao Stress (23 QVS) [Vaz Serra, 2000]	Vulnerabilidade ao <i>stress</i> (propensão do indivíduo para reagir negativamente às situações indutoras de <i>stress</i> e desenvolver psicopatologia, como resultado da interação entre os acontecimentos de vida e os fatores de predisposição).
Inventário de Resolução de Problemas (IRP) [Vaz Serra, 1995]	Estratégias de <i>coping</i> em situações de ameaça, dano e desafio (dependem do controlo percetivo da situação e das suas consequências, através da avaliação cognitiva, e de determinadas características da personalidade).

O **EPQ-R** e o **NEO-FFI** avaliam fatores importantes da personalidade que permitem descrever as características emocionais e comportamentais do indivíduo, normais e patológicas, através da análise de um sistema amplo e compreensivo de traços de personalidade (os traços encontram-se hierarquicamente organizados e agrupam-se formando constructos de ordem superior, as dimensões de personalidade, que possuem capacidade preditiva). O EPQ-R possui estudos de validação no contexto forense efetuados no âmbito de processos civis (p. ex., **Promoção e Proteção, Regulação das Responsabilidades Parentais**) e de processos criminais (e.g., **Violência Doméstica**) (Almiro & Simões, 2014). Estão em curso novos estudos com o EPQ-R, no âmbito de processos de avaliação de dano, em processos de abuso de menores, e com amostras prisionais. Por sua vez, o MMPI-2 é um instrumento com forte aceitação/admissibilidade pelos tribunais que radica no facto de ter numerosos estudos de validação em contextos forenses (cf. Butcher et al., 2015). O MMPI-2-RF (uma versão reduzida do MMPI-2) é um instrumento igualmente útil na avaliação da validade dos sintomas em contextos forense civil envolvendo determinação de incapacidade para fins de compensação (Nguyen, Green, & Barr, 2015). Contudo, e no caso português, existem dificuldades relativamente ao MMPI-2 (e ao MMPI-2-RF) que se encontra ainda em fase de validação e normalização para a população portuguesa. O *Personality Assessment Inventory* (PAI; Morey, 2007) é um outro promissor instrumento de avaliação da personalidade e da psicopatologia que,

comparativamente ao MMPI-2, requer um nível de leitura mais baixo dos itens e dispõe igualmente de escalas clínicas (p. ex., preocupações somáticas, ansiedade, depressão, mania, paranoia, esquizofrenia, características *borderline*, problemas com o álcool, problemas com drogas), escalas interpessoais (p.ex., dominância), escalas relativas ao tratamento (agressão, ideação suicida, ausência de suporte, *stress*, rejeição do tratamento) e escalas de validade (inconsistência, infrequência, impressão positiva, impressão negativa) cuja aferição está prevista para o nosso país, incluindo este projeto estudos em contexto forense.

5.6. Funcionamento pré-mórbido: inteligência e personalidade

Na **avaliação neuropsicológica em contexto forense** torna-se imprescindível perceber se os desempenhos evidenciados pela pessoa nas respostas aos testes e outros instrumentos ou técnicas de avaliação são consistentes com o seu nível de **funcionamento pré-mórbido** (Putnam, Ricker, Ross, & Kurtz, 1999; van Gorp, 2007). Identificar o estado ou capacidade mental (funcionamento cognitivo e emocional, personalidade) da pessoa num período de tempo anterior à lesão ou ao crime constitui uma tarefa crucial se atendermos à necessidade de estabelecimento de nexos de causalidade em determinados âmbitos forenses (p. ex., sequelas após acidente de trabalho ou agressão violenta). O cenário ideal seria o de poder proceder à comparação dos resultados atuais com os resultados obtidos em avaliações anteriores pelo mesmo sujeito. Contudo, na maioria dos casos, esta avaliação prévia não existe, e o estabelecimento dos níveis de funcionamento prévio é feito por estimativa. Um primeiro indicador relevante para esta aproximação ao funcionamento prévio é obtido através de entrevistas e diz respeito a informação relativa ao percurso académico, escolhas vocacionais, trajecto profissional, limitações desenvolvimentais pré-existentes, bem como ao funcionamento adaptativo prévio da pessoa nos domínios cognitivo, emocional e comportamental. Esta análise, que se quer o mais detalhada possível, tem como objetivo determinar quão significativas podem ser as alterações neuropsicológicas decorrentes de uma perturbação/patologia ou lesão (McCaffrey & Vanderslice-Barr, 2010). A estimativa da **inteligência pré-mórbida** (IPM) com base em instrumentos de avaliação parte do entendimento de que a leitura de palavras é uma aptidão que se mantém intacta em caso de doença/lesão (excepto nas afasias) (Putnam et al., 1999; van Gorp, 2007). Em Portugal, o **Teste de Leitura de Palavras Irregulares** (TeLPI; Alves, Simões, & Martins, 2012) foi desenvolvido como uma medida de IPM que utiliza fórmulas de regressão para estimar o QIEC, QIV e QIR da WAIS-III, considerando a escolaridade como variável demográfica determinante para esta estimativa. A sua utilidade na avaliação de pessoas diagnosticadas com Défice Cognitivo Ligeiro e Doença de Alzheimer está documentada (Alves, Simões, Martins, Freitas, & Santana, 2013). A utilização de alguns **subtestes específicos da WAIS-III** (sobretudo, Vocabulário e Informação) tem sido igualmente considerada uma estratégia para identificar o funcionamento pré-mórbido, com base nos pressupostos das teorias de inteligência fluida e cristalizada (tendência empírica observada para as pontuações em testes de inteligência cristalizada, como é o caso do Vocabulário e da Informação, não declinarem com a idade e serem relativamente resistentes a alterações incluindo as associadas a lesões/disfunções cerebrais).

Relativamente à **estimativa da personalidade pré-mórbida** importa referir que os fatores disposicionais da personalidade (de natureza psicobiológica) são relativamente estáveis ao longo do tempo, sendo pouco evidentes as mudanças que decorrem do processo normal do desenvolvimento a partir da idade adulta (sobretudo depois dos 30 anos). Contudo, as alterações da personalidade decorrentes de uma condição médica específica, como as que ocorrem nas

lesões cerebrais ou nas perturbações psiquiátricas, podem interferir significativamente no funcionamento psicológico do indivíduo, exacerbando os seus traços de personalidade pré-existentes, bem como os sintomas psicopatológicos associados (Lezak et al., 2012; Miller, 2015; Putnam et al., 1999). Assim, em âmbito forense, o estudo da personalidade pré-mórbida (PPM) é essencial no âmbito da prova pericial, na medida em que permite compreender quais as características emocionais e comportamentais prévias e posteriores à doença/lesão, aferir e contextualizar a interpretação dos resultados da avaliação neuropsicológica, sendo requisito para o estabelecimento dos nexos de causalidade (Putnam et al., 1999; van Gorp, 2007). A PPM pode ser estimada através da aplicação de instrumentos de avaliação específicos, como as **Iowa Scales of Personality Change** (ISPC; Barrash et al., 2011), que examinam 26 características comportamentais que podem resultar das alterações da personalidade ocorridas na sequência de uma lesão cerebral. A utilização de questionários de personalidade (como o **EPQ-R**, o **NEO-FFI** e o **MMPI-2**) pode constituir-se como uma estratégia alternativa, em articulação com informação colateral importante e fiável relativamente aos níveis de funcionamento prévios (p. ex., consulta de peças clínicas anteriores, informação recolhida junto de informadores, incluindo familiares e cuidadores).

