

MATTHEW T. HUSS

# Psicologia Forense

PESQUISA,  
PRÁTICA CLÍNICA  
E APLICAÇÕES





MATTHEW T. HUSS

# Psicologia Forense

PESQUISA,  
PRÁTICA CLÍNICA  
E APLICAÇÕES

**Tradução:**

Sandra Maria Mallmann da Rosa

**Consultoria, supervisão e revisão técnica desta edição:**

José Geraldo Vernet Taborda, MD, PhD

Psiquiatra Forense. Professor Adjunto, Departamento de Clínica Médica,  
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre.

Presidente, Section of Forensic Psychiatry, World Psychiatric Association.

Membro Fundador e Ex-Coordenador, Departamento de Ética e Psiquiatria Legal,  
Associação Brasileira de Psiquiatria.

Versão impressa  
desta obra: 2011



2011

Obra originalmente publicada sob o título *Forensic Psychology: Research, Clinical Practice, and Applications*  
ISBN 9781405151382

©2009. Authorised translation from the English language edition published by Blackwell Publishing Limited. Responsibility for the accuracy of the translation rests solely with Artmed Editora S.A. and is not the responsibility of Blackwell Publishing Limited. No part of this book may be reproduced in any form without the written permission of the original copyright holder, Blackwell Publishing Limited. All Rights Reserved.

Capa: *Paola Manica*

Preparação de original: *Lara Frichenbruder Kengeriski*

Leitura final: *Ingrid Frank de Ramos*

Editora sênior - Ciências Humanas: *Mônica Ballejo Canto*

Editora responsável por esta obra: *Amanda Munari*

Projeto e editoração: *Techbooks*

Reservados todos os direitos de publicação, em língua portuguesa, à  
ARTMED® EDITORA S.A.  
Av. Jerônimo de Ornelas, 670 - Santana  
90040-340 Porto Alegre RS  
Fone (51) 3027-7000 Fax (51) 3027-7070

É proibida a duplicação ou reprodução deste volume, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na Web e outros), sem permissão expressa da Editora.

SÃO PAULO  
Av. Embaixador Macedo Soares, 10.735 - Pavilhão 5 - Cond. Espace Center  
Vila Anastácio 05095-035 São Paulo SP  
Fone (11) 3665-1100 Fax (11) 3667-1333

SAC 0800 703-3444

IMPRESSO NO BRASIL  
PRINTED IN BRAZIL

# Agradecimentos

Inúmeras pessoas contribuíram para este livro. No entanto, aqueles que mais contribuíram foram as centenas de estudantes que sofreram por anos durante as minhas aulas de psicologia forense sem que houvesse nenhum livro que fosse adequado. As suas perguntas e comentários contribuíram imensamente para a organização deste livro, e as suas queixas quanto à compilação dos artigos ou os livros fracos foram a força impulsionadora por trás da produção do mesmo. Especificamente, gostaria de agradecer à Nicole Thurston por todo o seu trabalho árduo como minha assistente de pesquisa nesse projeto e à Sarah Norris por ajudar com os *slides*.

Gostaria de agradecer aos colegas anônimos que revisaram este livro e deram ótimos *feedbacks* críticos que, com certeza, melhoraram a qualidade do texto. Gostaria de mencionar especificamente John Edens por fornecer um *feedback* detalhado ao primeiro rascunho do texto e a Eric Elbogen por seus comentários mais informais e por servir de um modo geral como caixa de ressonância para algumas das minhas ideias, frequentemente sem que eu me desse conta. Outros colegas estavam mais afastados da produção deste livro, mas são igualmente importantes. Jenny Langhinrichsen-Rohling e Alan

Tomkins forneceram de forma consistente *feedbacks* sobre a minha produção e eu acredito que toda a sua frustração comigo está refletida neste livro. Eu também gostaria de agradecer a Steve Davis, que me carregou em seus ombros durante algum tempo e ajudou a estabelecer o contato entre mim e a Blackwell, que iniciou esse projeto. Eu gostaria de agradecer às pessoas da Blackwell. À editora executiva, Christine Cardone, e à editora do projeto original, Sarah Coleman, que demonstraram grande paciência e compreensão nas orientações a um novo autor durante todo o processo.

Por fim, gostaria de fazer um agradecimento mais pessoal à minha família. Sem meus pais, Darrell e Cheryl, eu provavelmente seria uma das pessoas sobre as quais falo neste livro em vez da pessoa que as avalia e trata. E o mais importante, gostaria de dizer um enorme obrigado à minha esposa, Joanie, por editar alguns dos rascunhos mais áridos deste texto, me dando um *feedback* útil, não ficando muito zangada quando eu ignorava o seu *feedback*, por me aguentar quando se aproximavam os prazos e por ser em geral apoiadora enquanto criamos nossas filhas, Lexi e Samantha. Eu não teria conseguido fazer isso sem qualquer um de vocês.



# Prefácio

---

A psicologia forense está se tornando cada vez mais popular, tanto em nível de especialização quanto de graduação. No entanto, o próprio termo *psicologia forense* é interpretado de maneiras diferentes pelos estudiosos e pelo público em geral. Alguns especialistas na área o utilizam para descrever o amplo campo da psicologia e do direito que inclui a prática clínica da psicologia, a psicologia penitenciária, psicologia policial e áreas não clínicas da psicologia e do direito (p. ex., comportamento do júri, identificação de testemunhas oculares). Existem diversos livros disponíveis que focalizam o campo mais amplo. Contudo, faltam livros de qualidade que focalizem unicamente a prática da psicologia forense, que é principalmente exemplificada na avaliação e tratamento de indivíduos que interagem com o sistema legal, para estudantes de graduação e até para recém-formados. Este livro foi concebido para focar a definição mais restrita ou tradicional da psicologia forense – a prática da psicologia clínica forense. Por conseguinte, este livro possui vários objetivos específicos voltados à apresentação desse tema aos estudantes.

1. É enfatizada a necessidade de os psicólogos clínicos atuarem dentro do seu *âmbito da prática* como psicólogos

forenses. O âmbito de sua atuação é definido pela adesão à literatura empírica, atuação dentro da própria experiência e evitar a atuação como um ator legal (p. ex., advogado, juiz e júri) e, em vez disso, atuar como psicólogo dentro do contexto legal. Ao longo deste livro, são mencionadas questões relativas ao âmbito da atuação e, por vezes, explicadas em maior profundidade. Além disso, são discutidas as ramificações éticas e legais da atuação realizada fora do âmbito da atuação do profissional.

2. Desse modo, o livro enfoca a prática clínica apoiada empiricamente e coloca pouca ênfase nos aspectos da psicologia forense que atualmente têm pouco apoio empírico ou são puramente sensacionalistas. Não está dentro do escopo deste livro identificar a melhor prática clínica, mas será dada ênfase ao uso da pesquisa e à necessidade de que os psicólogos forenses sejam conhecedores atuantes. Parte dessa ênfase será avaliar criticamente aspectos da prática clínica que precisam de maior apoio empírico.
3. O texto também coloca os estudantes diante da jurisprudência e do direito codificado necessários à prática da psicologia forense. Os estudantes de-

vem reconhecer que os psicólogos forenses precisam estar familiarizados com as leis de uma determinada jurisdição para que possam ser úteis aos tribunais. A discussão significativa da jurisprudência e do direito codificado também possibilita que os estudantes entendam o papel da lei na formação dos contornos da psicologia forense e na vida das pessoas que sofrem impacto da psicologia forense.

4. Este livro encoraja o conhecimento da lei como uma entidade viva e que respira na prática da psicologia forense e também na sua capacidade de ser terapêutica ou antiterapêutica para as pessoas que são afetadas por ela. O termo jurisprudência terapêutica é utilizado em um sentido amplo nesta obra, como um modo de alertar os alunos para a importância da lei, e pretende sugerir que a lei pode ter efeitos positivos ou negativos, dependendo da sua determinação original e do modo como é aplicada.
5. O livro busca incorporar exemplos do mundo real que prendam a atenção dos estudantes. Estudos de caso e exemplos da vida real são recorrentes, por meio de quadros com textos especiais e da sua integração ao próprio livro. Esse objetivo é especificamente importante em um livro que enfoca a prática da psicologia clínica no sentido de dar ao estudante uma visão introdutória da prática real da psicologia forense.
6. Esta obra pretende ser útil tanto para estudantes quanto para instrutores. O estilo da sua redação tem a intenção de ser especializado, mas acessível aos estudantes. Este livro focaliza não só a aplicação da psicologia forense

como também a ajuda aos estudantes para que obtenham uma compreensão adequada do treinamento/educação necessários e do emprego das oportunidades disponíveis. Para o instrutor, existem alguns capítulos iniciais para tornar o resto do texto flexível, de modo que ele possa escolher os capítulos de acordo com o seu interesse/conhecimentos ou complementar o texto como desejar.

O livro está organizado em cinco partes diferentes. A primeira parte do texto abrange os Fundamentos da Psicologia Forense e é composta por três capítulos. O Capítulo 1 serve como o principal capítulo introdutório, "O que é psicologia forense?", e começa a introduzir as ideias que os estudantes vão encontrar ao longo do livro. O Capítulo 1 se concentra em definir o que a psicologia forense é e o que ela não é. Os aspectos mais sensacionalistas da psicologia forense são mencionados juntamente com descrições frequentemente imprecisas na mídia. O campo mais amplo da psicologia e do direito será referido, mas deixamos claro que o foco principal deste livro será a prática clínica da psicologia forense. O capítulo conclui discutindo o treinamento e educação necessários para se tornar um psicólogo forense. O Capítulo 2, "Avaliação, tratamento e consultoria em psicologia forense", serve como mais um capítulo introdutório e descreve a avaliação clínica e tratamento de uma forma ampla e dentro de um contexto forense. Especificamente, ele discute os desafios peculiares que os psicólogos forenses com frequência enfrentam clínica, legal e eticamente. É apresentado o termo *âmbito da prática* e explica-se como ele será integrado ao longo de todo o texto. O capítulo



final dessa parte, “Testemunho pericial e o papel de um perito”, oferece uma introdução sobre a importância do direito na prática da psicologia forense. Os leitores são incentivados a pensar sobre os efeitos de longo alcance da lei não somente em termos de prática da psicologia forense, mas também sobre as pessoas que estão diretamente envolvidas no sistema legal. A ideia de *jurisprudência terapêutica* é introduzida e será usada durante todo o livro como um tema. Todo esse material está organizado em torno do papel de ampliação e do impacto potencial dos peritos forenses e o testemunho dos peritos.

A segunda parte do livro está organizada sob a categoria de “Violência e Psicologia Forense”. O Capítulo 4 é dedicado inteiramente a uma discussão da psicopatia. É dada atenção especial à distinção entre psicopatia e transtorno da personalidade antissocial. Esse capítulo revisa a literatura geral que enfoca a psicopatia e, especificamente, a sua relevância para a violência. O Capítulo 5, “Avaliação do risco de violência”, revisa a história da avaliação clínica e do risco atuarial, juntamente com as limitações de ambos. Uma discussão específica sobre diversas abordagens atuariais ou estruturadas para avaliação de risco serão feitas dentro do contexto da realização da avaliação de risco e manejo do risco em contextos e situações clínicas. O capítulo final dessa parte, “Agressores sexuais”, examina a agressão sexual contra adultos e crianças, uma vez que vem recebendo atenção crescente por parte por da mídia e da literatura específica. Esse capítulo discute o tratamento, avaliação e avaliação de risco dos agressores sexuais. Também é dada atenção especial às diferentes leis que afetam os agressores sexuais, tais como a notificação

à comunidade, leis de registro e leis para o predador sexualmente violento (SVP).

A terceira parte, “Leis de Saúde Mental e Psicologia Forense”, começa pelo Capítulo 7, “Inimputabilidade e responsabilidade criminal”. Esse capítulo é o primeiro de três que são focar o papel geral da aptidão mental e a ideia de que a lei muda com frequência quanto a como define doença mental dependendo da questão legal. Os padrões variáveis de inimputabilidade são discutidos juntamente com outras mudanças relevantes para as questões legais relacionadas. As medidas clínicas relevantes e os vários mitos que rondam a inimputabilidade são examinados em profundidade. Várias outras defesas legais envolvendo responsabilidade criminal também são discutidas brevemente. O Capítulo 8, “Capacidade civil e criminal”, enfoca questões em torno da capacidade civil e criminal e a distinção entre capacidade criminal e inimputabilidade. Ele examina os diferentes pontos ao longo do processo de julgamento em que a capacidade pode ser avaliada e os casos legais relevantes e medidas usadas na prática clínica, com boa parte do foco na capacidade para se submeter a julgamento. O Capítulo 9, “Restrição civil”, define a internação civil, descreve sua base histórica e discute a evolução mais recente em procedimentos de internação civil. Especificamente, internação sem hospitalização, diretivas psiquiátricas prévias e coerção são examinadas com alguma profundidade. Os alunos são expostos à inter-relação entre internação civil, insanidade e capacidade.

Na quarta parte do livro, “Crianças e a Família na Psicologia Forense”, cada um dos três capítulos aborda alguns aspectos da família. O Capítulo 10, “Violência doméstica e perseguição (*stalking*)”, começa

definindo violência doméstica e discute a importância do exame crítico da literatura referente às taxas de prevalência. Esse capítulo focaliza a etiologia, avaliação, avaliação de risco e tratamento dos perpetradores de violência doméstica. O Capítulo 11, "Delinquência juvenil e justiça juvenil", enfoca o papel de mudança das cortes juvenis como reação à percepção pública do crime juvenil e as realidades da violência juvenil. São examinadas as diferenças entre os infratores juvenis e os infratores adultos, sendo dada uma atenção específica aos mitos e realidades em torno dos tiroteios em escolas. O Capítulo 12, "Guarda dos filhos", expõe os estudantes à literatura legal e psicológica que envolve determinações sobre a guarda dos filhos. É dada atenção especial às diferenças entre avaliações para guarda dos filhos e avaliações psicológicas junto com temas de objetivo da prática que estão envol-

vidos nessa área difícil da prática. Além disso, é discutido o abuso infantil de um modo geral e em termos da sua relevância para as situações de guarda dos filhos.

A parte final do livro consiste de um capítulo, mas abrange diversos aspectos do direito civil relevantes para a prática forense. O Capítulo 13, "Danos pessoais e discriminação no direito civil", enfoca diversas áreas da psicologia forense que são menos sensacionalistas e muito pouco estudadas. No entanto, a área pode representar o campo maior da prática forense. O Capítulo 13 descreve áreas como danos pessoais, avaliações médicas psicológicas independentes, reivindicações de indenização de trabalhadores e assédio sexual e discriminação no emprego. Essas áreas da psicologia forense são frequentemente ignoradas nas pesquisas, mas oferecem uma oportunidade única para a prática da psicologia forense.



# Sumário

## PARTE I Fundamentos da psicologia forense . . . . . 19

<b>1 O que é psicologia forense?</b>	
<b>Uma introdução .....</b>	<b>21</b>
O que é psicologia forense? .....	21
Isto é psicologia forense? .....	21
A origem da psicologia forense .....	23
Nossa definição de psicologia forense .....	23
História da psicologia forense .....	24
Principais áreas da psicologia forense .....	26
Estrutura do sistema legal .....	29
Carreiras na psicologia forense .....	31
As relações entre direito e psicologia .....	32
O conflito entre o direito e a psicologia .....	33
Educação e treinamento em psicologia forense .....	34
Como me torno um psicólogo forense? .....	34

<b>2 Avaliação, tratamento e consultoria em psicologia forense .....</b>	<b>41</b>
Avaliação forense .....	41
Tarefas importantes na avaliação forense .....	42
Conceitos básicos em avaliação: confiabilidade e validade .....	43
Distinguindo avaliação terapêutica de avaliação forense .....	44
Métodos e procedimentos: entrevista .....	45
Métodos e procedimentos: testagem psicológica .....	48
Informações de arquivo .....	52
Utilização de relatórios escritos em avaliações forenses e diretrizes .....	53
Tratamento em contextos forenses .....	55
Quem estamos tratando? .....	57
Tipos de tratamento .....	58
Sucesso de programas para criminosos .....	59

Programas de sucesso com criminosos .....	60	Relações múltiplas .....	83
Consultoria forense .....	61	Evidência de síndrome: área controversa de testemunho pericial .....	83
<b>3 Testemunho pericial e o papel de um perito .....</b>	<b>65</b>	Perfil e evidência de síndrome .....	84
História do testemunho pericial .....	66	<b>PARTE II Violência e psicologia forense .....</b>	<b>89</b>
Admissibilidade do testemunho pericial .....	68	<b>4 Psicopatia.....</b>	<b>91</b>
Padrão <i>Frye</i> .....	68	A natureza da psicopatia.....	91
Daubert vs. Merrell Dow.....	69	Uma operacionalização popular da psicopatia: o inventário da psicopatia .....	93
O restante da trilogia de <i>Daubert</i> .....	71	Relação entre comportamento criminal e violência com psicopatia.....	97
Questionamentos ao testemunho pericial .....	72	Violência em geral e comportamento criminal.....	97
Exame cruzado .....	72	Violência sexual .....	100
Perito opositor.....	73	Violência em pacientes psiquiátricos civis .....	101
Instruções judiciais.....	73	Violência entre perpetradores de violência doméstica .....	102
Fatores que influenciam a credibilidade da testemunha especialista.....	74	O que mais sabemos sobre a psicopatia? .....	102
Críticas ao testemunho pericial.....	74	Aspectos interpessoais/afetivos da psicopatia .....	102
Assumindo o controle da sala do tribunal .....	75	Déficits cognitivos e de aprendizagem associados à psicopatia .....	104
Testemunho de opinião final .....	75	Base biológica para a psicopatia .....	105
Corrupção da ciência.....	76		
Ética do perito .....	79		
Competência.....	80		
Consentimento esclarecido e confidencialidade.....	81		
Combinações financeiras.....	82		



Tratamento da psicopatia .....	106	Dificuldades na avaliação de	
Grupos especiais e psicopatia .....	108	risco.....	136
Mulheres .....	108	Quando somos bons na avaliação	
Questões étnicas e		de risco? .....	137
transculturais .....	110	Comunicando o risco .....	138
Crianças e adolescentes.....	111		
Questões éticas e legais envolvendo		<b>6 Agressores sexuais .....</b>	<b>141</b>
a psicopatia .....	112	O que é um agressor sexual? .....	141
Sentença capital e o uso da		Avaliação dos agressores sexuais.....	144
psicopatia .....	113	Avaliação falométrica:	
		pletismógrafo peniano (PPG) .....	144
<b>5 Avaliação do risco de violência....</b>	<b>117</b>	Avaliação psicológica .....	146
Natureza da violência e avaliação		Avaliação de risco e reincidência	148
do risco de violência .....	117	Instrumentos para avaliação de	
Definição de violência .....	117	risco em agressores sexuais .....	150
Violência como uma escolha .....	118	Tratamento e manejo dos agressores	
Realidades legais das avaliações		sexuais .....	153
do risco de violência .....	120	Os programas de tratamento	
A evolução da avaliação de risco .....	122	para o agressor sexual têm	
Começo da história da avaliação		sucesso?.....	154
de risco.....	123	Componentes dos programas	
Avaliações de risco clínicas, atuariais		com potencial de sucesso .....	156
e estruturadas .....	125	Grupos especiais de agressores	
Avaliações clínicas da violência ...	125	sexuais .....	157
Medidas atuariais da violência .....	126	Agressores sexuais juvenis .....	157
Julgamentos profissionais		Mulheres agressoras sexuais.....	159
estruturados.....	129	Agressores sexuais pertencentes	
Fatores de risco e de proteção .....	132	ao clero .....	160
Fatores de risco estáticos .....	132	Legislação para o agressor sexual.....	161
Fatores de risco dinâmicos .....	133	Leis de registro e notificação .....	162
Fatores de proteção .....	134	Leis de residência .....	163
Exatidão da avaliação de risco .....	135	Leis para predadores sexualmente	
		violentos .....	164

## PARTE III Leis de saúde mental e psicologia forense...169

### 7 Inimputabilidade e responsabilidade criminal ..... 171

Justificativa para defesa por inimputabilidade ..... 171

Padrões de inimputabilidade ..... 173

Padrão da besta selvagem ..... 173

*M’Naghten* ..... 174

A regra do produto e *Durham* ..... 176

A regra do Instituto Americano de Direito (ALI) e *Brawner* ..... 177

Lei de reforma da defesa por inimputabilidade (1984) ..... 178

Culpado porém mentalmente doente ..... 179

Desafios à defesa por inimputabilidade ..... 180

Estudos que avaliam os padrões de inimputabilidade em júris simulados ..... 182

Mitos sobre inimputabilidade ..... 183

Avaliações de inimputabilidade ..... 187

Procedimentos comuns para avaliações de inimputabilidade ..... 188

Confiabilidade e validade das avaliações de inimputabilidade ..... 188

Instrumentos de avaliação forense ..... 190

Simulação e inimputabilidade ..... 191

Outros aspectos da responsabilidade criminal ..... 192

### 8 Capacidade civil e criminal ..... 197

Levantando a questão da capacidade em procedimentos criminais ..... 198

Capacidade para submeter-se a julgamento (CST) ..... 199

Prevalência da CST ..... 200

Procedimentos em CST ..... 201

Avaliações de capacidade ..... 202

Medidas de capacidade ..... 203

Outras variáveis relacionadas à capacidade ..... 208

Âmbito da prática nas avaliações de capacidade ..... 209

Recuperação da capacidade ..... 209

Programas de recuperação da capacidade ..... 211

Outras capacidades criminais ..... 214

Capacidade para ser executado ..... 214

Capacidade para renunciar aos direitos de Miranda ..... 215

Capacidade para recusar defesa por inimputabilidade ..... 215

Capacidades civis ..... 216

Capacidade para tratamento ..... 217

Capacidade para executar um testamento ..... 217

Capacidade relacionada à curatela ..... 218



<b>9 Restrição civil .....</b>	<b>221</b>
O que é restrição civil? .....	222
Critérios para restrição civil .....	225
Doença mental.....	225
Periculosidade.....	227
Necessidade de tratamento .....	228
Processo de restrição civil.....	229
Restrição civil ambulatorial .....	230
Exame empírico da restrição civil ambulatorial e outras mudanças nas leis de restrição .....	232
Coerção das restrições civis.....	233
O impacto da coerção na restrição civil.....	234
Fontes e frequência da coerção .....	235
Direito de tomar a decisão de tratamento e de recusar tratamento .....	236
Capacidade para tomar decisões de tratamento .....	237
Diretivas prévias para saúde mental .....	238
Prática da restrição civil .....	239
Avaliação e tratamento de pacientes psiquiátricos .....	239
Avaliação do perigo para si mesmo .....	240
Avaliação do perigo para os outros .....	240

## **PARTE IV Crianças e a família na psicologia forense ..... 245**

<b>10 Violência doméstica e perseguição (<i>stalking</i>) .....</b>	<b>247</b>
Definindo e identificando a prevalência da violência doméstica .....	247
Fatores que influenciam os números da prevalência .....	248
Avaliação da violência doméstica entre parceiros íntimos.....	250
Avaliação das consequências da violência doméstica .....	250
Consequências psicológicas da violência doméstica .....	251
Fatores de risco e avaliação de risco em violência doméstica.....	253
Fatores de risco para violência doméstica .....	253
Avaliando o risco e reincidência.....	258
Tratamento da violência doméstica .....	261
Tratamento educacional e psicológico .....	261
Intervenções baseadas na comunidade.....	264
Intervenções da justiça criminal .....	264
Diferenças de gênero na perpetração de violência doméstica .....	266
Perseguição ( <i>stalking</i> ) .....	267

<b>11 Delinquência juvenil e justiça juvenil.....</b>	<b>273</b>
História da corte juvenil .....	275
Processo nas cortes juvenis.....	277
Delinquência juvenil e delitos juvenis.....	279
Fatores de risco para delinquência juvenil .....	281
Violência juvenil .....	283
Fatores de risco para violência não sexual.....	283
Fatores de risco para violência sexual .....	284
Papel do psicólogo forense nas cortes juvenis .....	286
Avaliação da receptividade ao tratamento .....	286
Oferta de tratamento.....	287
Avaliações para transferência .....	288
Avaliações de capacidade.....	289
Avaliações de inimputabilidade....	290
Avaliação de risco .....	291
Questões especiais em relação aos jovens: violência na escola .....	292
Violência e tiroteios em escolas .....	292
<b>12 Guarda dos filhos .....</b>	<b>297</b>
História legal e pressupostos sobre guarda dos filhos .....	298
Padrões legais e preferências na guarda dos filhos.....	299
Outras preferências legais.....	300
Leis de guarda de filhos e diretrizes profissionais.....	301

Diretrizes profissionais para avaliações de guarda dos filhos.....	302
Prática forense nas avaliações de guarda dos filhos .....	304
Formato e métodos utilizados em avaliações de guarda dos filhos .....	304
Levantamentos da prática clínica e testagem psicológica .....	306
Dificuldades nas avaliações de guarda dos filhos.....	309
Efeitos da guarda e do divórcio nos filhos.....	311
Efeitos do divórcio nos filhos .....	312
Impacto dos acordos de guarda .....	313
Resultados positivos pós-divórcio .....	314
Abuso infantil.....	315

## **PARTE V Aspectos civis da psicologia forense ..... 319**

<b>13 Danos pessoais e discriminação no direito civil .....</b>	<b>321</b>
Base legal para casos de danos pessoais: atos ilícitos e o direito civil ....	322
Prática forense geral em casos de danos pessoais.....	324
Simulação em casos de danos pessoais .....	325
Danos típicos envolvidos em queixas de danos pessoais .....	327
Transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) .....	328

Danos por traumatismo cranioencefálico (TCE).....	331
Dor crônica .....	333
Avaliação clínica psicológica independente .....	336
Indenização ao trabalhador.....	337
Assédio sexual e discriminação no emprego .....	339

<b>Glossário.....</b>	<b>343</b>
<b>Referências .....</b>	<b>351</b>
<b>Índice Onomástico .....</b>	<b>407</b>
<b>Índice Remissivo .....</b>	<b>411</b>



# Fundamentos da psicologia forense

PARTE

I

**Capítulo 1** O que é psicologia forense? Uma introdução

**Capítulo 2** Avaliação, tratamento e consultoria em psicologia forense

**Capítulo 3** Testemunho pericial e o papel de um perito

# O que é psicologia forense?

## Uma introdução

### O que é psicologia forense?

Você abriu este livro buscando aprender alguma coisa sobre **psicologia forense**, uma das áreas que mais cresce em toda a psicologia. Mas você sabe realmente o que é psicologia forense? Ela é como aqueles programas da televisão, *CSI – Investigação criminal*? A psicologia forense envolve prender os *serial killers*? Deve ser como no cinema! *O Silêncio dos inocentes*? *Beijos que matam*? É esse o tipo de coisa que os psicólogos forenses fazem, não é? Sem dúvida, essas imagens retratam de forma limitada alguns dos aspectos da psicologia forense que atraem o público. Embora esses exemplos possam dar uma impressão pouco precisa da psicologia forense, eles proporcionam algum entendimento desse campo. Em última análise, essas imagens deixam as pessoas interessadas no assunto e nos estimulam a pensar sobre as coisas terríveis de que os seres humanos são capazes.

Raramente digo às pessoas quando as conheço que sou um psicólogo forense. Geralmente eu lhes digo que trabalho na universidade local. Meu orgulhoso pai acha que essa minha resposta soa como se eu lavasse o chão em vez de trabalhar como professor universitário.

Entretanto, as imagens que vêm à mente da pessoa mediana quando você declara que é um psicólogo forense são muitas vezes difíceis de serem corrigidas. Nesse capítulo, vou inicialmente ocupar algum tempo esclarecendo a natureza e os limites da psicologia forense, oferecendo também uma definição específica da psicologia forense que usaremos durante o restante do livro. E não se preocupe: algumas dessas imagens que vêm à mente a partir do cinema e da televisão são verdadeiras. A Figura 1.1 mostra o Dr. Theodore Blau, ex-presidente da APA.

### Isto é psicologia forense?

Muitas pessoas equiparam a psicologia forense à ciência forense ou à aplicação da lei. Elas acham que os psicólogos forenses chegam até a cena do crime, examinam a área e, por fim, identificam várias pistas que vão ajudar a capturar o criminoso. Continuamente você vê essas situações retratadas em programas de televisão, na mídia em notícias e no cinema. Na verdade, pesquisas sugerem que essas imagens na mídia podem conduzir a inúmeras percepções incorretas sobre a psicologia forense em geral (Pa-



**Figura 1.1** O Dr. Theodore Blau, ex-presidente da APA, começou a trabalhar com psicologia forense testemunhando como perito psicológico e com frequência apresentava palestras na Academia do FBI, em Quantico, VA. Arquivos de Psicologia – Universidade de Akron © Skip Gandy, Gandy Photography, Inc., Tampa, FL.

try, Stinson e Smith, 2008). Entretanto, os psicólogos não são convocados rotineiramente para coletar amostras de DNA, analisar uma amostra de sujeira deixada para obter a localização geográfica de onde ela se originou ou até para traçar os assim chamados perfis psicológicos. Os psicólogos forenses não são biólogos ou químicos e raramente são investigadores na cena do crime ou oficiais no cumprimento da lei. Parece estranho, mas eles são simplesmente psicólogos. Eles estudam o comportamento humano e procuram aplicar esses princípios para auxiliar o sistema legal.