5.7. Validade dos desempenhos cognitivos e dos sintomas emocionais: simulação, esforço insuficiente, exagero de sintomas, deseabilidade social

Embora com significados e usos parcialmente dissemelhantes os termos *simulação, esforço insuficiente e exagero de sintomas* são sobreponíveis, têm importantes denominadores comuns sendo muitas vezes utilizados de forma intermutável para caracterizar pontuações em instrumentos de avaliação (neuro)psicológica que não são explicáveis pela disfunção cerebral nem atribuíveis a variáveis com potencial impacto nesses resultados (condições psicológicas, fadiga, escolaridade, idade). O exame da validade dos desempenhos cognitivos e dos sintomas emocionais constitui uma forma de escrutinar o grau de confiança nas pontuações noutras testes do protocolo e, actualmente, um objectivo incontornável da avaliação neuropsicológica sempre que existe possibilidade de obtenção de ganhos secundários com os resultados da avaliação e se pretende assegurar um maior grau de certeza acerca da sua representatividade e significado em contextos forenses/médico-legais e também clínicos (Schutte, Axelrod, & Montoya, 2015). A relevância deste tipo de medidas é bem reconhecida em contexto forense civil (Carone & Bush, 2013; Ferrara et al., 2016; Reynolds & Horton, 2012; Young, 2014) e criminal (Denney, 2007; Myers, Hall, Marshall, Toulou-Shams, & Wooten, 2016) (cf. Slick & Sherman, 2013, para uma análise das definições, conceitos, constructos subjacentes, critérios de diagnóstico “definitivo”, “provável”). Especificamente, este tipo de exame é indispensável em casos que envolvem pedidos de compensação económica (indemnização em capital, pensão por incapacidade permanente para o trabalho, reforma antecipada) na sequência de um acidente de trabalho, dano corporal, ou obtenção de redução do tempo de pena, entre outros.

Os **comportamentos de simulação** consistem na apresentação intencional, de forma falsa ou exagerada, de défices cognitivos e/ou sintomas psicológicos/emocionais quando existe por parte do indivíduo examinado a oportunidade de obter compensações externas (Iverson, 2010). Os comportamentos de simulação podem incluir a falsificação de sintomas ou comunicação de défices inexistentes, o exagero de sintomas reais, a comunicação de manutenção ou agravamento de sintomas anteriores e a atribuição incorreta de sintomas presentes mas que são falsamente imputados a uma outra causa (não etiologicamente relacionada) (Rogers & Bender, 2012). O (neuro)psicólogo deve estar atento às motivações do indivíduo, bem como ao esforço

colocado no desempenho das tarefas de teste (focados na avaliação das funções cognitivas) e à honestidade nas respostas (entrevistas, inventários de autorrelato orientados para a avaliação de sintomas emocionais e características da personalidade). Numa primeira aproximação, importa esclarecer a questão forense colocada e os objetivos específicos do pedido de avaliação (p. ex., determinação da presença de incentivos externos identificáveis), bem como outro tipo de indicadores que se baseiam muito no juízo clínico como a falta de cooperação por parte do indivíduo no processo de avaliação, perfis de resultados inconsistentes do ponto de vista clínico (p.ex., resultados nos testes não são consistentes com o grau de severidade da lesão) ou psicométrico (p. ex., discrepâncias acentuadas entre os resultados em testes que medem funções cognitivas ou variáveis emocionais similares, ou o sujeito falha itens fáceis e acerta itens difíceis); resultados nos testes indicam simulação ou exagero; incongruências entre as queixas comunicadas e o comportamento observado; sintomas implausíveis considerando também a condição clínica ou informação pessoal muito limitada na ausência de amnésia grave nas entrevistas; contradições entre medidas de autorrelato e os registos médicos, escolares (cf. Boone, 2007; Brooks et al., 2015; Larrabee, 2007; Morgan & Sweet, 2009; Reynolds, & Horton Jr., 2012; Rogers, 2008).

A validade dos desempenhos cognitivos pode ser examinada com recurso a instrumentos específicos capazes de detetar o esforço insuficiente, o exagero ou mesmo a simulação de défice(s) cognitivo(s): p. ex., *Test of Memory Malingering* (TOMM; Tombaugh, 1996), *Rey 15 Item Memory Test* (15-IMT; Rey, 1964; Boone et al., 2002). A simulação ou exagero de sintomas emocionais (psicopatológicos), físicos e somáticos e ainda cognitivos pode igualmente ser detetada através de instrumentos como o *Structured Inventory of Malingered Symptomatology* (SIMS; Widows, & Smith, 2005), a *Structured Interview of Reported Symptoms* (SIRS/SIRS-2; Rogers, Bagby & Dickens, 1992; 2010); a **Escala de Validade de Sintomas – Versão 2 (EVS-2)** (Simões, Nunes & Cunha, 2010) (para uma revisão de estudos portugueses, cf. Simões, 2012). Com exceção desta última prova, os anteriores instrumentos surgem nas listas dos testes mais usados com estas finalidades.

O recurso a este tipo de instrumentos é considerado “mandatório” ou pelo menos “desejável” em contextos forenses mas começa igualmente a ser defendida uma generalização do seu uso a outras situações: avaliação clínica (Martin et al., 2015), validação de novos testes, investigação e consultas de avaliação realizadas em hospitais e escolas (Brooks et al., 2015). São diversas as justificações para o recurso a este tipo de testes (p.ex., a investigação independente suporta a sua utilidade, são recomendados por linhas orientadoras e necessários para validar resultados outros testes, protege examinador e examinado) (Brooks et al., 2015). Habitualmente, e por avaliação, são usadas em média 1 a 2 medidas específicas de validade (p.ex., TOMM, 15-IMT, Sims) e 2 a 4 testes neuropsicológicos (p. ex., Memória de Dígitos, TMT, F.C. de Rey; escalas de validade do MMPI-2/MMPI-2-RF) que permitem igualmente examinar a validade e credibilidade dos desempenhos e respostas (Martin et al., 2015).

No caso português, a análise das respostas e perfis de resultados obtidos outros **testes utilizados nas rotinas da avaliação neuropsicológica** podem ser igualmente úteis, como complemento dos testes anteriores, quer no exame da validade dos desempenhos cognitivos (p. ex., WAIS-III, incluindo relação entre desempenhos nos subtestes Vocabulário e Memória de Dígitos; Figura Complexa de Rey, TMT A e B, *Rey Auditory Verbal Learning Test*), quer no exame validade de sintomas e da credibilidade da informação obtida relativa aos traços de personalidade e à psicopatologia (p. ex., através do MMPI-2, especificamente pelas escalas de validade, escala L do EPQ-R). Num registo complementar, a **desejabilidade social**, isto é, a tendência para as pessoas examinadas atribuírem a si próprias atitudes/comportamentos com

valores socialmente desejáveis e para rejeitar em si mesmas a presença de atitudes/comportamentos com valores socialmente indesejáveis deve igualmente ser objeto de avaliação. Esta tendência, consciente ou não, pode ocorrer nas medidas de autorrelato, ou seja, quando as pessoas reportam os seus comportamentos, traços de personalidade e atitudes pessoais, pode ser examinada através da **Escala de Desejabilidade Social de 20 Itens (EDS-20; Almiro et al., submetido)** ou da escala de Mentira/Desejabilidade Social do **EPQ-R**. Considerando a diversidade de possibilidades complementares disponíveis para examinar a validade dos desempenhos e sintomas surpreende entre nós a sua muito escassa utilização ou as interpretações onde se generaliza a pontuação de um teste de validade de desempenho cognitivo para o domínio do funcionamento emocional/psicopatológico ou da personalidade.

Relatórios neuropsicológicos em contexto forense

Os dados da **avaliação neuropsicológica** e o respectivo **relatório** podem constituir para os juízes e advogados, mas também para psiquiatras, neurologistas, médicos de outras especialidades, um meio de “ir além da evidência que pode ser produzida simplesmente através da descrição do que aconteceu” (Golden, & Lashley, 2014) e, nessa medida, contribuir simultaneamente para conhecer e compreender o papel explicativo desempenhado pelas variáveis psicológicas: processos cognitivos (défices ou declínio, mas também pontuações normativas ou superiores), processos emocionais (psicopatologia), funcionamento da personalidade (traços psicóticos identificados) e, assim, esclarecer melhor/mais substantivamente como é que um acidente de trabalho ou um acto/comportamento de crime violento ocorreram.