Quando uma velha amiga minha volta à nossa cidade, geralmente vou até a casa dos pais dela para comer um churrasco. Certa vez, seu pai me perguntou,

sabendo que eu era psicólogo forense: “Como é que você faz terapia com pessoas mortas, meu Deus?”. Bem, embora pelo menos ele estivesse pensando em psicólogos forenses em termos das tarefas que eles tipicamente desempenham (ou seja, tratamento da doença mental), ele não acertou quando pensou no meu trabalho como psicólogo forense. Eu não sou médium para falar com os mortos, mas seria realmente muito fácil prever a probabilidade de violência futura em alguém que já está morto. Muitos estudantes me procuram interessados em usar sua especialização em psicologia ou justiça criminal e o conhecimento do comportamento humano que adquiriram para “pegar os caras maus”. Eu geralmente explico a esses estudantes que



raramente os psicólogos forenses são chamados para prender suspeitos; na verdade, um estudo recente apurou que apenas 10% dos psicólogos e psiquiatras forenses já realizaram um **perfil criminal** e apenas cerca de 17% acreditam que essa seja uma prática cientificamente confiável (Torres, Boccaccini e Miller, 2006). A maioria dos estudantes que estão interessados em pegar criminosos está direcionando o seu olhar para a aplicação da lei e não para a psicologia forense. Contudo, se você ainda está interessado na psicologia forense como uma carreira possível, deve saber que pode até passar um tempo considerável bancando o detetive, mas vai precisar muito mais do que isso depois.

## A origem da psicologia forense

Parte da interpretação errônea do público em relação à psicologia forense provém da falta de conhecimento sobre a própria origem da palavra “forense”. Embora algumas pessoas pensam na ciência forense e na aplicação da lei quando se trata de psicologia forense, outras podem pensar em palestras e debates nas escolas. Colocar o foco na solução de discussões ou sendo adversários verbais em uma competição de debates realmente nos aproxima um pouco mais do verdadeiro significado de psicologia forense. A palavra forense é originada da palavra latina *forensis* que significa *do fórum* e era usada para descrever um local na Roma Antiga. O Fórum era o local onde os cidadãos resolviam disputas, algo parecido com o nosso tribunal dos dias modernos (Blackburn, 1996; Pollock e Webster, 1993). A partir desse contexto, evoluiu o significado da psi-

cologia forense. O papel do psicólogo forense é na verdade muito simples e direto: os psicólogos forenses auxiliam o sistema legal.

## Nossa definição de psicologia forense

Não somente existe confusão entre o público em geral sobre a psicologia forense, como também ainda existe um debate entre os psicólogos a respeito da natureza da psicologia forense (Brigham, 1999). Esse debate ocorre não só nos Estados Unidos, onde as reformas nas leis de saúde mental e a crescente pressão das cortes pelo testemunho clínico levaram a um crescimento nesse campo, mas também no Canadá, Europa e outras partes do mundo (Blackburn, 1996; Ogloff, 2004). Falando de um modo mais abrangente, a psicologia forense se refere à aplicação da psicologia ao sistema legal. Contudo, muitos se referem a esse campo mais amplo como *psicologia e a lei* ou *estudos psicolegais*, enquanto especificam que a psicologia forense está focada na aplicação da **psicologia clínica** ao sistema legal (p. ex., Huss, 2001a). Essa definição mais estrita da psicologia forense, que enfoca apenas a psicologia clínica, exclui tópicos como identificação de testemunhas oculares (psicologia cognitiva), polígrafos (psicologia fisiológica), comportamento do júri (psicologia social) e testemunho de crianças no tribunal (psicologia do desenvolvimento). Os outros aspectos não clínicos têm um impacto poderoso sobre o sistema legal e são extremamente importantes no estudo psicológico da lei, mas eles estão além do objetivo deste livro. Os estudantes devem procurar em

outras fontes se tiverem interesse nesses aspectos da relação entre a psicologia e a lei (p. ex., Brewer e Williams, 2005; Roesch, Hart e Ogloff, 1999; Schuller e Ogloff, 2001; Weiner e Hess, 2006).

Neste livro, vamos nos concentrar em uma definição mais estrita de psicologia forense, que se concentra unicamente na prática da psicologia clínica. Nossa definição de psicologia forense vai focar a interseção entre a psicologia clínica e o direito. A prática clínica da psicologia focaliza, em geral, a avaliação e tratamento dos indivíduos dentro de um contexto legal e inclui conceitos como psicopatia, inimputabilidade, avaliação de risco, danos pessoais e responsabilidade civil (Huss, 2001b). Além disso, evitaremos em geral os tópicos que são mais característicos da psicologia policial (perfil criminal, adequação para avaliações de responsabilidade, negociação de reféns) ou da psicologia penitenciária, que tem seu foco em questões pertinentes a instituições correcionais (prisões e cadeias), mas não servem diretamente como ajuda aos tribunais.

Ao utilizarmos essa definição de psicologia forense, também devemos diferenciar a prática da psicologia forense da psiquiatria forense. Os psicólogos clínicos e de aconselhamento são geralmente confundidos com os psiquiatras. Embora tanto os psicólogos quanto os psiquiatras sejam treinados para auxiliar os indivíduos com doença mental e dificuldades emocionais em geral, existem diferenças significativas (Grisso, 1993). Psiquiatras são doutores em medicina e obtêm graus MDs ou DOs. Os psicólogos tipicamente obtêm PhDs ou PsyDs. Por consequência, os psiquiatras são licenciados para prescrever

medicação e enfatizar esse aspecto nos cuidados ao paciente. Tradicionalmente, os psicólogos não dirigem seu foco para a administração de medicação, especificamente medicação psicotrópica, e, em vez disso, focalizam a avaliação e o tratamento dos que são mentalmente doentes (ver Capítulo 2). Os psicólogos também têm geralmente um treinamento mais amplo na condução de pesquisas (Grisso, 1993) e, assim sendo, estão mais aptos a examinar muitas das ideias que vamos discutir neste livro. Haverá alguns aspectos em que nos deteremos e que são relevantes tanto para a psicologia forense quanto para a psiquiatria forense. No entanto, discutiremos tais aspectos partir da perspectiva do psicólogo forense.

## História da psicologia forense

A psicologia forense tem uma história profunda e extensa que se desenvolveu muito antes da cultura popular começar a focar nela. Veja a Tabela 1.1 para uma breve lista dos eventos importantes no desenvolvimento da psicologia forense. Hugo Munsterberg é geralmente identificado como um dos primeiros psicólogos a aplicar os princípios psicológicos ao direito em seu livro *On the Witness Stand* [No banco das testemunhas] (1908). O psicólogo alemão William Stern também direcionou o foco para a aplicação dos princípios psicológicos ao sistema legal por meio do estudo da identificação de testemunhas oculares no início dos anos de 1900. Contudo, a prática clínica da psicologia em sua relação com o sistema legal começou mais ou menos na mesma época. A prática clínica da psicologia forense se originou com Lightner Witmer



**Tabela 1.1** Eventos importantes no desenvolvimento da psicologia forense

1908	Publicação de <i>On the witness stand</i> , de Hugo Munsterberg
1908	Lihtner Witmer ministra cursos sobre a psicologia do crime
1909	Fundação do Instituto Psicopático Juvenil de Chicago
1921	Psicólogo tem a permissão de testemunhar como perito em <i>Estado vs. Motorista</i>
1962	Psicólogos puderam testemunhar em casos de insanidade em <i>Jenkins vs. Estados Unidos</i>
1969	Criação da Sociedade Americana de Psicologia Jurídica
década de 1970	Fundação de periódicos especializados que publicam artigos exclusivos de psicologia forense

e William Healy. Witmer começou como professor dos cursos de psicologia do crime no início dos anos de 1900, e Healy fundou o Instituto Psicopático Juvenil de Chicago, em 1909, para tratar e avaliar delinquentes juvenis (Blackburn, 1996; Brigham, 1999), servindo, assim, como os primeiros exemplos significativos de psicólogos clínicos forenses.

Quando a psicologia, especificamente a prática da psicologia forense clínica, começou a se desenvolver na América do Norte, durante o século XX, os psicólogos foram chamados para aplicar seus conhecimentos rudimentares ao sistema legal como testemunhas peritas (ver Capítulo 3). Por exemplo, foi permitido que um psicólogo testemunhasse como testemunha perita nos Estados Unidos em *Estado vs. Motorista* (1921) sobre delinquência juvenil (conforme citado em Johnstone, Schopp e Shigaki, 2000). Embora a corte tenha rejeitado o testemunho posteriormente (Johnstone et al., 2000), ainda assim esse acontecimento foi um passo importante no desenvolvimento da psicologia forense. Decisões da corte como *Estado vs. Motorista* tenderam a legitimar a profissão, criaram um mercado para os psicólogos forenses

e indicaram que o sistema legal recorria à psicologia como outro instrumento para chegar a resultados justos e legais.

Entretanto, foi uma decisão da Corte de Apelação no Distrito de Columbia, *Jenkins vs. Estados Unidos* (1962), que marcou um momento decisivo ainda mais significativo para todo o campo da psicologia forense. Em *Jenkins*, a corte determinou que fosse reconhecido o testemunho psicológico para determinar a responsabilidade criminal (isto é, inimputabilidade). Agora os psicólogos forenses testemunham rotineiramente em casos de inimputabilidade após avaliarem os réus. Essas avaliações são necessárias para determinar se os acusados exibiam aptidão mental suficiente no momento dos seus crimes para serem responsabilizados por eles. Antes da decisão de *Jenkins*, o testemunho psicológico sobre inimputabilidade tinha sido excluído de um modo geral em favor do testemunho de médicos e psiquiatras (Van Dorsten, 2002). *Jenkins* foi um dos primeiros exemplos em que a lei e o sistema legal influenciaram tanto a pesquisa quanto a prática da psicologia forense. Especificamente, pode-se dizer que a decisão em *Jenkins* levou a uma explosão da psicologia forense nos Esta-



dos Unidos durante as décadas de 1960 e 1970, porque os tribunais admitiram uma variedade de testemunhos não médicos (Loh, 1981). Embora o sistema legal canadense possivelmente tenha sido menos predisposto a permitir que psicólogos testemunhassem no tribunal, tem havido mudanças em anos recentes para aumentar o seu envolvimento (Schuller e Ogloff, 2001). Agora que os psicólogos estão sendo cada vez mais utilizados pelo sistema legal, vários outros sinais apontam para o crescimento do campo. A maior e possivelmente mais proeminente organização profissional em psicologia forense, a Sociedade Americana de Psicologia Jurídica, foi fundada em 1969 e já atinge mais de 3.000 membros (Grisso, 1991; Otto e Heilbrun, 2002). Além disso, vários periódicos de psicologia relacionados ao tema forense, como *Law and Human Behavior* e *Behavioral Sciences and the Law* começaram a ser publicados na década de 1970 (Melton, Huss e Tomkins, 1999). Todos esses avanços sugerem uma profissão vibrante e em crescimento.

## Principais áreas da psicologia forense

No entanto, a natureza da psicologia forense provavelmente ainda não está

clara para você. Uma maneira de obter uma ideia melhor é examinarmos as principais áreas da psicologia forense e as próprias leis em si. Tipicamente, a psicologia forense pode ser dividida em aspectos criminais e aspectos civis (ver Tabela 1.2 para exemplos de psicologia forense em ambos). Essa divisão dos papéis e tarefas da psicologia forense está baseada na separação legal entre o direito civil e criminal. O **direito criminal** tem seu foco nos atos contra a sociedade, e é o governo que assume a responsabilidade de se encarregar dos assuntos criminais por meio de oficiais da lei e promotores. O foco do direito criminal é punir os infratores para manter um senso de justiça na sociedade e prevenir o crime. O assassinato que ocorreu na noite passada ou o assalto na rua são considerados violações das leis criminais porque nós, como sociedade, não consideramos esse comportamento adequado e consideramos as violações das leis criminais como um delito contra qualquer um de nós. O estado, ou o governo, age em nome da sociedade como autor de um processo e apresenta uma acusação contra um réu quando considera que um indivíduo violou a lei criminal.

Existem inúmeras questões legais específicas do direito criminal que frequentemente desempenham um papel

**Tabela 1.2** Exemplo de áreas da prática forense no direito civil e criminal

Direito criminal	Direito civil
Avaliação de risco no momento da sentença	Guarda dos filhos
Inimputabilidade e responsabilidade criminal	Responsabilidade civil
Capacidade para se submeter a julgamento	Danos pessoais
Tratamento de agressores sexuais	Indenização a trabalhadores
Transferência do jovem para tribunal adulto	Capacidade para tomar decisões médicas

importante na prática da psicologia forense. Por exemplo, *mens rea* é um princípio de responsabilidade criminal que está relacionado ao estado mental de um indivíduo. *Mens rea*, ou mente culpada, significa que um indivíduo cometeu um ato ilegal intencionalmente ou propositalmente. Esse princípio sugere culpabilidade. Embora os psicólogos não sejam chamados para dar opinião em todos os casos criminais quanto à questão de o réu ser ou não uma mente culpada, eles são chamados em situações específicas. Essas situações geralmente têm seu foco no tema da inimputabilidade. Em casos de inimputabilidade, é responsabilidade do psicólogo forense auxiliar a corte a identificar se o acusado sofria de uma doença mental e se esta o impedia de formar *mens rea* e, portanto, de cometer o crime intencionalmente. Outros exemplos relevantes no direito criminal incluem quando um jovem ou uma pessoa com retardo mental está enfrentando a pena de morte. Casos recentes na Corte Suprema decidiram que criminosos com menos de 18 anos (*Roper vs. Simmons*, 2005; Quadro 1.1) e acusados que sofrem de retardo mental (*Atkins vs. Virginia*, 2002) não têm capacidade suficiente para formar *mens rea* e ser legalmente responsáveis por um crime capital. Dessa maneira, não podem ser executados.

Em contraste, toda a violação da **lei civil** é considerada ofensa contra um indivíduo. O direito civil se refere aos direitos e reparações privados, não necessariamente o bem público. Se eu me envolver em um acidente de carro porque estou dirigindo em alta velocidade e atropelo outra pessoa, posso ser considerado civilmente responsável porque prejudiquei aquela pessoa de alguma

maneira. Os **atos ilícitos** se enquadram no direito civil e consistem de um ato injusto que causa prejuízo a um indivíduo. Além disso, fica a critério da pessoa que foi prejudicada tomar ou não alguma atitude, não da sociedade. Os atos ilícitos consistem de quatro elementos legais diferentes ou exigências legais para que tenha ocorrido uma violação do direito civil. Para que um ato ilícito tenha acontecido: (1) o indivíduo deve ter responsabilidade; (2) essa responsabilidade deve ter sido violada; (3) a violação daquela responsabilidade deve ser a causa próxima de um dano sofrido e (4) deve ocorrer um dano e ele tem que envolver um direito legalmente protegido (Douglas, Huss, Murdoch, Washington e Koch, 1999).

Para que um ato ilícito tenha ocorrido no acidente de carro que exemplifiquei anteriormente, eu já deveria ter uma responsabilidade. É reconhecido em geral que operadores de veículos automotores têm o dever ou responsabilidade de não colidir com outros motoristas ou de obedecer mais apropriadamente os regulamentos de trânsito. Por exemplo, eu tenho a responsabilidade ou o dever de dobrar à esquerda somente quando estiver acesa a luz verde do semáforo ou desde que não haja trânsito na outra direção. Se eu colidissem com outro motorista por ter dobrado enquanto o semáforo estava vermelho, iria contra aquela responsabilidade. Uma quebra do dever pode ser intencional ou resultado de negligência. A negligência ocorre quando um indivíduo está abaixo de um nível comum ou razoável de cuidado. Então, mesmo que não pretendesse dobrar quando o sinal estava vermelho, isso pode ter sido negligente da minha



### Quadro 1.1 Uma decisão da suprema corte em *Roper vs. Simmons* (2005)

O tema da *mens rea* fez parte da decisão histórica em *Roper vs. Simmons* (2005). Em 1993, Christopher Simmons planejou e executou o assassinato de Shirley Crook, 7 meses antes de ele completar 18 anos. Além do mais, o crime não foi repentino e impulsivo. Simmons explicou seu plano em grandes detalhes a dois dos seus amigos a quem tentou envolver no plano. Ele lhes disse que ia arrombar uma casa, roubá-la, amarrar uma vítima e atirá-la de uma ponte. Ele inclusive se gabou de que eles se dariam bem com isso porque eram menores de idade. Em 9 de setembro de 1993, Simmons e seus amigos se encontraram para executar o plano. No entanto, um deles decidiu não participar. Dessa forma, Simmons e o seu único cúmplice, Charles Benjamin, foram até a casa de Shirley Crook. Eles arrombaram a casa, amarraram a Sra. Crook com uma fita adesiva, colocaram-na dentro da sua própria camionete e dirigiram até um parque estadual próximo, onde a atiraram de uma

ponte e ela se afogou. Christopher Simmons foi preso em seguida, logo após ter se vangloriado para os amigos sobre ter matado a Sra. Crook, foi condenado por assassinato e sentenciado à morte.

Na apelação, seus advogados argumentaram que a imposição da pena de morte a um menor de idade era cruel e uma punição incomum porque ele não possuía a capacidade mental ou *mens rea* para entender o crime e a sentença. A Associação Americana de Psicologia apresentou uma síntese *amicus curiae* perante a corte de que o corpo de pesquisas científicas indicava claramente que os menores (indivíduos com menos de 18 anos) não tinham a capacidade de assumir responsabilidade total pelos seus atos. A Suprema Corte dos Estados Unidos concordou e declarou oficialmente que a pena de morte representava uma punição cruel e incomum para menores devido a sua capacidade mental insuficiente para entender plenamente as suas ações.

parte porque uma pessoa razoável não teria dobrado naquele momento. Para que seja atingido o terceiro elemento de um ato civil ilícito intencional, a violação do dever deve ser a causa próxima do dano provocado pelo acusado. Causa próxima é normalmente considerado como algo que se segue naturalmente ou ocorre em uma sequência ininterrupta dos acontecimentos. Se um meteoro gigante cair do céu no exato momento em que eu estiver dobrando à esquerda no sinal vermelho, espatifar-se no carro do queixoso e depois eu colidir com ele, a minha violação das regras de trânsito não será a causa próxima do seu carro danificado. O meteoro gigante que cai do céu é a causa próxima do prejuízo, muito embora eu possa ter cumprido os

dois primeiros elementos do ato ilícito. Para que ocorra um prejuízo, o outro motorista deve sofrer danos em seu carro, ser ferido física ou psicologicamente ou sofrer algum outro tipo de dano. Nesse exemplo, se eu tivesse me enquadrado nos três primeiros elementos de um ato ilícito, mas apenas tivesse batido no para-choque do outro motorista e não houvesse danos ao carro ou à sua pessoa, não teria ocorrido um ato ilícito porque ele não sofreu nenhum prejuízo. O direito civil geralmente reconhece que deve haver danos porque um dos propósitos da lei civil é compensar a vítima pelo dano sofrido e ainda restaurá-la ao seu estado anterior, seja física, psicológica ou financeiramente (Douglas et al., 1999).



No direito civil, uma das partes, o querelante, deve impetrar uma ação contra alguém que violou seus direitos, o acusado. No exemplo acima, presume-se que a minha companhia de seguros e eu nos recusássemos a compensar a pessoa pelos danos causados. O querelante, a pessoa que atingi com meu carro, deve entrar com um processo contra mim e argumentar que causei o acidente de carro que resultou nos seus prejuízos. Nesse caso, um psicólogo forense deve avaliar o querelante para ver se sofreu algum dano psicológico. Por exemplo, o querelante pode sofrer de **transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)** e ter medo de dirigir ou sentir uma ansiedade significativa quando dirige. Ele poderia reivindicar ser indenizado pelo seu trauma emocional e pelo custo de alguma assistência psicológica que procurasse.

Boa parte deste livro vai focar os aspectos criminais da psicologia, e os estudantes expressam maior interesse pelos aspectos criminais da psicologia forense. Contudo, os aspectos civis da psicologia forense são amplamente estudados, especialmente porque o direito civil constitui uma porção maior da prática forense. Assim, alguns capítulos focalizarão quase que exclusivamente as questões civis (Capítulos 12 e 13) e a discussão dos aspectos civis de diferentes tópicos, como a capacidade (Capítulo 8).

## Estrutura do sistema legal

Uma noção sobre a estrutura do sistema legal pode ser útil a esta altura. Nos Estados Unidos, existem dois tipos de sistemas de julgamento, as cortes estaduais e as cortes federais (ver Figura 1.2). Em alguns aspectos, esses dois sistemas di-

ferentes são organizados de modo paralelo. As cortes estaduais tipicamente têm algum tipo de nível de entrada ou tribunal de primeira instância, as **varas distritais**, que permitem um processo de apelação e têm um tribunal que funciona como a corte mais superior naquele estado, normalmente a Suprema Corte. O sistema federal dos Estados Unidos está organizado de modo similar. Existem os tribunais de primeira instância em nível de entrada, as **cortes distritais**. Também existe uma variedade de diferentes tipos de **cortes de apelação**. Além disso, a Suprema Corte dos Estados Unidos é a mais alta corte de apelações nos Estados Unidos.

Frequentemente existe certa confusão sobre esses dois tipos de sistemas legais e as suas **jurisdições** máximas. Em geral, uma violação do código criminal e civil estadual ou local será levada à corte estadual. Uma violação da lei federal levará à corte federal. Entretanto, nem sempre fica claro qual jurisdição deve



**Figura 1.2** O sistema judiciário nos Estados Unidos.

assumir um determinado caso. A batalha legal entre a antiga pôster da *Playboy* e atriz Anna Nicole Smith e os filhos do seu falecido marido em relação à herança dele é um exemplo sobre o qual se discute para qual jurisdição o caso deve ser encaminhado (ver Quadro 1.2). Nesse caso, uma das discussões era se o caso deveria ser julgado na Califórnia ou no Texas. Essa questão é importante porque cada estado tem leis diferentes que legislam sobre testamentos e podem ser mais ou menos favoráveis a uma das partes envolvidas no processo. Também exis-

tem muitos exemplos específicos em que as cortes federais têm jurisdição, como quando uma questão constitucional é central para um caso ou existe uma disputa entre dois estados. No entanto, as decisões da Suprema Corte dos Estados Unidos nem sempre estão vinculadas a todas as cortes estaduais. Por exemplo, em um caso que discutiremos no Capítulo 3, que focava a admissibilidade do testemunho de um especialista, *Daubert vs. Merrell Dow* (1993), os estados não tiveram que seguir a decisão da Suprema Corte porque envolvia uma inter-

### Quadro 1.2 O caso Anna Nicole Smith

Anna Nicole Smith é relevante para a nossa discussão da psicologia forense devido ao seu caso nos tribunais, que envolveu duas cortes estaduais diferentes e o sistema da Justiça Federal. Antes da sua morte, em 2007, Anna Nicole Smith era modelo, atriz e celebridade que ganhou fama inicialmente como coelhinha da *Playboy*, mas depois apareceu em comerciais nacionais, teve seu próprio programa de televisão e fez vários filmes. Diz-se que o bilionário J. Howard Marshall prometeu se casar com a Srta. Smith em inúmeras ocasiões depois que ele a conheceu em um clube de *strip-tease*, antes que ela ganhasse fama. Depois do seu divórcio, ela se casou com Marshall, de 89 anos, quando tinha 26 anos. Muitos suspeitavam que aquele era um casamento de conveniência devido à disparidade de idades e à saúde de Marshall.

As questões legais começaram 13 meses depois do casamento, quando Marshall morreu. A Srta. Smith requeria metade dos bens do falecido marido, muito embora tivesse ficado fora do seu testamento. Essa ação levou a uma disputa com um dos filhos do seu marido, E. Pierce Marshall, que continuou por uma década em várias cortes estaduais

e cortes federais. Em 2000, lhe foi concedido meio bilhão de dólares por um tribunal da Califórnia, mas foram negados todos os proventos dos bens de J. Howard Marshall por um tribunal do Texas, e ordenado que ela pagasse um milhão como honorários legais a E. Pierce Marshall.

Como agora havia um conflito entre duas cortes estaduais diferentes, a batalha foi transferida para a Justiça Federal. Em 2002, uma corte federal reduziu o que ela receberia para 88 milhões, mas posteriormente isso foi completamente revertido pela 9ª Corte de Apelações, quando esta decidiu que a Srta. Smith não era herdeira legítima e que não deveria receber nenhum bem. Entretanto, nessas disputas entre estados, a Suprema Corte dos Estados Unidos dá a palavra final. Em 2006, a Suprema Corte decidiu por unanimidade a favor da Srta. Smith, concluindo que ela tinha direito a requerer uma parte dos bens do seu marido e que a decisão não lhe concedera uma parte dos bens. Embora as duas partes no caso já tenham falecido, E. Pierce Marshall em 2006 e Anna Nicole Smith em 2007, seus herdeiros continuam a batalha legal e o caso permanece sem solução.



pretação federal da lei, não uma questão constitucional. Entretanto, as cortes estaduais geralmente acatam a Suprema Corte dos Estados Unidos quando ela apresenta uma decisão, mesmo que não esteja vinculada a elas. O sistema de corte que pode assumir um determinado caso pode ainda ser ditado pelos oficiais da força policial ou promotores. Em alguns casos é deles o critério se um réu em particular será acusado por um crime estadual ou federal, embora ele tenha cometido apenas um ato. A opção posterior do promotor vai ditar o sistema de corte que atenderá o caso.

Um último ponto deve ser comentado. A maioria das pessoas acredita que os legisladores nos EUA elaboram leis ao proporem projetos e então as fazem passar com algum tipo de voto da maioria. No entanto, as leis podem se originar tanto dos legisladores quanto dos tribunais. Quando um governo estadual ou federal põe em vigor uma lei legislativamente, ela é chamada de **lei codificada**. A **jurisprudência** é uma lei derivada de interpretação judicial da lei codificada existente ou de situações em que não existe uma lei formal. Tanto a lei codificada quanto a jurisprudência possuem peso igual. Às vezes, a jurisprudência é chamada de **common law**, mas a **common law** está baseada não somente em decisões judiciais anteriores como também nos costumes e na tradição. A tradição da **common law** das leis feitas pelos juízes difere do processo em muitos outros países. O termo **common law** sugere uma origem na Inglaterra e países que anteriormente eram colônias do império britânico. Irlanda, Austrália, Canadá (exceto Quebec) e Estados Unidos são citados

como países de **common law** porque muitos dos seus sistemas legais refletem a noção de que os juízes têm autoridade para criar a lei.

## Carreiras na psicologia forense

Quando o sistema legal começou a reconhecer o benefício da psicologia, as oportunidades de carreira também se ampliaram (Roberson, 2005). Como vamos discutir no Capítulo 2, os psicólogos forenses tipicamente se envolvem em três atividades principais: avaliação, tratamento e consultoria. Por exemplo, um psicólogo forense pode avaliar um acusado para estabelecer a imputabilidade (Capítulo 7) ou tentar determinar o melhor interesse de uma criança em uma situação de custódia (Capítulo 12). Um psicólogo forense pode tentar restaurar a capacidade de um acusado para que ele possa se submeter a julgamento (Capítulo 8). Um psicólogo forense pode avaliar psicopatia em um indivíduo (Capítulo 4) que poderia ser libertado da prisão como parte de uma avaliação de risco para determinar o seu potencial para violência futura (Capítulo 5). O psicólogo forense pode, então, ter que testemunhar em uma audiência ou julgamento a respeito dos seus achados. Contudo, a maioria das questões legais é resolvida sem que o psicólogo forense testemunhe como perito (Capítulo 3). Com a emergência da psicologia forense, surgiu um leque ainda mais amplo de opções de carreira. Os psicólogos forenses trabalham em uma variedade de contextos, tais como cadeias e prisões, hospitais estaduais, agências de polícia, agências do governo estadual e federal



e até mesmo nas faculdades e universidades. Em qualquer um desses cenários um psicólogo forense pode trabalhar como administrador, terapeuta, pesquisador ou **avaliador de políticas**. Uma boa fonte de informação sobre as carreiras em psicologia forense e o campo mais amplo da psicologia e direito está disponível no APLS (Bottoms et al., 2004).