Para além de uma competência técnica, a elaboração do **relatório** é também o principal produto que resulta da avaliação efectuada (Greenfield & Gottschalk, 2008), e constitui um depoimento que traduz os conhecimentos especializados de um perito. O relatório é um documento escrito utilizado para comunicar a destinatários com necessidades específicas de informação (p. ex., pessoa examinada, juízes, médicos, advogados, companhia de seguros) os principais resultados e conclusões da avaliação. O relatório tem como objetivo responder o mais factualmente possível ao pedido de avaliação (questão forense) ou, no enunciado de Karson e Nadkami (2013), explicar de forma clara, racional e articulada a relevância dos dados psicológicos para a questão legal (p. ex., qual o impacto do traumatismo crânio-encefálico e da lesão cerebral decorrente de um acidente de trabalho na capacidade da pessoa acidentada regressar à sua atividade profissional anterior?; p. ex., [com base nos dados da avaliação] é expectável que a pessoa volte ao seu nível de desempenho profissional anterior ao acidente de trabalho?). Para o efeito, o relatório forense é mais extenso e detalhado (Heilbrun, 2001) devendo permitir ao leitor acompanhar o processo de avaliação implementado (p. ex., através das secções do relatório, apresentadas numa sequência organizada e lógica) e, sobretudo, o raciocínio seguido pelo (neuro)psicólogo na definição das evidências relativas aos dados relevantes obtidos comunicados nas conclusões ou na formulação do caso. Nesta linha de preocupação com a comprehensibilidade e credibilidade do relatório escrito, é necessário lembrar alguns dos critérios enunciados por Grisso (2010) para escrutinar a qualidade/credibilidade de um relatório: considerar hipóteses e formulações alternativas, distinguir observações de inferências, emitir parecer suportado em dados e assegurar uma conexão clara entre dados e conteúdo do parecer formulado.

Objetivos, secções, questões controversas e erros são tópicos indispensáveis para compreender o que está em jogo nos relatórios. Do ponto de vista dos **objetivos** importa reter que os relatórios com maior utilidade são os que providenciam, com detalhe suficiente, informação relevante e apropriada face à questão legal colocada (Bush et al., 2005). Para isso, a familiaridade com a condição clínica/forense examinada constitui pré-requisito obrigatório. Além disso, a informação colocada no relatório deve ser simultaneamente relevante/“probatória” (Grissó, 2010) e “não injustamente prejudicial” (Morgan, & Marcopulos, 2016).

Num formato que pode apresentar alguma variabilidade, o relatório inclui várias **secções**, algumas das quais são consensualmente consideradas essenciais: 1. elementos de identificação da pessoa examinada; 2. pedido de avaliação (identificação explícita da questão psico-legal colocada à qual é necessário responder, de quem formula o pedido, da data dos contactos); 3. informação de natureza contextual relativa aos sintomas atuais, proveniente de fontes diversificadas (p.ex., entrevistas, dados de observação, registos médicos, escolares, profissionais, militares, legais, outros relatórios, medicação actual); 4. observação do comportamento; 5. protocolo de avaliação utilizado (referência às técnicas de avaliação como as entrevistas, lista de testes e outros instrumentos, especificando edições/versões usadas e uma breve apresentação das tarefas sem comprometer a segurança/proteção dos materiais de *testing*); 6. resultados nos testes num registo interpretativo esclarecedor que vá além da simples descrição de listas de pontuações; 7. conclusões (apresentadas, discutidas e suportadas/justificadas com argumentos da investigação científica, no contexto da formulação do caso e de eventuais recomendações) num registo neutro, não enviesado, compreendendo a integração de todos os dados e informações, separando o que é factual e o que são hipóteses ou conjecturas, comunicando o “grau de certeza neuropsicológica” (p. ex., “simulação provável”) e ponderando “explicações alternativas”; 6. Identificação do profissional responsável pela avaliação e pelo relatório (cf. Heilbronner, 2008; Simões, 2004).

Uma vez redigido e comunicado, o relatório torna-se um documento escrutinado e passível de ser contestado. Importa por isso conhecer questões controversas, erros e problemas associados a esta tarefa. Um exemplo de **questões controversas** que suscitam debate é relativa à apresentação de resultados quantitativos. Esta é contestada por alguns autores (p.ex., Morgan, & Marcopulos, 2016) e defendida por outros (p.ex., Larrabee, 2016; Ruff, 2009; Simões, 2001). Ainda que deva ser feita com precaução (antecipando eventuais representações incorrectas, usos abusivos) e com preocupações de natureza pedagógica, a indicação quantitativa das pontuações dos testes no relatório permite um escrutínio mais rigoroso da avaliação, facilita a interpretação dos resultados numa eventual replicação futura da presente avaliação uma vez que os dados assim referenciados permitem definir uma linha base comparativa a partir da qual pode ser monitorizada a evolução do funcionamento da pessoa) (Simões, in press). Além disso, e sempre que disponíveis, os intervalos de confiança dos resultados devem ser referidos (p.ex., WAIS-III).

Através dos resultados nos testes é possível saber se eles são deficitários e em que domínios, qual o grau de severidade desses défices, bem como as áreas de funcionamento não prejudicadas (incluindo recursos pessoais e áreas de funcionamento positivo). A partir desta informação importa saber/inferir qual o impacto dos défices identificados no funcionamento da pessoa na sua vida quotidiana (pessoal, familiar, social, profissional) e, assim, procurar responder à questão forense. No plano da interpretação dos resultados importa não esquecer que os termos *défice*, *declínio*, *disfunção*, *incapacidade* e *dano* são relativos ao(s) teste(s) usado(s), às normas disponíveis, devem ser conceptualizados num continuum de funcionamento (e não como “fenómeno do tudo ou nada”) e considerar o funcionamento prémorbido bem como o contexto

de vida da pessoa (escolaridade, profissão, vida familiar e social, recursos económicos, apoios, etc.).

Os **erros** identificados nos relatórios de avaliação neuropsicológica elaborados em contextos forenses incluem p. ex.: (i) não proceder a uma análise crítica sistemática relativa ao grau de consistência entre resultados nos testes que cobrem os mesmos domínios de funcionamento e entre estes resultados e dados da observação do comportamento, da história clínica obtida no contexto de uma entrevista ou presentes em registos médicos; (ii) valorizar excessivamente os “resultados anormais” [“abnormal scores”], apesar destes serem estatisticamente comuns nas amostras normativas; ou seja, esta variabilidade “normal” (normativa) das pontuações é erradamente interpretada como evidência de défices adquiridos secundários a uma lesão cerebral; (iii) sobrevalorização dos baixos desempenhos em detrimento das áreas de funcionamento preservadas; (iv) uso inapropriado de testes ou dos referenciais normativos dos instrumentos de avaliação utilizados; (v) fracasso em formular conclusões consistentes com a informação recolhida e com os dados da investigação científica publicada; (vi) dificuldade em considerar todas as possíveis etiologias dos sintomas ou comportamentos; (vii) não considerar dados relativos ao funcionamento pré-mórbido ou fatores de comorbilidade, inviabilizando uma compreensão mais objetiva relativa ao significado das dificuldades atuais da pessoa; (viii) foco exclusivo nos resultados dos testes, descontextualizados dos dados das entrevistas (relativos ao funcionamento pré-mórbido), de outros registos e as circunstâncias de vida da pessoa (Boone, 2013; cf. igualmente, Larrabee, 2016; Simões, 2001).

Conclusões

Importa reconhecer a natureza circunscrita deste texto inserido num livro com outros capítulos que exploram tópicos com implicações relevantes para a avaliação (neuro)psicológica (p.ex., psicopatologia, perturbações da personalidade, perícias sobre a personalidade, avaliação do dano, psicopatia, risco de violência e perigosidade, processos de interdição/inabilitação, simulação, neuroimagiologia) e cuja leitura por isso se recomenda.