## As relações entre direito e psicologia

Lembre-se, eu disse que a psicologia forense era a interseção da psicologia clínica e o direito. Tem havido muitas tentativas de explicar as relações entre a psicologia e o direito. Essas tentativas vão desde a descrição tripartite de Haney (1980) – psicologia em direito, psicologia e direito e psicologia da lei – até a teoria de Monahan e Walker (1988), que aponta que a ciência social recai sobre a autoridade social, o fato social e a estrutura social. Não vou me deter na abordagem dessas teorias, mas é importante saber que, nos dois exemplos, esses especialistas defenderam a aplicação da pesquisa em ciências sociais para auxiliar o sistema legal. Uma conceitualização teórica mais recente da relação entre a psicologia e o direito que vamos utilizar neste livro é algo chamado **jurisprudência terapêutica**. A jurisprudência terapêutica (JT) foi definida como “o uso das ciências sociais para estudar até que ponto uma regra ou prática legal promove o bem-estar psicológico e físico das pessoas que ela afeta” (Slobogin, 1996, p. 767). A jurisprudência terapêutica inclui não só o impacto da lei codifi-

cada ou da jurisprudência, mas também o processo legal menos formal que pode focar as ações dos juízes ou advogados. Como a JT se espalhou, ela também tem sido aplicada de modo mais geral para sugerir algum outro modo pelo qual a lei possa ser terapêutica (útil de alguma maneira) ou antiterapêutica (detrimental de alguma maneira). Além disso, a aplicação da JT não infere que uma ação particular deva ter algo a ver com psicoterapia ou mesmo a psicologia clínica em geral. Isso significa que a lei pode ter um impacto fora da rotina da culpa ou inocência de um acusado ou a negligência de um acusado em uma causa civil. A JT sugere que a lei importa além das leis de uma sala de audiências e pode ter um impacto profundo na prática da psicologia forense e em nossas vidas que vai muito além do que nós rotineiramente imaginamos.

Há uma variedade de maneiras pelas quais o sistema legal pode ter um impacto benéfico ou detrimental nas pessoas que ele afeta. Por exemplo, se um juiz nunca obriga a tratamento os perpetradores de violência doméstica que se apresentam diante dele, isso pode ter um impacto negativo na probabilidade de que aquele acusado perpetre o crime no futuro. Se uma corte de apelação decidir que existe sigilo paciente-cliente para os psicólogos, os clientes podem se dispor mais a compartilhar informações com o seu terapeuta. As leis de responsabilidade civil de um estado particular podem ser escritas de modo que os sem-teto tenham maior probabilidade de ser civilmente responsabilizados porque eles são um perigo para si mesmos sob condições severas de incapacidade

de provisão. Todos esses são exemplos em que podemos examinar a lei a partir da perspectiva da JT e, o que se espera, melhorar a administração e aplicação da lei. Neste livro, a JT será importante porque vai enfatizar como a lei pode ter consequências reais sobre algum aspecto da psicologia forense, intencionalmente ou sem intenção. A lei pode ser uma entidade viva que respira, e essa constatação é importante para o nosso estudo da psicologia forense. Os psicólogos forenses devem estar conscientes das consequências da lei e do sistema legal quando dão assistência aos tribunais. A JT será usada como modo de destacar o impacto da lei na prática da psicologia forense. A JT não é certamente a única maneira de tornar isso claro e, para ser honesto, não existe nada de tão profundo em relação à JT. A ideia da jurisprudência terapêutica simplesmente destaca algumas formas importantes pelas quais a lei pode ter ramificações positivas e negativas na prática da psicologia forense e formas pelas quais a psicologia forense pode dar assistência ao sistema legal.

## O conflito entre o direito e a psicologia

Algumas pessoas poderiam argumentar que a interseção entre a psicologia e o direito é na verdade uma colisão. A psicologia e o direito são duas disciplinas muito diferentes que abordam a solução dos problemas de maneiras também muito diferentes. Haney (1980) e Ogloff e Finkelman (1999) identificaram vários conflitos entre a psicologia e o direito.

Em geral, o direito tende a ser dogmático, e a psicologia tende a ser baseada empiricamente. Essa dicotomia sugere que o direito está baseado nos precedentes. O princípio de *stare decisis*, manter a decisão, está no cerne da lei. A lei se baseia muito em decisões legais anteriores e é resistente a mudar aquelas decisões anteriores. O sistema legal está organizado hierarquicamente, com regras e procedimentos específicos. A psicologia, por outro lado, tem seu foco na reunião de inúmeras informações, com conclusões que podem ser alteradas ao longo do tempo, pois a pesquisa examina uma determinada questão segundo diferentes perspectivas. A psicologia aceita que é provável haver mudanças durante a nossa busca da verdade.

Esses dois sistemas também diferem na maneira como chegam à verdade quando a compreendem. O direito usa o sistema adversarial, pelo menos em países da Comunidade Britânica, como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido e Austrália, nos quais se espera que os dois lados opostos esforcem-se ao máximo para chegar à vitória. Espera-se que a verdade seja revelada como resultado do esforço desses dois lados em darem o melhor de si. Essa abordagem frequentemente entra em conflito com a psicologia, que, ao contrário, usa a experimentação, por meio da pesquisa objetiva. Embora haja vezes em que é introduzida a parcialidade no processo empírico, a intenção é revelar uma verdade objetiva. O direito e a psicologia também diferem pois, enquanto a psicologia é descritiva, o direito é prescritivo. A psicologia descreve o comportamento humano, e o direito dita ou prescreve como os hu-



manos devem se comportar. Outra diferença fundamental entre os dois é que a psicologia é **nomotética** e o direito é **ideográfico**. A psicologia focaliza o agregado ou as teorias amplas que podem ser generalizadas para inúmeros casos. O direito focaliza um caso individual ou um padrão específico de fatos. Por fim, a psicologia é probabilística e o direito é definitivo. A psicologia fala da probabilidade de ocorrer um determinado evento ou não se trata de um erro aleatório que a ocorrência de um determinado evento. Em contraste, o direito tenta ser certo, direto. Um réu é culpado ou inocente. Cada uma das evidências é admissível ou não é admissível.

É claro que todas essas diferenças são artificiais de certo modo, porque são conceitualizadas como uma dicotomia e não uma dimensão. Nenhuma dessas diferenças é verdadeira para cada disciplina em todos os casos, mas elas são, em geral, mais verdadeiras para uma disciplina do que para outra. E o que é mais importante, essas diferenças vão até o cerne do conflito entre essas duas disciplinas e com frequência causam conflito para os psicólogos que escolhem trabalhar dentro do sistema legal. Por exemplo, uma advogada de defesa local certa vez me pediu para testemunhar em um caso em que uma mulher tinha agredido seu marido. Fazendo isso, ela queria que eu testemunhasse sobre a relevância da síndrome da mulher espancada (ver Capítulo 3) para esse caso. Entretanto, existem poucas pesquisas científicas válidas que garantam qual a constelação peculiar de traços que foram descritos como a síndrome da mulher espancada (SME) e as características que a separam do TEPT.

Contudo, ela estava convencida de que a SME era a melhor estratégia para o julgamento nesse caso, e não se importava que houvesse pouco embasamento científico para isso. Seu trabalho era defender a sua cliente. O meu trabalho era apresentar a pesquisa científica objetivamente. Por fim, eu não testemunhei no caso sobretudo porque a advogada não queria que eu testemunhasse de acordo com a minha interpretação da literatura científica. A psicologia forense está repleta desses tipos de conflitos entre a psicologia e o direito, e vamos examiná-los ao longo de todo este livro.

## Educação e treinamento em psicologia forense\*

### Como me torno um psicólogo forense?

A questão de como se tornar um psicólogo forense é complexa. Além disso, fazer essa pergunta pode colocar o proverbial carro diante dos bois. Por exemplo, quantas pessoas crescem ouvindo a pergunta: “O que você quer ser quando crescer?”. Todos nós já ouvimos isso uma vez ou outra. Quantos de nós respondemos dizendo: “Eu quero ser um estudante universitário!”. É bastante improvável que algum de nós tenha dado essa resposta, mesmo se soubéssemos quando crianças o que era uma universidade. Entretanto, quem está interessado em ser um psicólogo forense deve se dar conta de que existe um meio (universidade) para atin-

\*N. de R.: Os programas de ensino aqui descritos são disponibilizados nos EUA.



gir o objetivo (tornar-se um psicólogo forense) e que a pós-graduação pode não ser para todos.

Se você está interessado em se tornar um psicólogo forense, precisará buscar admissão em um programa de pós-graduação em psicologia. Contudo, a natureza do programa será tão variada quanto os papéis e responsabilidades dos psicólogos forenses. A primeira pergunta que você deve se fazer: Um doutorado ou mestrado é a melhor opção para mim? Existem várias publicações diferentes que falam das vantagens e desvantagens dos programas de mestrado e doutorado em geral (p. ex., Actkinson, 2000). Além dessas considerações gerais, existem algumas questões específicas da psicologia forense que devem ser levadas em consideração. A maioria dos estudantes interessados na psicologia forense tem seu foco na obtenção de um grau de doutorado (PhD ou PsyD). Embora os programas de doutorado proporcionem maior flexibilidade profissional e tenham vantagens em relação aos programas de mestrado, você também pode planejar uma carreira viável na psicologia forense depois de obter um grau de mestrado. Além disso, os programas de mestrado apresentam padrões de admissão menos competitivos, levam menos tempo para ser concluídos, permitem que você receba mais cedo um salário profissional, podem ser mais abundantes em uma determinada área geográfica e têm mais probabilidade de permitir um estudo de meio-turno. Além disso, pesquisas sugerem que não existem diferenças salientes na qualidade geral do serviço prestado por clínicos em nível de mestrado e doutorado (Clavelle e Turner, 1980), embora essa respos-

ta não seja clara em relação ao trabalho forense especificamente. No entanto, aqueles que alcançam o grau de doutorado têm em geral muitas vantagens distintas em relação ao clínico com nível de mestrado. Essas vantagens incluem um maior alcance e profundidade da prática e a capacidade de praticar com maior independência, dependendo de onde você mora e das leis que governam a prática da psicologia. Essas vantagens podem ser acentuadas na psicologia forense, especificamente devido à necessidade de avaliação e habilidades para avaliação na prática forense.

### ***Modelos de treinamento em psicologia forense***

*Programas de graduação conjunta.* A próxima pergunta a ser feita depois de escolher o tipo de grau que você gostaria de buscar é o modelo ou tipo de treinamento que você gostaria de ter. Muitos estudantes acham que para se tornar um psicólogo forense você precisa obter um diploma tanto em psicologia quanto em direito (Melton et al., 1999). Eles então ficam frustrados quando não conseguem ser admitidos em um dos poucos programas de graduação conjunta. Entretanto, a graduação conjunta é apenas uma das formas de se tornar um psicólogo forense e pode até não ser o melhor caminho. Além do mais, a admissão em um programa de graduação conjunta é muito competitiva devido às altas exigências de admissão à maioria dos programas e à sua escassez. Um **programa de graduação conjunta** é um programa em que você obtém o grau tanto em psicologia quanto em direito. Esse processo significa obter o típico grau

de advogado, um JD ou *Juris Doctorate* e PhD em psicologia. Algumas escolas, como a Universidade do Nebraska, oferecem uma variedade de combinações de graduação (PhD/MLS e MA/JD). Atualmente não existem programas de graduação conjunta no Canadá, mas os estudantes em programas de psicologia forense naquele país obtiveram informalmente Bacharelado em Direito, o equivalente a JDs fora dos Estados Unidos, durante o seu treinamento. Um programa de graduação conjunta pode ser vantajoso porque permite treinamento nas duas disciplinas simultaneamente, o que aumenta as chances de um entendimento verdadeiro da integração da psicologia e o direito. A formação dentro das duas disciplinas também aumenta as opções de carreira. Embora possa parecer atraente graduar-se em direito e psicologia, existem alguns inconvenientes (veja Melton et al., 1999).

As desvantagens de seguir o caminho da graduação conjunta se referem ao tempo, custos e esforço que envolve a obtenção de duas formações avançadas. Existe uma razão para que esses programas sejam raros e tenham padrões de admissão competitivos. Eles simplesmente não são para todos. É difícil transitar entre duas disciplinas diferentes, muito mais duas diferentes faculdades, maneiras de pensar ou até mesmo a localização do *campus*. Você também fica na faculdade por mais tempo e, conforme apontei anteriormente, as crianças não crescem ansiando pela glória de uma vida como estudante universitário. Enquanto está estudando, você não está tendo uma renda profissional, você está vivendo em nível de pobreza e pode es-

tar incorrendo em despesas adicionais, como o pagamento por sua educação ou empréstimos educativos. Além do mais, a obtenção de uma graduação conjunta não significa necessariamente que você terá mais opções de carreira. Como mencionam Melton e colaboradores (1999), empregos relacionados à psicologia podem ponderar se você vai ser um advogado algum dia e os empregos relacionados a direito podem ponderar por que você tem esse PhD e como ele será útil na prática do direito. Embora seja necessário um conhecimento das leis, certamente não é preciso obter um diploma de advogado para adquirir esse conhecimento e atuar como psicólogo forense. Em consequência, os estudantes devem pensar seriamente se a graduação conjunta é a melhor opção para que eles se tornem psicólogos forenses.

**Programas de especialização.** Outro modelo de treinamento para psicologia forense é participar de um programa de pós-graduação que forneça especialização em treinamento forense. Nesses programas de especialização, os alunos focarão na obtenção de um grau em psicologia clínica, mas também receberão algum treinamento especializado em psicologia forense. O treinamento especializado pode consistir de seminários em temas forenses, prática ou estágios clínicos em ambientes forenses ou mesmo fazendo alguns cursos na escola de direito. Os alunos que participam desses programas de especialização frequentemente se envolvem em muitas das mesmas atividades que os alunos da graduação conjunta. Entretanto, eles não vão preencher os requisitos para



obter um diploma em direito e poderão ter maior dificuldade com a integração da psicologia e o direito. Um programa como o oferecido pela Universidade Simon Fraser em British Columbia, no Canadá, é um exemplo de um programa com ênfase especial em psicologia forense. Os programas que oferecem ênfase em psicologia forense também são mais abundantes do que os programas de graduação conjunta e oferecem um treinamento mais abrangente em psicologia clínica em geral (ver Tabela 1.3).

**Programas gerais.** A maioria dos psicólogos forenses na verdade não obteve os seus diplomas em um programa de graduação conjunta ou de especialização. Em vez disso, eles participaram de um programa geral em psicologia clínica ou aconselhamento. Eles podem ter

participado de uma prática na prisão local, obtido uma residência pré-doutorado em instituições forenses depois de terem concluído seu trabalho final ou tiveram uma oportunidade de treinamento pós-doutorado depois que obtiverem seu PhD. Embora nenhuma dessas opções tenha a mesma profundidade do treinamento forense que você recebe nos programas de graduação conjunta e de especialização, elas são mais abundantes e permitem mais abrangência de treinamento. Por exemplo, você pode entrar na graduação achando que deseja ser um psicólogo forense e então percebe, depois de obter alguma experiência, que essa não é a melhor opção para você. Esses programas gerais têm maior probabilidade de permitirem que você obtenha experiência em diversas áreas da psicologia clínica e não o for-

**Tabela 1.3** Lista de programas de doutorado em psicologia forense por modelo de treinamento

Programas de graduação conjunta	Programas especializados
Universidade Estadual do Arizona (JD/PhD)	Universidade Carlos Albizu, em Miami (PsyD)
Universidade Drexel/Escola de Direito da Universidade Villanova (JD/PhD)	Universidade Drexel (PhD)
Escola de Direito da Universidade Golden Gate (JD/PhD)	Universidade Fordham (PhD)
Universidade do Arizona (JD/PhD)	Escola Illinois de Psicologia Profissional (PhD)
Universidade do Nebraska (JD/PhD, MLS/PhD, JD/MA)	Escola de Justiça Criminal John Jay (PhD)
Universidade Widener (JD/PsyD)	Universidade Nova Southeastern (PhD/PsyD)
	Escola Pacífico de Graduação em Psicologia (PhD)
	Universidade Estadual Sam Houston (PhD)
	Universidade Simon Fraser (PhD)
	Universidade do Arizona (PhD)
	Universidade de Nebraska (PhD)



çam a se focar na psicologia forense tão no início do seu desenvolvimento profissional. Não está claro se alguma dessas opções é superior às outras em todos os aspectos. Isso na verdade depende do estudante individualmente e dos seus objetivos pessoais e profissionais.