1. Relativamente à **avaliação neuropsicológica de crianças e adolescentes em Portugal com utilidade para contextos forenses** (tópico quase omitido neste capítulo) é necessário fazer duas referências adicionais. Por um lado, para a edição da Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC; Simões et al., in press). Esta bateria inclui 16 testes e outros instrumentos de avaliação que examinam diferentes dimensões (memória, atenção, funções executivas, linguagem, orientação, motricidade e lateralidade (para mais informações consultar, <http://lapp.esy.es/instrumentos/banc/>). Por outro, as investigações portuguesas do *Massachusetts Youth Screening Instrument-Second Version* (MAYSI-2; Grisso & Barnum, 2006; Almiro et al., in press), um instrumento de auto-relato, desenvolvido especificamente para o contexto forense, com o objectivo de identificar sintomas psicopatológicos (consumo de álcool/drogas; cólera-irritabilidade; depressão-ansiedade; queixas somáticas; ideação suicida; perturbações do pensamento; experiências traumáticas) de adolescentes delinquentes aquando da sua entrada em centros educativos.

2. Relativamente a algumas orientações para investigação futura em Portugal, convém continuar a melhorar a possibilidade de comparar pontuações (e padrão de resultados) de indíviduos examinados em contextos forenses com as pontuações normativas e com as pontuações

características de grupos clínicos e forenses conhecidos. Estas comparações são necessárias para informar acerca da natureza dos défices e da possibilidade de presença de uma perturbação específica. Os estudos já realizados nos testes atrás citados incluem frequentemente trabalhos de adaptação, aferição e validação concretizados não apenas junto de grupos normativos da comunidade mas, também, com grupos especiais (habitualmente grupos clínicos, alguns dos quais com relevância mais evidente para o contexto forense). Embora muito relevantes, as investigações realizadas com estes instrumentos de avaliação (neuro)psicológica junto de grupos clínicos (condições psiquiátricas e neurológicas, p. ex.) e da comunidade (estudos normativos, p. ex.) devem ser alargadas a mais grupos especificamente examinados em contextos forenses/médico-legais, melhorando desta forma a sua representatividade, validade ecológica e preditiva, isto é, assegurando uma maior generalização dos dados dos testes para a vida real e o grau de admissibilidade dos relatórios em tribunal.

3. Paralelamente, e considerando protocolos de avaliação (neuro)psicológica usados internacionalmente nos adultos, **falta investigação publicada** – que inclua estudos de validade, dados normativos, manuais editados e, nessa medida, acessíveis – com testes e outros instrumentos de avaliação relativas aos seguintes domínios: inteligência (as versões mais actuais das escalas de inteligência de Wechsler, WAIS-IV; WISC-V; WPPSI-IV); atenção (*Connor's Continuous Performance Test-II; Test of Variables of Attention*); funções executivas (*Delis-Kaplan Executive Function Scale, Wisconsin Card Sorting Test, Torre de Londres, uma adaptação deste último teste faz parte da BANC*); memória (WMS-IV; *California Verbal Learning Test-II, Brief Visuospatial Memory Test-Revised*); competências psico-motoras (*Grooved Pegboard ou Purdue Pegboard, Finger Tapping Test, Hand Dynamometer*); conhecimentos escolares (leitura, cálculo, escrita); personalidade (estudos já em fase de implementação no caso do MMPI-II e previstos no caso do PAI; o *Millon Clinical Multiaxial Inventory [MCMI-IV]* para o exame das perturbações da personalidade); validade de desempenhos e de sintomas (*Word Memory Test, SIRS-2*, continuar as pesquisas empíricas com o TOMM e SIMS assegurando no entanto a sua edição comercial sem a qual o acesso e uso mais generalizados não é possível). Este é um problema igualmente presente com outros instrumentos de avaliação (p.ex., BDI-II).

4. Para concluir (provisoriamente) o enquadramento da **avaliação neuropsicológica em contextos forenses** importa insistir na contingência relativa das distinções com a avaliação psicológica, avaliação psicológica forense, avaliação neuropsicológica clínica, avaliação neuropsicológica clínica aplicada a contextos forenses, instrumentos especializados forenses, testes psicológicos, testes neuropsicológicos). Considerando os contornos diversificados e de grande amplitude, quer das dimensões e constructos examinados, quer dos instrumentos usados nos protocolos de avaliação neuropsicológica aplicada a contextos forenses estas diferenciações terminológicas ilustram sobretudo a evolução e coexistência de práticas de avaliação ffffff.

Mais do que circunscrever um território científico e profissional completamente novo e autónomo, a **avaliação neuropsicológica aplicada a contextos forenses** pode ser considerada como um exemplo da evolução do paradigma da avaliação (neuro)psicológica e do seu alargamento e aprofundamento a novos domínios, problemas e desafios.

Bibliografia

- Abdalla-Filho, E. (2008). Os transtornos de personalidade em psiquiatria forense. In A. C. Fonseca (Ed.), *Psicologia e Justiça* (pp. 177-198). Coimbra: Almedina.
Almeida, C.P. (2004). *Modelos de inimputabilidade: da teoria à prática*. Coimbra: Almedina.

- 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. 211-229). Coimbra: Almedina.
- Almiro, P.A., Almeida, D., Ferraz, M., Ferreira, R., Perdiz, C., Dias, I.S., Gonçalves, S. & Simões, M.R. (submetido). Escala de Desejabilidade Social de 20 itens (EDS-20). In M.R. Simões, L.S. Almeida, & M.M. Gonçalves (Eds.), *Avaliação Psicológica em contextos forenses: Instrumentos validados para Portugal*. Lisboa: Pactor.
- Almiro, P.A., Ferreira, I., Florido, J., Campos, R., Ferreira, R., Pinheiro, E. Simões, M.R. (submetido). Massachusetts Youth Screening Instrument-Second Version (MAYSI-2). In M.R. Simões, L.S. Almeida, & M.M. Gonçalves (Eds.), *Avaliação Psicológica em contextos forenses: Instrumentos validados para Portugal*. Lisboa: Pactor.
- Alves, L., Simões, M.R., Martins, C., Freitas, S., & Santana, I. (2013). Premorbid IQ influence on screening tests' scores in healthy and cognitive impaired subjects. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, 26(2), 117-126.
- Alves, L., Simões, M.R., & Martins, C. (2012). The estimation of premorbid intelligence levels among Portuguese speakers: The Irregular Word Reading Test (TeLPI). *Archives of Clinical Neuropsychology*, 27(1), 58-68.
- American Psychological Association (2013). Specialty guidelines for forensic psychology. *American Psychologist*, 68(1), 7-19. <http://dx.doi.org/10.1037/a0029889>
- Archer, R.P., Buffington-Vollum, J.K., Stredny, R.V., & Handel, R.W. (2006). A survey of psychological test use patterns among forensic psychologists. *Journal of Personality Assessment*, 87, 84-94.
- Archer, R.P., Stredny, R., & Wheeler, E.M.A. (2013). Introducing to forensic uses of clinical assessment instruments. In R.P. Archer & E.M.A. Wheeler (Eds.), *Forensic uses of clinical assessment instruments* (2nd ed.; pp. 1-20). New York: Routledge.
- Barrash, J., Asp, E., Markon, K., Manzel, K., Anderson, S.W., & Tranel, D. (2011). Dimensions of Personality disturbance after focal brain damage: Investigation with the Iowa Scales of Personality change. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(8), 833-852.
- Bergquist, T.F., Yutrisis, M., & Mickleright, J.L. (2014). Comprehensive assessment. In M. Sherer & A.M. Sander (Eds.), *Handbook on the neuropsychology of traumatic brain injury* (pp. 77-94). New York: Springer.
- Blau, Th. H. (2001). *The psychologist as expert witness* (2nd ed.). New York: Wiley.
- Boccacini, M.T., & Brodsky, S.L. (1999). Diagnostic test use by forensic psychologists in emotional injury cases. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 253-259.
- Boone, K.B. (2013). *Clinical practice of forensic neuropsychology: An evidence-based approach*. New York: The Guilford Press.
- Boone, K.B. (Ed.) (2007). *Assessment of feigned cognitive impairment: A neuropsychological perspective*. New York: Guilford.
- Borum, R., & Grisso, T. (1995). Psychological test use in criminal forensic evaluations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 465-473.
- Boyd, W.D. (2014). *Post-concussion syndrome: An evidence based approach*. Bloomington, IN: XLibris.
- British Psychological Society (2015). *Psychologist as expert witness: Guidelines and procedure* (4th ed.), April 2015. http://www.bps.org.uk/system/files/Public%20files/Policy/inf129_april_2015_web.pdf
- Brooks, B.L., Ploetz, D.M., & Kirkwood, M.W. (2015). A survey of neuropsychologists' use of validity tests with children and adolescents, *Child Neuropsychology*, doi: 10.1080/09297049.2015.1075491
- Bush, S.S., & NAN Policy and Panning Committee (2005). Independent and court-ordered forensic neuropsychological examinations: Official statement of the National Academy of Neuropsychology. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 20(8), 997-1007.
- Butcher, J.N., Hass, G.A., Greene, R.L., & Nelson, L.D. (2015). *Using the MMPI-2 in forensic assessment*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Canavarro, M.C. (2007). Inventário de Sintomas Psicopatológicos (BSI). In M.R. Simões, C. Machado, M.M. Gonçalves, & L.S. Almeida (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. III, pp. 305-331). Coimbra: Quarteto.
- Cavaco, S., Gonçalves, A., Pinto, C., Almeida, E., Gomes, F., Moreira, I., Teixeira-Pinto, A. (2015). Auditory Verbal Learning Test in a large nonclinical portuguese population. *Applied Neuropsychology: Adult*, 22(5), 321-331.

- Cavaco, S., Gonçalves, A., Pinto, C., Almeida, E., Gomes, F., Moreira, I., Teixeira-Pinto, A. (2013a). Semantic fluency and phonemic fluency: regression-based norms for the Portuguese population. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 28(3), 262-271.
- Cavaco, S., Gonçalves, A., Pinto, C., Almeida, E., Gomes, F., Moreira, I., & Teixeira-Pinto, A. (2013b). Trail Making Test: regression-based norms for the Portuguese population. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 28(3), 189-198.
- Cervone, D., & Pervin, L.A. (2013). *Personality: Theory and research* (12th ed.). New York: Wiley.
- Cichetti, D.V., & Rourke, B.P. (2004). *Methodological and biostatistical foundations of clinical neuropsychology and medical and health disciplines* (2nd ed.). London: Psychology Press.
- Código Deontológico dos Psicólogos Portugueses (2011). Ordem dos Psicólogos Portugueses.
- Crowe, S.F. (2008). *The behavioural and emotional complications of Traumatic Brain Injury*. New York: Taylor & Francis.
- Cullum, M. (2013). Neuropsychological assessment. In D.B. Arciniegas, C. Anderson, & C. Filley (Eds.), *Behavioral neurology & neuropsychiatry* (pp. 394-405). Cambridge: Cambridge University Press.
- Demakis, G.J. (2012) (Ed). *Civil capacities in clinical neuropsychology: Research findings and practical applications*. Oxford: Oxford University Press.
- Denney, R.L. (2007): Assessment of malingering in criminal forensic neuropsychological settings. In K.B. Boone (Ed.), *Assessment of feigned cognitive impairment: A neuropsychological perspective* (pp. 428-452). New York: Guilford.
- Denney, R.L., & Sullivan, J.P. (2008). *Clinical neuropsychology in the forensic setting*. New York: Guilford.
- Derby, W.N. (2001). Writing the Forensic neuropsychological report. In C.G. Armengol, E. Kaplan, & E.J. Moes (Eds.), *The consumer-oriented neuropsychological report* (pp. 203-224). Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Doerr, H.O., & Carlin, A.S. (Ed.) (1991). *Forensic neuropsychology: Legal and scientific basis*. New York: Guilford.
- Donders, J. (2015). Pediatric forensic neuropsychological evaluations. In M.W. Kirkwood (Ed.), *Validity testing in child and adolescent assessment: Evaluating exaggeration, feigning, and noncredible effort* (pp. 250-271). New York: Guilford.
- Drogin, E.Y. & Gutheil, T.G. (2011). Guardianship. In E.Y. Drogin, F.M. Dattilio, R.L. Sadoff, & T.G. Gutheil (Eds.), *Handbook of forensic assessment: Psychological and psychiatric perspectives* (pp. 521-542). New Jersey: Wiley.
- Drogin, E.Y. & Barrett, C.L. (2003). Substituted judgment: Roles for the forensic psychologist. In A.M. Goldstein (Ed.), *Handbook of Psychology: Forensic Psychology* (Vol. 11, pp. 301-312). New Jersey: Wiley.
- Espirito-Santo, H., Lemos, L., Fernandes, D., Torres-Pena, I., Vicente, F., Silva, G.F., ... Daniel, F. (2015b). Bateria de Avaliação Frontal (FAB). In M.R. Simões, I. Santana & Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (Eds.), *Escalas e Testes na Demência* (3^a ed., pp.68-75). Porto Salvo: Novartis.
- Espirito-Santo, H., Lemos, L., Ventura, L., Moitinho, S., Pinto, A.L., Rodrigues, ... Daniel, F. (2015a). Figura Complexa de Rey-Osterrieth-A. In M.R. Simões, I. Santana & Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (Eds.), *Escalas e Testes na Demência* (3^a ed., pp.100-107). Porto Salvo: Novartis.
- Faust, D. (2011). *Coping with psychiatric and psychological testimony: Based on the original work by Jay Ziskin* (6th ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Fernandes, S. (2013). *STROOP – Teste de Cores e Palavras*. Lisboa: CEGOC.
- Ferrara, S.D., Ananian, V., Baccino, E., Boscolo-Berto, R., Domenici, R., Hernández-Cueto, C., Sartori, G. (2016). A novel methodology for the objective ascertainment of psychic and existential damage. *International Journal of Legal Medicine*, 130(5), 1387-1399.
- Ferreira, C., & Rocha, A.M. (2007). *D2 – Teste de Atenção*. Lisboa: CEGOC.
- Ferreira, I.S., Simões, M.R., & Firmino, H. (2016). Avaliação neuropsicológica dos comportamentos de condução de pessoas mais velhas. In H. Firmino, M.R. Simões, J. Cerejeira (Coords.), *Saúde mental das pessoas mais velhas* (pp. 183-199). Lisboa: Lidel, Edições Técnicas.
- Franklin, R.D. (Ed.) (2003). *Prediction in forensic and neuropsychology: Sound statistical practicies*. New York: Psychology Press.