### **Níveis de treinamento forense**

Independentemente do modelo geral em que um programa se enquadra, Bersoff e colaboradores (1997) propõem três níveis diferentes de treinamento que um programa clínico pode oferecer ao treinar psicólogos forenses. O nível inferior é chamado de *o clínico legalmente informado*, e está baseado na ideia de que todo o psicólogo deve estar preparado para ser uma testemunha perita potencial e que os temas forenses fazem parte da prática clínica geral. Um clínico legalmente informado é aquele que não se autodenomina psicólogo forense, mas é instruído em algumas ideias forenses fundamentais, já que a lei se aplica até mesmo à prática na psicologia clínica. Um clínico legalmente informado é instruído em assuntos de confidencialidade, sigilo profissional e respostas a intimações judiciais no que se refere aos seus registros clínicos (Packer e Borum, 2003). Esses tópicos seriam incluídos nos cursos rotineiros oferecidos em programas clínicos como a ética necessária, avaliação clínica e psicoterapia (Bersoff et al., 1997). O *clínico com proficiência* recebe treinamento especializado em psicologia forense, tal como: treinamento clínico em hospitais forenses, prisões e instituições de detenção juvenil; preparo de avaliações forenses e testemunho

como testemunha perita (Bersoff et al., 1997). Esse nível de especialização permite que os psicólogos clínicos que não se especializaram em psicologia forense se envolvam em alguns trabalhos forenses restritos. Por exemplo, quem é psicólogo infantil poderá realizar um número limitado de avaliações para custódia. Os *clínicos especialistas* são o nível mais alto desse treinamento teórico que consiste de uma experiência de treinamento integrado concebida especificamente para treinar psicólogos forenses. Os clínicos especialistas recebem amplo treinamento em casos judiciais e habilidades de prática forense em uma variedade de diferentes populações de pacientes. Parece haver uma ênfase crescente na especialização em psicologia forense (Packer e Borum, 2003). Essa ênfase pode não só incentivar os programas de graduação, oferecendo treinamento forense, mas também requer treinamento forense pós-doutorado e certificação em um nível avançado de habilidade concedida por organizações como a American Board of Professional Psychology (ABPP). Além disso, deve ficar bem claro que uma determinada quantidade de treinamento não possibilita que alguém exerça a psicologia forense. Para exercer a psicologia forense, você deve ser licenciado como psicólogo clínico ou atuante em um determinado estado. Os estudantes devem se certificar de que qualquer programa, não importa o modelo ou nível de treinamento que ele subscreve, produza graduados que atendam às exigências gerais para licenciamento e possam realmente praticar a psicologia clínica.

## Resumo

Existe muita confusão a respeito da natureza e prática da psicologia forense. A confusão do público em geral é frequentemente o resultado da abundância em referências da mídia e cultura popular aos aspectos sensacionalistas da psicologia forense. O debate dentro da psicologia quanto às fronteiras precisas da psicologia também continua e contribui para a confusão. Nosso foco será na psicologia clínica forense, e psicologia forense será definida como a prática clínica da psicologia que tem o foco na avaliação e tratamento de indivíduos dentro de um contexto legal. A psicologia forense tem uma história antiga, mas se expandiu exponencialmente nos últimos 40 anos.

Uma parte importante da psicologia forense é o conhecimento do sistema legal. O sistema legal pode ser dividido em direito civil e criminal. Cada uma dessas duas áreas amplas do direito serve a diferentes propósitos, e os psicólogos forenses que trabalham em cada uma dessas áreas se defrontarão com questões e responsabilidades diferentes. Dentro do direito civil e criminal, o sistema legal apresenta uma estrutura hierárquica com uma variedade de tipos de cortes que servem a diferentes propósitos. Embora os órgãos legislativos recebam rotineiramente o poder de aprovar leis, a jurisprudência também é derivada das decisões do tribunal.

Os psicólogos forenses se defrontam continuamente com o conflito natural entre o direito e a psicologia. Cada disci-

plina tende a responder às perguntas de formas diferentes. O sistema legal tende a basear as decisões na razão humana, enquanto a psicologia procura fornecer respostas por meio da experimentação. Em consequência, muitas vezes surgem conflitos entre as duas disciplinas, e eles devem ser reconhecidos pelos psicólogos forenses. Uma teoria que tentou fazer uma ponte entre a psicologia e o direito é a jurisprudência terapêutica (JT). A JT reconhece o impacto do sistema legal na prática da psicologia clínica e procura aplicar a pesquisa psicológica ao sistema legal para promover o bem-estar psicológico e físico daqueles indivíduos que entram em contato com o sistema legal. A JT será usada durante todo este livro para chamar a atenção para o impacto do sistema legal tanto na prática da psicologia forense quanto nas pessoas que são pacientes e clientes dentro do sistema de saúde mental.

Embora as imagens na mídia com frequência sejam sensacionalistas, atualmente existe muito interesse pela psicologia forense, e os estudantes estão continuamente buscando respostas de como se tornar um psicólogo forense. Existem muitas maneiras de alguém ser treinado como psicólogo forense. Os estudantes podem tentar entrar em programas de graduação conjunta, programas de especialização em psicologia forense ou programas de treinamento geral em psicologia clínica ou aconselhamento. Na graduação, esses estudantes têm muitas oportunidades à sua disposição.

---

## Termos-chave

<i>amicus curiae</i>	lei civil	programa de graduação
atos ilícitos	lei codificada	conjunta
avaliador de políticas	jurisdição	psicologia clínica
<i>common law</i>	jurisprudência	psicologia forense
corte de apelação	jurisprudência terapêutica	<i>stare decisis</i>
corte distrital	<i>mens rea</i>	transtorno de estresse
direito criminal	nomotética	pós-traumático (TEPT)
ideográfico	perfil criminal	vara distrital

---

## Leitura complementar

Bersoff, D. N., Goodman-Delahunty, J., Grisso, J. T., Hans, V. P., Poythress, N. G., & Roesch, R. (1997). Training in law and psychology: Models from the Villanova

Conference. *American Psychologist*, 52, 1301–1310.

Packer, I. K., & Borum, R. (2003). Forensic training in practice. In A. M. Goldstein (Ed.), *Handbook of psychology: Vol. 11. Forensic psychology* (pp. 21–32). Hoboken, NJ: Wiley.



# Avaliação, tratamento e consultoria em psicologia forense

## 2

Até aqui você recebeu uma introdução à psicologia forense, mas neste capítulo iremos examinar mais de perto as principais áreas envolvidas na prática da psicologia forense. A prática forense pode ser dividida em três áreas específicas: avaliação, tratamento e consultoria. As duas primeiras áreas não são únicas da psicologia forense, mas são centrais para a prática da psicologia clínica e, portanto, devem lhe ser familiares se você já fez o curso de psicologia clínica. A avaliação forense normalmente consiste da avaliação de um indivíduo na tentativa de auxiliar os tribunais na abordagem de uma questão legal. Por consequência, existem inúmeras considerações éticas que são peculiares à avaliação forense (ver Capítulo 3 para uma discussão completa). A avaliação forense baseia-se em métodos e instrumentos similares à avaliação terapêutica geral, mas também utiliza alguns métodos forenses específicos. Ao discutirmos o tratamento psicológico no contexto forense, nos deteremos em grande parte nos infratores criminais e nos aspectos do tratamento que precisam ser especialmente considerados. A terceira área, consultoria, é mais provável de ocorrer na prática forense do que na prática clínica rotineira e, portanto, pode não ser familiar. A consultoria é

frequentemente ignorada, mas tem um papel extremamente importante para os psicólogos forenses. Os psicólogos forenses geralmente auxiliam os advogados ou os próprios tribunais na compreensão de aspectos do comportamento humano e saúde mental que não envolvem diretamente a avaliação ou o tratamento de indivíduos. No entanto, o psicólogo forense que presta consultoria está engajado em um aspecto crucial da prática forense que vem crescendo em âmbito e frequência (Andrews, 2005).

### Avaliação forense

Quando se discute a avaliação a partir da perspectiva da psicologia clínica (isto é, uma avaliação terapêutica), o foco se dá na coleta de informações sobre um examinando para realizar um diagnóstico ou chegar a uma conclusão sobre o seu funcionamento psicológico atual. Esse processo significa que quando os clientes entram no consultório de um psicólogo, em um pronto-socorro ou hospital psiquiátrico, os psicólogos os entrevistam, entrevistam outras pessoas próximas a eles, examinam os registros existentes ou administram testes psicológicos. Na avaliação forense, o foco é não só na coleta de

informações que permitam chegar a uma conclusão sobre a saúde mental do examinando, mas é também fazer isso com o objetivo de informar a corte (Nicholson, 1999). Conforme mencionado anteriormente, esses métodos estão baseados nos mesmos métodos que os psicólogos clínicos usam para avaliar todo indivíduo que apresenta uma preocupação quanto à saúde mental e consistem de entrevistas, testagem psicológica e coleta de informações de arquivo e de terceiros. A diferença é que, em um contexto forense, esses métodos assumem uma importância adicional porque têm implicações de longo alcance que vão muito além de um diagnóstico acurado e podem definir até

a liberdade da pessoa ou o bem-estar da sociedade (ver Figura 2.1).

### Tarefas importantes na avaliação forense

Uma **avaliação terapêutica** se propõe a diagnosticar um indivíduo de modo que possa ser realizada uma intervenção e reduzido o sofrimento da pessoa. Entretanto, uma avaliação forense é diferente de uma avaliação terapêutica tradicional porque existem duas tarefas adicionais envolvidas em uma avaliação forense. As avaliações forenses devem esclarecer e identificar a questão legal e avaliar se a psicologia forense tem algo a ofere-



**Figura 2.1** No caso contra Jose Padilla, que foi acusado de tramar um ataque a bomba nos Estados Unidos, um psicólogo forense avaliou Padilla e atestou que ele sofria de TEPT. © PA Photos/AP.



cer em uma situação específica. Grisso (2003a) escreveu extensamente sobre a importância de se realizarem avaliações forenses legalmente relevantes, e esse será um tópico que examinaremos em vários momentos.

É surpreendente que, muitas vezes, o tribunal ou as partes não estejam completamente esclarecidos quanto à sua necessidade de um psicólogo ou a questão legal estrita que deve ser abordada. Certa vez, um advogado me abordou e disse que o seu cliente era “completamente maluco”. Teria sido difícil para mim avaliar esse examinando de modo a concluir se ele realmente atendia aos requisitos para uma “loucura completa”. Entretanto, depois de conversar um pouco mais com o advogado, ficou claro que ele estava preocupado em relação à capacidade do seu cliente de ajudá-lo durante seu julgamento e que se o seu cliente sofresse de uma doença mental isso seria uma consideração importante na sentença, caso ele fosse condenado pelo crime. Também há vezes em que o tribunal requisita um psicólogo forense e este pode não ter nada a oferecer ao tribunal. Por exemplo, há vezes em que a literatura psicológica não apoia um pressuposto ou estratégia legal.

Se um advogado de acusação requisitar um psicólogo forense para atestar que um determinado acusado definitivamente vai assassinar alguém se for libertado, o psicólogo terá dificuldade em fazer isso porque não existe um instrumento ou abordagem de avaliação que possa detectar com 100% de certeza que um determinado indivíduo vai cometer assassinato. No entanto, um psicólogo forense poderia dar opinião sobre o nível global de risco de um indivíduo, compará-lo por meio de um instrumento de avaliação de risco

com outros indivíduos com o mesmo escore e identificar os fatores que provavelmente aumentam ou diminuem o risco de violência futura. Todo esse processo faz parte da definição do que a psicologia forense pode trazer como contribuição para o processo de avaliação.

## Conceitos básicos em avaliação: confiabilidade e validade

Antes de discutirmos aspectos específicos da avaliação terapêutica e forense, é importante revisarmos dois conceitos importantes que são centrais para a avaliação e especificamente para a testagem psicológica. Confiabilidade e validade são termos que podem descrever a medida e solidez psicométrica de um determinado teste ou procedimento. **Confiabilidade** geralmente se refere à consistência da medida. Por exemplo, alguém que sofre de depressão deve obter um escore similar em um teste psicológico designado para avaliar depressão, como o Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II). Se uma pessoa é testada semana após semana e os seus sintomas não se alteram, seus escores deverão ser similares em cada semana. Se os escores de uma pessoa deprimida variam muito nas administrações repetidas da medida, enquanto os seus sintomas permanecem em sua maior parte sem alterações, isso sugere pouca confiabilidade para aquela medida. Os escores não são consistentes. Por outro lado, **validade** é a precisão da medida. Para que o BDI-II seja válido, ele precisa medir a depressão e não outra coisa. Uma medida de depressão não deve medir algo como a quantidade de exercício físico que a pessoa faz ou algo que não esteja relacionado, como a frequência com que assiste a um pro-



grama de televisão como *Grey's anatomy*. Níveis mais altos de confiabilidade e validade sugerem que um procedimento ou teste é suficientemente sólido para ser usado. Confiabilidade e validade são expressas em geral por uma correlação que varia de -1 a 1, com uma correlação mais alta indicando melhor confiabilidade e melhor validade. Um aspecto da confiabilidade e validade que é frequentemente uma questão na avaliação forense é que os procedimentos clínicos gerais e os testes são muitas vezes adaptados para uso em um contexto forense sem que sua confiabilidade e validade tenham sido determinadas adequadamente por meio de pesquisa científica (Butcher, 2002). Como discutiremos no Capítulo 3, esse é um ponto em que encorajamos os psicólogos forenses a atuarem dentro da sua área de especialidade ou **âmbito da prática**.

### Distinguindo avaliação terapêutica de avaliação forense

A avaliação terapêutica tradicional ou clínica diferem das avaliações forenses em inúmeros aspectos importantes (Goldstein, 2003). Alguns desses aspectos incluem: (1) metas e objetivos; (2) relação entre as partes; (3) identidade do cliente;

(4) consequências e (5) perspectiva do examinando (ver Tabela 2.1). Essas diferenças focalizam as áreas centrais de sobreposição entre as avaliações terapêutica e forense e se somam à necessidade de identificação da questão legal e avaliação de se o psicólogo forense pode auxiliar a corte.