- Freitas, S., Simões, M.R., Alves, L., & Santana, I. (2011). Montreal Cognitive Assessment (MoCA): Normative study for the Portuguese population. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 33(9), 989-996.
- Freitas, S., Simões, M.R., Alves, L., & Santana, I. (2015). Mini Mental State Examination (MMSE): Normative study for the Portuguese population in a community stratified sample. *Applied Neuropsychology: Adults*, 22(4), 311-319.
- Gioia, G.A., Vaughan, C.G., & Isquith, P.K. (2012). Independent neuropsychological evaluation of children with Mild Traumatic Brain Injury. In E.M.S. Sherman & B.L. Brooks (Eds.), *Pediatric forensic neuropsychology* (pp. 205-228). New York: Oxford University Press.
- Golden, C. J. & Strider, M.A. (Eds.) (1986). *Forensic neuropsychology*. New York: Plenum.
- Golden, C.J., & Lashley, L. (2014). *Forensic neuropsychological evaluation of the violent offender*. New York: Springer.
- Gonçalves, M., Moura, O., Castro-Caldas, A., & Simões, M.R. (2016, in press). Searching for a neurologic injury's injury Wechsler Adult Intelligence Scale-Third Edition profile. *Applied Neuropsychology: Adults*. doi.org/10.1080/23279095.2016.1199429
- Gonçalves, P.C. (2009). *O estatuto jurídico do doente mental: com referência à Jurisprudência do Tribunal Europeu dos Direitos Humanos*. Lisboa: Quid Juris Sociedade Editora
- Gonçalves, R.A. (1999). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: Da intervenção para a prevenção*. Braga: Centro de Estudos de Educação e Psicologia, Universidade do Minho.
- Gonçalves, R.A. (2007). *Versão portuguesa da checklist de Psicopatia - Revista (PCL-R) de Hare. Manual de cotação e interpretação*. Braga, UM: CiPsi.
- Granacher Jr., R.P. (2015). *Traumatic brain injury: Methods for clinical and forensic neuropsychiatric assessment* (3rd ed.). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Grant, I. & Adams, K.M. (Eds.) (2009). *Neuropsychological assessment of neuropsychiatric and neuromedical disorders* (3rd ed.). Oxford: Oxford University Press.
- Greenfield, D.P., & Gottschalk, J.A. (2008). *Writing forensic reports: A guide for mental health professionals*. New York: Springer.
- Griffen, J. & Hanks, R. (2014). Cognitive and behavioral outcomes from traumatic brain injury. In M. Sherer & A.M. Sander (Eds.), *Handbook on the neuropsychology of traumatic brain injury* (pp. 25-45). New York: Springer.
- Grisso, T. (2003). *Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments* (2nd ed.). New York: Kluwer.
- Grisso, T. (2010). Guidance for improving forensic reports: A review of common errors. *Open Access Journal of Forensic Psychology*, 2, 102-115.
- Guilmette, T.J., Faust, D., Hart, K., & Arkes, H.R. (1990). A national survey of psychologists who offer neuropsychological services. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 5, 373-392.
- Hagen, M.A., & Castagna, N. (2001). The real numbers: Psychological testing in custody evaluations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 32, 269-271
- Hall, H.V. (Ed.) (2008). *Forensic psychology and neuropsychology for criminal and civil cases*. New York: CRC Press.
- Hanlon, R.E., Brook, M., Demery, J.A., & Cunningham, M.D. (2016). Domestic homicide: Neuropsychological profiles of murderers who kill family members and intimate partners. *Journal of Forensic Science*, 61(S1), S163-S170.
- Heilbronner, R.L. (2004). A status report on the practice of forensic neuropsychology. *The Clinical Neuropsychologist*, 18(2), 312-326.
- Heilbronner, R.L. (2011a). Forensic neuropsychology. In J.S. Kreutzer, J. DeLuca & B. Caplan (Eds.), *Encyclopedia of clinical neuropsychology* (p.1069). New York: Springer.
- Heilbronner, R.L. (2011b). Forensic neuropsychologist. In J.S. Kreutzer, J. DeLuca & B. Caplan (Eds.), *Encyclopedia of clinical neuropsychology* (pp. 1068-1069). New York: Springer.
- Heilbronner, R.L. (2008). *Neuropsychology in the courtroom: Expert analysis of reports and testimony*. New York: Guilford.
- Heilbrun, K. (1992). The role of psychological testing in forensic assessment. *Law & Human Behavior*, 16(3), 257-272.
- Heilbrun, K. (2001). *Principles of forensic mental health assessment*. New York: Springer.

- Heilbrun, K., Marczyk, G. R., DeMatteo, D., Zillmer, E. A., Harris, J., & Jennings, T. (2003). Principles of forensic mental health assessment: Implications for neuropsychological assessment in forensic contexts. *Assessment*, 10(4), 329-343.
- Hinkin, C.H., Thrasher, D., & van Gorp, W.G. (2003). Forensic neuropsychology. In R. Rosner (Ed.), *Principles and practice of forensic psychiatry* (2nd ed., pp. 612-620). London: Hodder Arnold.
- Hom, J. & Nici, J. (2004). Forensic neuropsychology. In G. Goldstein & S.R. Beers (Eds.), *Comprehensive handbook of psychological assessment* (Vol. I: *Intellectual and neuropsychological assessment*; pp. 339-364). New York: Wiley.
- Horton, A.M., & Hartlage, L.C. (Eds.) (2010). *Handbook of forensic neuropsychology* (2nd ed.). New York: Springer.
- Huss, M.T. (2014). *Forensic psychology: Research, clinical practice, and applications* (2th ed.). Hoboken, NJ: Wiley.
- Iverson, G.L. (2010). Detecting exaggeration, poor effort, and malingering in neuropsychology. In A.M. Horton & L.C. Hartlage (Eds.), *Handbook of forensic neuropsychology* (2nd ed., pp. 91-135). New York: Springer.
- Kane, A. W. (2007). Conducting a psychological assessment. In G. Young, A.W. Kane, & K. Nicholson (Eds.), *Causality of psychological injury: Presenting evidence in court* (pp. 293-323). New York: Springer.
- Karson, M., & Nadkami, L. (2013). *Principles of forensic report writing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- LaDuke, C., DeMatteo, D., Heilbrun, K., & Swirsky-Sacchetti, T. (2012). Clinical neuropsychology in forensic contexts: Practitioners' experience, training, and practice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 43(5), 503-509.
- Lally, S.J. (2003). What tests are acceptable for use in forensic evaluations? A survey of experts. *Professional Psychology: Research and Practice*, 34, 491-498.
- Lambert, L. & Aronovitz, C. (2012). The admissibility of neuropsychological expert testimony under the Daubert and Frye evidentiary standards. In E.W. Russell (Ed.), *The scientific foundation of neuropsychological assessment with implications to forensic evaluations* (pp. 327-340). London: Elsevier.
- Larrabee, G.J. (2016). Personal injury forensic neuropsychological evaluation. In J. Donders (Ed.), *Neuropsychological report writing* (pp. 143-165). New York: Guilford.
- Larrabee, G.J. (2012b). A scientific approach to forensic neuropsychology. In G.J. Larrabee (Ed.), *Forensic neuropsychology: A scientific approach* (2nd ed., pp. 3-22). New York: Oxford University Press.
- Larrabee, G.J. (Ed.) (2007). *Assessment of malingered neuropsychological deficits*. New York: Oxford University Press.
- Larrabee, G.J. (Ed.) (2012a). *Forensic neuropsychology: A scientific approach* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Lees-Haley, R.P., Smith, H.H., Williams, C.W., & Dunn, J.T. (1996). Forensic neuropsychological test usage: An empirical survey. *Archives of Clinical Neuropsychology*, 11, 45-51.
- Leonard, E.L. (2015). Forensic neuropsychology and expert witness testimony: An overview of forensic practice. *International Journal of Law and Psychiatry*, 42/43, 177-182.
- Lezak, M.D., Howieson, D.B., Bigler, E.D., & Tranel, D. (2012). *Neuropsychological assessment* (5th ed.). New York: Oxford University Press.
- Lima, M.P., Magalhães, E., Salgueira, A., Gonzalez, A.J., Costa, J.J., ... Costa, P. (2014). A versão portuguesa do NEO-FFI: Caracterização em função da idade, género e escolaridade. *Psicologia*, 28, 1-10.
- Machado, C. & Cruz, O. S. (2011). Avaliação psicológica das alegações de abuso em pessoas com deficiência mental. In M. Matos, R.A. Gonçalves, & C. Machado (Coord.), *Manual de Psicologia Forense: Contextos, práticas e desafios* (pp. 123-142). Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Marson, D.C. (2016). Conceptual models and guidelines for clinical assessment of financial capacity. *Archives of Clinical Neuropsychology*. doi: 10.1093/arclin/acw052
- Marson, D.C., Hebert, K., & Solomon, A.C. (2012). Assessing civil competencies in older adults with dementia: Consent capacity, financial capacity, and testamentary capacity. In G.J. Larrabee (Ed.),