O primeiro aspecto em que a avaliação terapêutica difere da avaliação forense é nas *metas e objetivos* de cada abordagem. O objetivo de uma avaliação terapêutica é ajudar o examinando a diagnosticar e tratar seus problemas emocionais e psicológicos relevantes (Heilbrun, 2003). O objetivo de uma avaliação forense é auxiliar a corte. O psicólogo forense pode diagnosticar um indivíduo com uma doença mental, mas em vez de tratar essa pessoa, ele pode simplesmente informar a corte sobre o impacto dessa doença mental nas tomadas de decisões sobre o acusado ou sua capacidade de funcionar em um contexto legal. Essa diferença não quer dizer que a psicologia forense não tem compaixão ou que o examinando não deva ou não será ajudado, mas significa que o objetivo primário da avaliação em si não é fornecer informações para o tratamento, mas é para um propósito legal.

A *relação* entre avaliador e examinando é diferente em uma avaliação forense.

**Tabela 2.1** Diferenças entre avaliação terapêutica e forense

	<b>Avaliação terapêutica</b>	<b>Avaliação forense</b>
Metas e objetivos	Reunir informações para reduzir o sofrimento psicológico	Tratar de uma questão legal
Relação entre as partes	Cuidar e apoiar	Investigar e procurar a verdade
Identidade do cliente	O cliente é o examinando	Indivíduo que procura e paga pelos serviços
Consequências	Planejar uma intervenção	Financeiras ou perda da liberdade
Perspectiva do examinando	Fonte mais importante	Exame minucioso do examinando

Em uma avaliação terapêutica, o papel do psicólogo é demonstrar interesse e oferecer apoio. Uma parte importante da avaliação terapêutica é desenvolver o *rapport* para ajudar o examinando em suas dificuldades emocionais. Em uma avaliação forense, o psicólogo adota um papel mais investigativo em que ele está focado no exame objetivo das informações pertinentes a esse examinando (Craig, 2004). Apoiar um indivíduo durante o processo legal ou as dificuldades psicológicas relevantes não é tipicamente uma consideração na avaliação forense.

Pode até ser um desafio determinar quem é o *cliente* em uma avaliação forense, desafio este que normalmente não está presente na avaliação terapêutica (Ogloff e Finkelman, 1999). Em uma avaliação terapêutica, o cliente é muito claramente a pessoa que procurou pelos seus serviços. Ele é a pessoa a quem você está avaliando, a pessoa que você está entrevistando, a pessoa que está respondendo aos testes psicológicos. Entretanto, essa questão pode ser mais complexa em uma avaliação forense. O cliente ou clientes podem não ser necessariamente a pessoa que está sentada à sua frente na avaliação, porque a pessoa que o contratou e a quem você deve satisfações é diferente da pessoa que você está avaliando. Na avaliação forense, é mais provável que o cliente seja o tribunal ou o advogado que o contratou. Essa diferença na identidade do cliente está frequentemente refletida no nível de confidencialidade associado às avaliações forenses e a obrigação que o psicólogo forense tem ao ir mais além para esclarecer as limitações, ao mesmo tempo em que se certifica de que o examinando esteja dando o seu consentimento esclarecido para a avaliação.

As avaliações terapêutica e forense também diferem nas consequências da avaliação (Craig, 2004). As consequências de uma avaliação terapêutica geralmente resultam na indicação de uma intervenção ou abordagem de tratamento para o examinando. As consequências de uma avaliação forense podem ser uma indenização financeira, a perda da liberdade ou até mesmo a perda da vida. Embora as consequências de não receber tratamento ou um tratamento ineficaz não devam ser minimizadas, as consequências de uma avaliação forense podem ser mais graves.

A precisão das informações que você obtém é geralmente mais questionável na avaliação forense do que na avaliação terapêutica (Melton, Petrila, Poythress e Slobogin, 1997). Durante uma avaliação terapêutica, a *perspectiva do examinando* é altamente considerada porque ela é voluntária e existe um curso de ação compartilhado entre o avaliador e o examinando. Durante uma avaliação forense, o examinando usualmente não se apresenta voluntariamente, o avaliador questiona ou aguarda a verificação das suas afirmações e o examinando tem algo a ganhar com o resultado da avaliação. Em consequência disso, a precisão das informações muito mais provavelmente estará em questão em uma avaliação forense do que em uma avaliação terapêutica, e a importância da perspectiva do examinando varia.

## Métodos e procedimentos: entrevista

Apesar das diferenças em alguns dos procedimentos utilizados na avaliação forense, também existem muitas semelhanças, incluindo a parte fundamental da avaliação, a entrevista clínica. A entrevista é o



método de avaliação utilizado com mais frequência na psicologia e consiste da reunião de informações sobre um examinando, falando diretamente com ele. Uma entrevista clínica é tipicamente a abordagem inicial usada na tentativa de coletar informações sobre uma pessoa devido à facilidade e profundidade das informações que podem ser reunidas. Uma entrevista pode durar de meia hora até várias horas. As entrevistas clínicas normalmente consistem em solicitar informações pessoais sobre diferentes áreas da vida do examinando, tais como família, trabalho, saúde mental, abuso de substância, educação ou envolvimento legal. Um psicólogo forense pode perguntar a uma pessoa se ela teve alguma dificuldade na escola com os estudos, colegas ou problemas disciplinares. Ele também pode perguntar à pessoa sobre seus sentimentos e pensamentos atuais. Ela está tendo alguma dificuldade em desempenhar tarefas rotineiras como ir para o trabalho, sair com os amigos e família ou realizar os afazeres domésticos? Independentemente das perguntas específicas que são feitas, existem três tipos de entrevista clínica, que estão dentro de um contínuo; desde a não estruturada até estruturada. Em cada um dos casos, existem certas vantagens e desvantagens em usar a abordagem.

### **Entrevistas não estruturadas**

Em uma **entrevista não estruturada**, o psicólogo forense não tem uma lista prescrita de perguntas a serem feitas, mas tem uma ideia geral do propósito da avaliação ou das áreas a serem focadas e procura reunir informações preliminares. O psicólogo forense pode simplesmente perguntar sobre o motivo para avaliação e obter informações pregressas que proporcionem um

contexto ou explicação. Uma entrevista não estruturada provavelmente é muito parecida, faça ela parte de uma avaliação terapêutica ou avaliação forense.

As entrevistas não estruturadas são boas para estabelecer *rapport* e reunir informações em profundidade, mas devido às diferenças individuais entre os psicólogos elas podem ser mais inconsistentes e menos confiáveis. Estabelecer o *rapport* significa que psicólogo e examinando conheçam um ao outro e que o psicólogo seja capaz de construir uma situação em que o examinando estará aberto e será honesto. Discutiremos posteriormente por que essa prática é especialmente importante nas avaliações forenses e também especialmente difícil. No entanto, é importante estabelecer o *rapport* de modo que o examinando forneça livremente informações precisas, seja esta uma avaliação terapêutica ou avaliação forense. As entrevistas não estruturadas também permitem que o entrevistador faça o *follow-up* das respostas e faça perguntas adicionais quando considerá-las inapropriadas. Contudo, as entrevistas não estruturadas tendem a ser menos confiáveis ou consistentes nas informações que obtêm. As perguntas que eu faço a um determinado examinando podem ser muito diferentes das que são feitas por outro psicólogo se não houver um roteiro comum. Além disso, o examinando pode dar repostas diferentes dependendo do tipo de *rapport* estabelecido por cada psicólogo e também do próprio humor. Provavelmente haverá muita variação em duas diferentes entrevistas não estruturadas.

### **Entrevista semiestruturada**

Uma **entrevista semiestruturada** normalmente consiste de perguntas predetermi-



nadas que cada entrevistador segue, mas que também permite alguma flexibilidade na resposta a essas perguntas ou em perguntas adicionais de *follow-up*. Quando discutirmos a psicopatia no Capítulo 4, trataremos do instrumento utilizado com mais proeminência para avaliar psicopatia, o Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). Um passo na administração do PCL-R é uma entrevista semiestruturada. A entrevista semiestruturada é dividida em áreas gerais, como a história educacional, história familiar, história ocupacional, etc., com perguntas específicas listadas abaixo de cada uma dessas áreas para focar a entrevista. Além disso, existem perguntas sugeridas depois de cada uma dessas perguntas primárias que o entrevistador pode fazer se quiser, com base nas respostas iniciais do examinando. No entanto, não é exigido que o entrevistador faça cada uma das perguntas ou alguma pergunta de *follow-up*.

As entrevistas semiestruturadas podem não ser tão úteis para estabelecer um *rapport*, mas serão mais confiáveis em comparação com as outras entrevistas e os outros entrevistadores. As entrevistas semiestruturadas como as usadas com a PCL-R não incluem perguntas que focam em tópicos informais da conversação, tais como o clima, se o examinando teve dificuldade em encontrar o consultório ou como ele está se sentindo em um determinado dia. Elas estão focadas na obtenção de respostas a perguntas específicas. As entrevistas semiestruturadas permitem perguntas adicionais de *follow-up*, embora elas normalmente sejam específicas e mais limitantes do que em uma entrevista não estruturada. Além disso, as entrevistas semiestruturadas permitem alguma consistência nas perguntas formuladas

entre os diversos examinandos ou entre os diferentes entrevistadores. A entrevista que eu realizo com meu examinando como parte da PCL-R será similar, embora não idêntica, à que um colega realiza com um examinando em outra parte do país.

### **Entrevistas estruturadas**

No outro extremo do contínuo das entrevistas estão as **entrevistas estruturadas**. Essas entrevistas são os tipos mais formais e mais rígidos de entrevista clínica. Elas consistem de perguntas específicas que devem ser feitas, e não é permitido que o entrevistador se desvie das perguntas prescritas. As entrevistas estruturadas têm um propósito específico. Por exemplo, a Entrevista para Sintomas Relatados (SIRS) consiste de 172 perguntas que avaliam se um indivíduo está fingindo ou exagerando os sintomas de uma doença mental (Rogers, Kropp, Bagby e Dickens, 1992). A administração é feita por meio de uma entrevista estruturada, é dito ao examinando que ele deve responder cada uma das perguntas com uma resposta do tipo sim ou não, o entrevistador não faz perguntas de *follow-up* e evita responder a qualquer comentário adicional feito pelo examinando durante a entrevista.

Obviamente, esse tipo de entrevista não é o melhor se o seu objetivo for estabelecer um *rapport*. Na verdade, a entrevista estruturada pode prejudicar as suas chances de estabelecer *rapport* se for usada como contato inicial com um examinando. Por exemplo, eu administrava rotineiramente uma entrevista estruturada a veteranos de guerra em uma unidade de tratamento do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) para avaliar seus sintomas de TEPT. A entrevista normal-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

ram que muitos dos testes mencionados neste capítulo estão entre os testes usados com maior frequência em avaliações forenses (Archer et al., 2006). O MMPI-2 é o teste de personalidade mais utilizado e o teste psicológico usado com mais frequência entre os psicólogos forenses. Essa sua utilização é provavelmente o resultado do vasto apoio da pesquisa para seu uso e a relevância de se diagnosticar doença mental em contextos forenses. As escalas de inteligência de Wechsler são os testes intelectuais utilizados com maior frequência e o segundo teste psicológico mais utilizado em geral. O Rorschach é o teste perceptivo mais frequentemente utilizado, junto com o Teste de Trilhas A e B, como o teste neuropsicológico mais utilizado. O Psychopathy Checklist-Revised é o instrumento de avaliação forense mais frequentemente utilizado (Archer et al., 2006). O uso de testes particulares é importante nas discussões do âmbito da prática e no cumprimento dos critérios de admissibilidade. Essas são questões que explicaremos mais detalhadamente no Capítulo 3 e será um assunto constante neste texto.

## Informações de arquivo

Além do uso de entrevistas clínicas e testes psicológicos, os psicólogos forenses devem se basear especialmente nas **informações de arquivo** na condução das avaliações forenses (Goldstein, 2003). As informações de arquivo ou de terceiros normalmente consistem de informações coletadas dos registros institucionais ou entrevistas em situações em que a pessoa não estava sendo avaliada. Registros de saúde mental de hospitais psiquiátricos, relatórios da condicional, fichas oficiais do governo que listam todas as acusações

e condenações e registros escolares são as fontes comuns de informações de arquivo. Além disso, fontes de terceiros, tais como testemunhas, amigos ou membros da família também podem ser contatadas para corroborar informações específicas em uma avaliação.

Existe uma necessidade maior de informações de arquivo em uma avaliação forense por duas razões. Primeiramente, existe uma necessidade maior de precisão nessas avaliações. As conclusões de um psicólogo forense serão avaliadas pelo sistema legal e a mentira e simulação de sintomas psicológicos são especialmente relevantes (Melton et al., 1997). Isso não quer dizer que as avaliações terapêuticas sejam imprecisas. Significa que não é só a saúde mental do indivíduo que está em jogo em uma avaliação forense, mas também a sua liberdade pessoal, sua vida ou até mesmo o bem-estar de outra pessoa. Devido à natureza adversa do nosso sistema legal (Capítulo 1) e do escrutínio que sofre uma avaliação ou testemunho de um perito (Capítulo 3), os procedimentos e o relatório final deverão ser detidamente examinados e submetidos à análise crítica por várias pessoas. Essas pessoas podem ser desde o defensor até o juiz e o advogado de acusação. Por consequência, a consulta a informações de arquivo e de terceiros é especialmente importante.

Outra das razões principais por que as informações de arquivo ou de terceiros são especialmente importantes é a alta probabilidade de um **ganho secundário** nas avaliações forenses e o aumento da probabilidade de simulação como consequência (Craig, 2004; Melton et al., 1997). O psicólogo forense pode esperar que os examinandos não relatem todos os sintomas em uma variedade de situa-





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

incluídas no relatório, além de também serem abrangentes.

Um aspecto relacionado é que o relatório também deve minimizar o jargão clínico. As avaliações terapêuticas rotineiramente incluem muitos termos que são específicos das conceitualizações psicológicas de temas particulares, mas, como mencionado anteriormente, os psicólogos não são os únicos profissionais que leem esses relatórios. Se um psicólogo forense quer realmente auxiliar o tribunal, ele deve minimizar a linguagem que será confusa ou obscura para os profissionais do direito. Petrella e Poythress (1983) realizaram um estudo que avaliou a utilização do jargão clínico e encontraram que os juízes e advogados em geral achavam os seguintes termos obscuros e confusos: ideação delirante; afeto; neologismos; associações frágeis; fuga de ideias; bloqueio, sua ideação paranoide é inespecífica, completamente assistemática; orientado no tempo, espaço e pessoa; labilidade; associações frágeis e tangenciais; afeto embotado; grandiosidade; déficit de personalidade; amnésia histérica; amnésia por falta de registro e mente psicótica (ver Tabela 2.3 para definições de alguns desses termos). Esses termos podem ser comuns em contextos psicológicos, mas não conseguem comunicar adequadamente em um contexto legal.