- Forensic neuropsychology: A scientific approach* (2nd ed., pp. 401-437). New York: Oxford University Press.
- Martin, P.K., Schroeder, R.W., & Odland, A.P. (2015). Neuropsychologists' validity testing beliefs and practices: A survey of north american professionals. *The Clinical Neuropsychologist*. doi: 10.1080/13854046.2015.1087597
- Martins, S., Machado, C., & Neves, S. (2011). Avaliação psicológica de vítimas de violência sexual. In M. Matos, R.A. Gonçalves, & C. Machado (Coord.), *Manual de Psicologia Forense: Contextos, práticas e desafios* (pp. 203-222). Braga: Psiquilibrios Edições.
- Matos, M. (2011). Avaliação psicológica de vítimas de violência doméstica. In M. Matos, R.A. Gonçalves, & C. Machado (Coord.), *Manual de Psicologia Forense: Contextos, práticas e desafios* (pp. 175-202). Braga: Psiquilibrios Edições.
- McCaffrey, R.J., Williams, A.D., Fisher, J.M., & Laing, L.C. (1997). *The practice of forensic neuropsychology: Meeting the challenges in the courtroom*. New York: Plenum.
- McCaffrey, R.J., & Vanderslice-Barr, J.L. (2010). Estimation of premorbid IQ. In A.M. Horton & L.C. Hartlage (Eds.), *Handbook of forensic neuropsychology* (2nd ed., pp. 365-379). New York: Springer.
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G., & Slobogin, C. (2007). *Psychological evaluation for the courts: A handbook for mental health professionals and lawyers* (3rd ed.). New York: Guilford.
- Menezes, M. C. M. (2007). *Para um conceito de saúde física e psíquica nos crimes contra a integridade física*. Coimbra: Almedina.
- Mesulam, M.-M. (2000). *Principles of behavioral and cognitive neurology* (2nd ed.). New York: Oxford University Press.
- Meulemans, T., & Seron, X. (2014). L'évaluation dans le cadre de l'expertise médico-légale. In X. Séron & M. van der Linden (Ed.), *Traité de neuropsychologie clinique de l'adulte: Tome 1 – Évaluation* (2^e éd.; pp. 575-598). Paris: De Boeck-Solal.
- Miller, L. (2015). *PTSD and forensic psychology: Applications to civil and criminal law*. New York: Springer.
- Morey, L.C. (2007). *The Personality Assessment Inventory: Professional manual*. Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Morgan, J.E., & Marcopoulos, B.A. (2016). Personal injury forensic neuropsychological evaluation. In J. Donders (Ed.), *Neuropsychological report writing* (pp. 166-191). New York: Guilford.
- Murrey, G.J. & D. Starzinski (Eds.) (2008). *The forensic evaluation of traumatic brain injury: A handbook for clinicians and attorneys* (2nd ed). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Myers, W.C., Hall, R., Marshall, R., Toulou-Shams, & Wooten, K. (2016). Frequency and detection of malingering in homicide defendants undergoing criminal responsibility evaluations using the Schedule for nonadaptive and adaptive personality: A feasibility study. *SAGE Open*. doi: 10.1177/2158244016638131
- Napier, K.K., Barrett, J.J., Hart, K.J., Mullins, M., Schmerler, J.T., & Kasckow, J.W. (2007). Judgments of financial abilities of severely mentally ill individuals: a comparison of self-report and an objective measure. *Psychiatry, Psychology, and Law*, 1(2), 315-326.
- Nesca, M. & Dalby, J. T. (2013). *Forensic interviewing in criminal court matters: A guide for clinicians*. Springfield, Ill: Charles C. Thomas-Publisher.
- Nguyen, C.T., Green, D., & Barr, W.B. (2015). Evaluation of the MMPI-2-RF for detecting over-reported symptoms in a civil forensic disability setting. *The Clinical Neuropsychologist*, 29(2), 255-271.
- Oliveira-Brochado, F., Simões, M.R., & Paúl, C. (2014). Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II). In L.S. Almeida, M.R. Simões, & M.M. Gonçalves (Eds.), *Instrumentos e contextos de avaliação psicológica – Vol. II* (pp.187-209). Coimbra: Edições Almedina.
- Otto, R.K., & Heilbrun, K. (2002). The practice of forensic psychology: A look toward the future in light of the past. *American Psychologist*, 57, 5-18.
- Puente, A.E. (1997). Forensic clinical neuropsychology as a paradigm for clinical neuropsychological assessment: Basic and emerging issues. In R.J. McCaffrey, A.D. Williams, J.M. Fisher, & L.C. Laing (Eds.), *The practice of forensic neuropsychology: Meeting challenges in the courtroom* (pp. 165-175). New York: Plenum.
- Putnam, S.H., & DeLuca, J.W. (1990). The TCN professional practice survey: Part I: General practices of neuropsychologists in primary employment and private practice settings. *The Clinical Neuropsychologist*, 4, 190-244.

- Putnam, S.H., Ricker, J.H., Ross, S.R., & Kurtz, J.E. (1999). Considering premorbid functioning: Beyond cognition to a conceptualization of personality in postinjury functioning. In J.E. Sweet (Ed.), *Forensic neuropsychology: Fundamentals and practice* (pp.39-81). New York: Psychology Press.
- Rabin, L.A., Paolillo, E., & Barr, W.B. (2016). Stability in test-usage practices of clinical neuropsychologists in the United States and Canada over a 10-year period: A follow-up survey of INS and NAN members. *Archives of Clinical Neuropsychology*. doi: 10.1093/arclin/acw007
- Reynolds, C.R., & Horton Jr., A. M. (2012). *Detection of malingering during head injury litigation*. New York: Springer.
- Ribeiro, O., Paúl, C., Simões, M.R., & Firmino, H. (2011). Portuguese version of the Geriatric Anxiety Inventory: Transcultural adaptation and psychometric validation. *Aging & Mental Health*, 15(6), 742-748.
- Richards, P.M., Geiger, J.A., & Tussey, C.M. (2015). The dirty dozen: 12 sources of bias in forensic neuropsychology with ways to mitigate. *Psychology, Injury, and Law*, 8, 265-280.
- Rodrigues do Amaral, J. (1967). *O Teste da Barragem de Toulouse e Piéron*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Roesch, R. & Zapf, P.A. (2013) (Eds.). *Forensic assessments in criminal and civil law: A handbook for lawyers*. Oxford: Oxford University Press.
- Rogers, R. (Ed.) (2008). *Clinical assessment of malingering and deception* (3rd ed.). New York: Guilford.
- Rogers, R., & Bender, S.D. (2012). Evaluation of malingering and related response styles. In Randy K. Otto, & I.B. Weiner (Eds.), *Handbook of psychology – Vol. 11: Forensic psychology* (2nd ed.; pp. 517-540). Hoboken, NJ: Wiley.
- Ruff, R. (2009). Best practice guidelines for forensic neuropsychological examinations of patients with traumatic brain injury. *Journal of Head Trauma Rehabilitation*, 24(2), 131-140.
- Russell, E.W. (2011). *The scientific foundation of neuropsychological assessment with applications to the forensic evaluation*. London: Elsevier.
- 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, 499-507.
- Sadock, B.J., Sadock, V.A., & Ruiz, P. (Ed.) (2015). *Kaplan & Sadock's. Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry* (11th ed.). Philadelphia, PA: Kluwer.
- Schuster, R. (1989). Clinical neuropsychology: Application in criminal, civil, and family court matters. In In R. Rosner & R.B. Harmon (Eds.), *Critical issues in American Psychiatry and the Law* (Vol. 5: *Criminal court consultation*; pp. 259-272). New York: Plenum.
- Schutte, C., Axelrod, B.N., & Montoya, E. (2015). Making sure neuropsychological data are meaningful: Use of performance validity testing in medicolegal and clinical contexts. *Psychological Injury & Law*, 8, 100-105.
- Serafim, A.P., Saffi, F., Silva, T.G.B., Almeida, C.V., Hokama, E., Barros, D.M., & Dias, A.M. (2015). Forensic neuropsychological assessment: A review of its scope. *Archives of Clinical Psychiatry*, 42, 63-67.
- 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 / Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.
- Silva, D.R. (2006). O Inventário de Estado-Traço de Ansiedade (STAI). In M.M. Gonçalves, M.R. Simões, L.S. Almeida, & C. Machado (Eds.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (Vol. I, 2^a ed., pp.45-60). Coimbra: Quarteto.
- Simões, M.R. & Sousa, L.B. (2008). Avaliação neuropsicológica em contexto forense. In A.C. Fonseca (Ed.), *Psicologia e Justiça* (pp. 341-377). Coimbra: Almedina.
- Simões, M.R. (2001). Informes psicológicos em contextos forense. In F.J. Gómez (Coord.), *Evaluación psicológica forense* (Vol. III: *Ámbitos delectivos, laboral y elaboración de informes*; pp. 157-186). Salamanca: Amarú Ediciones
- Simões, M.R. (2002). Avaliação neuropsicológica em crianças e adolescentes. In R. Primi (Org.), *Temas em Avaliação Psicológica* (pp. 26-34). Campinas: Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica.
- Simões, M. R. (2004). The forensic psychological report. In R.A. Gonçalves (Ed.), *Victims and offenders: Chapters on psychology and law* (pp.217-225). Brussel: Politeia.

- Simões, M.R. (2012). Simulação, esforço insuficiente e exagero de sintomas em avaliação neuropsicológica forense. In F. Almeida, & M. Paulino (Eds.), *Profiling, vitimologia e ciências forenses: Perspectivas actuais* (pp. 147-166). Lisboa: Pactor/Lidel.
- Simões, M. R. (in press). *Relatórios psicológicos: Teoria, prática e investigação*.
- Simões, M.R., Albuquerque, C.P., Pinho, M.S., Pereira, M., Seabra-Santos, M.J., Alberto, I., ... Moura, O. (in press). *Bateria de Avaliação Neuropsicológica de Coimbra (BANC)*. Lisboa: Cegoc.
- Simões, M.R., Almeida, L.S., & Gonçalves, M. (em preparação). *Avaliação Psicológica em Contextos Forenses: Provas validadas para Portugal*. Lisboa: Pactor.
- Simões, M.R., Almiro, P.A., Caldeira, S., Vilar, M., Sousa, L.B., & Freitas, S. (2016). Avaliação neuropsicológica de pessoas mais velhas. In H. Firmino, M.R. Simões, J. Cerejeira (Coords.), *Saúde mental das pessoas mais velhas* (pp. 127-163). Lisboa: Lidel, Edições Técnicas.
- Simões, M.R., Pinho, M.S., Prieto, G., Sousa, L.B., Ferreira, I., Gonçalves, C., ... Firmino, H. (2015). Addenbrooke Cognitive Examination-Revised (ACE-R). In M.R. Simões, I. Santana & Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (Eds.), *Escalas e Testes na Demência* (3^a ed., pp.32-37). Porto Salvo: Novartis.
- Simões, M.R., Prieto, G., Pinho, M.S., & Firmino, H. (2015). Geriatric Depression Scale (GDS-30). In Mário R. Simões, Isabel Santana & Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (Eds.), *Escalas e Testes na Demência* (3^a edição; pp. 128-133). Lisboa: Novartis.
- Simões, M. R., Santana, I., & Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (Eds.) (2015), *Escalas e Testes na Demência* (3^a edição). Lisboa: Novartis.
- Simões, M.R., & Sousa, L.B. (in press). Avaliação neuropsicológica e elaboração de relatório para tribunal: O caso dos Traumatismos Crânio-Encefálicos no âmbito do direito de trabalho. In M. Matos, & R.A. Gonçalves (Coords.), *Manual de psicologia forense: Contextos e práticas de avaliação*. Braga: Psiquilíbrios Edições.
- Slick, D.J., & Sherman, E.M.S. (2013). Differential diagnosis of malingering. In D.A. Carone & S.S. Bush (Eds.), *Mild traumatic brain injury: Symptom validity assessment and malingering* (pp. 57-72). New York: Springer.
- Soper, H.V., & Horton, A.M. (2008). The forensic neuropsychological evaluation and report. In G.J. Murrey & D. Starzinski (Eds.), *The forensic evaluation of traumatic brain injury: A handbook for clinicians and attorneys* (2nd ed., pp.67-90). Boca Raton, FL: CRC Press.
- Sousa, L.B., Simões, M.R., Firmino, H., & Peisah, C. (2014). Financial and testamentary capacity evaluations: procedures and assessment instruments underneath a functional approach. *International Psychogeriatrics*, 26(2), 217-228.
- Sousa, L.B., Prieto, G., Vilar, M., Firmino, H., & Simões, M.R. (2015). Adults and Older Adults Functional Assessment Inventory (IAFAI): A Rasch model analysis. *Research Aging*, 37(8), 787-814. XXX
- Strauss, E., Sherman, E.M., & Spreen, O. (2006). *A compendium of neuropsychological tests: Administration, norms, and commentary* (3rd ed.). New York: Oxford University Press.
- Sweet, J.J., Ecklund-Johnson, E., & Malina, A. (2008). Forensic neuropsychology: An overview of issues and directions. In J.E. Morgan & J.H. Ricker (Eds.), *Textbook of clinical neuropsychology* (pp. 870-890). London: Taylor & Francis.
- Sweet, J.J. (Ed.) (1999). *Forensic neuropsychology: Fundamentals and practice*. New York: Taylor & Francis.
- Tonnaer, F., Cima, M., Arntz, A. (2016). Executive (dys)functioning and impulsivity as possible vulnerability factors for aggression in forensic patients. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 294(4), 280-286.
- Tussey, C.M., Marcopoulos, B.A., & Caillouet, B.A. (2013). Neuropsychological evaluation of competency in criminal contexts. *Psychology, Injury, and Law*, 6, 31-40.
- Valciukas, J.A. (1995). *Forensic neuropsychology: Conceptual foundations and clinical practice*. New York: Routledge.
- van Gorp, W.G. (2007). Neuropsychology for the forensic psychologist. In A.M. Goldstein (Ed.), *Forensic psychology: Emerging topics and expanding roles* (pp.154-168). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

- Vaz Serra, A. (1995). Inventário Clínico de Auto-Conceito. In L.S. Almeida, M.R. Simões, & M.M. Gonçalves (Eds.), *Provas psicológicas em Portugal* (Vol. I, pp.151-163). Braga: APPOINT – Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Vaz Serra, A. (1995). Inventário de Resolução de Problemas. In L.S. Almeida, M.R. Simões, & M.M. Gonçalves (Eds.), *Provas psicológicas em Portugal* (Vol. I, pp.165-179). Braga: APPOINT – Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Vaz Serra, A. (2007). Escala de Avaliação da Vulnerabilidade ao Stress (23QVS). 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.
- Viljoen, J.L., McLachlan, K., & Vincent, G.M. (2010). Assessing violence risk and psychopathy in juvenile and adult offenders: A survey of clinical practices. *Assessment*, 17, 377-395
- Weathers, F.W., Blake, D.D., Schnurr, P. P., Kaloupek, D.G., Marx, B.P., & Keane, T.M. (2013). *The Clinician-Administered PTSD Scale for DSM-5 (CAPS-5)*.
- Wechsler, D. (2008a). *Escala de Inteligência de Wechsler para Adultos (WAIS-III)*. Lisboa: CEGOC. [versão original americana, 1997].
- Wechsler, D. (2008b). *Escala de Memória de Wechsler (WMS-III)*. Lisboa: CEGOC. [versão original americana, 1997].
- White, A.J., Batchelor, J., Pulman, S., & Howard, D. (2015). Fitness to stand trial: Views of criminal lawyers and forensic mental health experts regarding the role of neuropsychological assessment. *Psychiatry, Psychology, and Law*, 22(6), 880-889.
- Wygant, D.B. & Lareau, C.R. (2015). Civil and criminal forensic psychological assessment: Similarities and unique challenges. *Psychological Injury and Law*, 8, 11-26.
- Young, G. (2014). *Malingering, feigning, and response bias in psychiatric/psychological injury: Implications for practice and court*. Springer.
- Zillmer, E.A., & King, C.M. (2013). Forensic neuropsychological assessment. In R.P. Archer & E.M.A. Wheeler (Eds.), *Forensic uses of clinical assessment instruments* (2nd ed.; pp. 291-310). New York: Routledge.