Essas diretrizes tendem a ser muito gerais, mas devem ser aplicadas à maioria das circunstâncias. De um modo geral, elas são boas orientações a serem seguidas porque vão aumentar a possibilidade de os psicólogos forenses auxiliarem cortes na tomada de decisões legais, o que é justamente o propósito da avaliação forense.

## Tratamento em contextos forenses

Uma segunda tarefa importante em que os psicólogos forenses rotineiramente se envolvem é o tratamento de indivíduos em contextos forenses (Otto e Heilbrun, 2002). Como sugere a discussão anterior, a avaliação forense foi a parte mais central da psicologia forense no passado (Borum e Otto, 2000). Esse foco foi parcialmente baseado na ideia de que muitos psicólogos encaravam o tratamento como tratamento de fato e que não havia nada de muito específico para os contextos forenses. Se um psicólogo usava uma determinada abordagem para tratar uma doença mental fora de um contexto forense, então ele poderia usar essa mesma abordagem dentro de um contexto forense. Além disso, o tratamento forense tipicamente não está relacionado diretamente a uma questão legal específica. Existem situações, como a recuperação da capacidade e responsabilidade civil, em que a melhora do estado psicológico de um indivíduo causa impacto no sistema legal. Por exemplo, uma pessoa pode ser considerada incapaz para se submeter a julgamento porque sofre de esquizofrenia e é incapaz de fazer diferença entre realidade e fantasia, muito menos participar da sua própria defesa. Se ela for tratada em sua esquizofrenia e os sintomas entrarem em remissão, então ela ficará apta e poderá se submeter a julgamento. No entanto, a grande maioria dos tratamentos acontece depois que o indivíduo foi julgado e preso ou institucionalizado. Muitos tratamentos ocorrem quando a pessoa começa a apresentar problemas psicológicos enquanto está na prisão ou cadeia. Um infrator criminal que já foi sentenciado não está ativamente



**Tabela 2.3** Definição de alguns jargões clínicos

Jargão	Definição
Afeto	Outro nome para emoção
Ideação delirante	Falsas crenças
Afeto embotado	Ausência de expressão emocional
Fuga de ideias	Progressão de uma série de ideias, usualmente em alta velocidade
Grandiosidade	Uma visão exagerada das próprias capacidades, amor próprio ou importância
Labilidade	Refere-se à mudança constante, geralmente inadequada, das emoções
Associações frágeis	Ausência de conexão de um pensamento para outro
Neologismos	Palavras recém criadas que são geralmente sintoma de esquizofrenia
Orientado no tempo, espaço e pessoa	Ser capaz de identificar o tempo atual, sua localização atual e quem você é

Fonte: Baseado em Petrella e Poythress (1983).

envolvido no sistema dos tribunais, porque já foi condenado. Se ele for tratado ou reabilitado com sucesso, terá menor probabilidade de entrar em contato com a lei quando for libertado. Além disso, muitos psicólogos forenses que realizam avaliações forenses também estão trabalhando em prisões e hospitais forenses tratando infratores.

Uma distinção importante para a discussão do nosso tratamento é a diferença entre psicologia forense e **psicologia penitenciária**. Psicologia penitenciária se refere à aplicação da psicologia clínica a uma prisão ou ambiente correcional isento de qualquer aplicação legal. Por exemplo, um psicólogo penitenciário pode tratar a doença mental de um infrator encarcerado para aliviar seu sofrimento, deixá-lo mais manejável no ambiente da prisão e reabilitá-lo para o seu retorno à sociedade. Tal tarefa pode não ter nenhuma aplicação legal direta. Entretanto, se esse mesmo infrator foi considerado incapaz de se submeter a julgamento e precisa que sejam tratados os seus sintomas de saúde mental para ser restaurada a capacidade

e se submeter a julgamento, agora existe uma aplicação legal direta. É esta última tarefa que tende a ser vista como forense, e a tarefa anterior, como correcional. Porém, essas linhas são frequentemente borradas na prática corrente da psicologia, e muitas dessas distinções entre a psicologia penitenciária e forense não são importantes. Além disso, a psicologia penitenciária está crescendo a passos largos (Boothby e Clements, 2000). Por consequência, nossa discussão sobre tratamento vai focar, em grande parte, no tratamento de infratores, o que pode ser considerado mais correcional, embora deixemos boa parte da discussão do tratamento forense puro para quando for relevante para capítulos específicos. Entretanto, o leitor deve ter em mente que frequentemente faz-se uma distinção entre tratamento das dificuldades emocionais que se relacionam a uma questão legal específica e o tratamento que pretende reabilitar infratores criminais para que eles tenham uma probabilidade menor de cometer infrações futuras quando forem libertados da cadeia ou prisão.

## Quem estamos tratando?

A maioria das pessoas pensa nos infratores como um grande grupo homogêneo. Entretanto, os infratores compõem um grupo muito heterogêneo (Harris e Rice, 1997). Os grupos de infratores podem incluir aqueles não violentos, que estão presos por crimes como furto, destruição de propriedade ou até mesmo por crimes de colarinho branco como peculato. Também incluem infratores violentos que têm uma história de comportamento impulsivo e agressivo. Mesmo os infratores violentos são diferentes entre si e podem incluir indivíduos que perpetram violência doméstica ou violência sexual. Um grande número de infratores sofre de problemas de abuso de substância que podem não ser a base da sua condenação criminal, mas que no entanto servem como um fator importante no seu comportamento antissocial. Embora a maioria dos infratores seja homens, as pesquisas também revelaram que as mulheres infratoras apresentam uma variedade de necessidades em saúde mental (Ogloff, 2002). Além disso, as intervenções em delinquência juvenil não foram mencionadas, embora as pesquisas tenham revelado cada vez mais resultados positivos (Kurtz, 2002). Os infratores com transtornos mentais se sobrepõem parcialmente a alguns dos grupos anteriores, mas mesmo esse grupo inclui infratores com uma variedade de necessidades. Os infratores com transtornos mentais incluem indivíduos considerados “não culpados por motivo de inimputabilidade”, “incapaz para se submeter a julgamento”, “agressores sexuais com transtorno mental” e “infratores mentalmente doentes” (Heilbrun e Griffin, 1999). Mesmo dentro desse grupo de infratores com transtorno

mental existe uma variedade de atos criminais e uma variedade de transtornos psiquiátricos (Harris e Rice, 1997).

As estimativas de prevalência de doença mental variam muito – desde menos de 5% até mais de 50%, dependendo da definição de doença mental e da natureza do contexto correcional (Corrado, Cohen, Hart e Roesch, 2000). Entretanto, as pesquisas sugerem claramente que os infratores encarcerados sofrem de uma variedade de doenças mentais. Atualmente, em torno de 10 a 19% dos prisioneiros do sexo masculino e 18 a 30% do sexo feminino sofrem de doença mental séria (Pinta, 2001). Os diagnósticos de abuso de substância podem envolver quase 50% dos infratores encarcerados (Arboleda-Florez et al., 1995). Mais uma vez, embora as estimativas variem amplamente, a revisão de Fazel e Danesh (2002) de mais de 60 estudos encontrou que 47% dos homens foram diagnosticados com transtorno de personalidade antissocial. Um estudo apontou que mais da metade das mulheres encarceradas tomavam medicação psicotrópica (O'Brien, Mortimer, Singelton, Meltzer e Goodman, 2003). Independentemente de estimativas precisas, está claro que a doença mental é uma questão significativa entre os infratores encarcerados.

Além do mais, a razão para a prevalência de doença mental entre os infratores é provavelmente multifacetada (Moble, 2006). Há muito tempo houve uma discussão sobre a criminalização dos mentalmente doentes (Teplin, 2001). Por exemplo, durante a década de 1970, quando decresciam em mais de 60% os cuidados à população de saúde mental, a população prisional correspondentemente aumentava em uma proporção similar



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

que sabidamente levam a futura recidiva. As necessidades criminogênicas são os objetivos que os criminosos têm ou as necessidades que eles satisfazem quando cometem crimes. Essas necessidades tipicamente incluem atitudes antissociais, abuso e dependência de substância e promoção de comportamentos pró-sociais (Dowden e Andrews, 2000). O tratamento dessas necessidades diminui as chances de os criminosos se voltarem para o crime e aumenta as chances de os que procurem alternativas não criminais para esses comportamentos antissociais. Por exemplo, 90% dos programas efetivos são voltados para as necessidades criminogênicas (Antonowicz e Ross, 1994).

Os programas devem adequar os criminosos ao tipo apropriado de tratamento com a equipe apropriada (Gendreau, 1996). Essa abordagem é frequentemente chamada de **princípio da responsividade**, pois a expectativa é de que intervenções específicas devem ser responsivas às características das pessoas que estão sendo tratadas e que essas características podem ser usadas para chegar aos melhores resultados possíveis. Um estudo examinou o impacto das características do programa que sugeria implementações do princípio da responsividade e encontrou que 80% dos programas de sucesso exibiam essas características (Antonowicz e Ross, 1994). Pode ser argumentado que existem outros componentes para um programa de sucesso, mas esses três componentes parecem ter mais apoio e são os mais diretos na reabilitação de criminosos.

Também conhecemos as características de programas que não conseguem reabilitar criminosos e podem até mesmo aumentar a probabilidade de que reincidam no crime. Por exemplo, Gendreau

(1996) mencionou quatro características de programas mal-sucedidos. Ele descreveu programas que usam abordagens terapêuticas psicanalíticas tradicionais e centradas no cliente, estratégias sociológicas que focam em subculturas particulares, programas punitivos que focam na punição do criminoso (p. ex., campos de treinamento) e programas que direcionam os esforços para necessidades não criminogênicas e não abordam as causas múltiplas de agressão como ineficazes.

Uma revisão da literatura traz respostas claras às duas primeiras questões levantadas. A literatura sobre o tratamento forense apoia cada vez mais a noção de que uma variedade de tipos de criminosos, tenham eles transtornos mentais, sejam criminosos em geral ou delinquentes juvenis, podem ser tratados com sucesso ou reabilitados, apesar de alguns conflitos inerentes entre a saúde mental e o sistema de justiça criminal. Embora nem todos os tratamentos e equipes sejam criados igualmente, temos evidências referentes aos componentes necessários de uma abordagem de tratamento de sucesso. Contudo, a pergunta final referente à eficácia desses programas com todos os criminosos ainda não foi respondida. Infelizmente, essa questão somente será abordada no Capítulo 5. Por enquanto, o foco se voltará para a área final da prática na psicologia forense, a consultoria.

## Consultoria forense

A consultoria forense é uma área da prática forense que é menos conhecida e menos examinada do que a avaliação forense e tratamento forense. Essa tendência é interessante apesar do fato de que o campo mais amplo da consultoria em julgamen-





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

melhor deles. Um advogado não dispõe do tempo para desenvolver esse nível de conhecimento e, assim sendo, o consultor forense poderá ser muito útil.

Outro caminho comum para os consultores é avaliar o testemunho ou o produto do trabalho de um perito oponente (Singer e Nievod, 1987). Um psicólogo forense pode examinar o relatório do perito oponente para avaliar se parece que esse especialista administrou adequadamente os testes psicológicos, se os dados apoiam as conclusões do relatório e se o relatório aborda todas as exigências estatutárias para aquela ação civil ou criminal particular. O advogado pode usar essas informações para fazer um exame transversal do perito opositor e identificar algum erro ou aspectos questionáveis no relatório (Drogin e Barrett, 2007). Essa tarefa também pode envolver a revisão de alguma documentação produzida pelo perito para o caso e alguma outra coisa que ele escreveu ou declarou publicamente sobre o tema. Essas buscas podem fornecer declarações contraditórias em casos relevantes que podem ser usadas para desacreditar o perito que está testemunhando.

Uma última área em que os psicólogos forenses estão sendo cada vez mais usados como consultores se relaciona com as ações políticas. Muitas agências governamentais ou independentes estão usando os psicólogos forenses para ajudá-las a formar iniciativas políticas ou avaliar políticas já existentes. Por exemplo, Norris (2003) explicou o papel que os consultores forenses desempenharam na reformulação das políticas da igreja católica para a proteção das crianças após a crise de abusos sexuais. A igreja católica formou uma comissão que teve a incumbência de chegar a um conjunto de políticas que prote-

geria as crianças de futuro abuso sexual. Os consultores forenses foram envolvidos na formulação de novas políticas e programas e no treinamento de autoridades da igreja para implementar e responder de acordo com as políticas. Esse exemplo é apenas um em que os consultores forenses podem usar o seu conhecimento fora dos papéis mais tradicionais de avaliação e tratamento.

Além desses três papéis, os psicólogos forenses são usados para consulta em inúmeras outras situações além de testemunhar como especialistas. Deve ser reiterado que trabalhar como consultor forense é um trabalho que vai além do treinamento normal que os psicólogos forenses normalmente recebem e envolve questões éticas potenciais que podem entrar em conflito com a abordagem científica objetiva tradicional assumida quando trabalham como especialistas. No entanto, é provável que os psicólogos forenses cada vez mais trabalhem como consultores nesses papéis tradicionais e também em muitos outros papéis ainda não reconhecidos.

## Resumo

A avaliação forense é parte fundamental da prática forense e a atividade mais comum que os psicólogos forenses desempenham. As avaliações forenses são realizadas para auxiliar o tribunal em resposta a uma questão legal particular. Por consequência, as avaliações forenses tendem a diferir das avaliações terapêuticas tradicionais em vários aspectos: (1) metas e objetivos; (2) relação entre as partes; (3) identidade do examinando; (4) consequências e (5) precisão das informações. A avaliação forense normalmente con-

siste de uma entrevista clínica que pode ser não estruturada, semiestruturada ou estruturada; a testagem psicológica, que pode incluir uma variedade de testes psicológicos para avaliar personalidade, inteligência, déficits neuropsicológicos ou instrumentos forenses especializados, e também se basear significativamente em informações de arquivo ou de terceiros.

O tratamento forense se interessa por tratar e reabilitar uma variedade de tipos de criminosos, desde os criminosos violentos até aqueles com transtorno mental. O tratamento psicológico em contextos forenses consiste rotineiramente de manejo, manutenção, terapia com pacientes externos ou programas concebidos para questões específicas relevantes para os criminosos. O tratamento de criminosos já foi controverso devido aos propósitos

conflitantes do sistema de justiça criminal e do sistema de saúde mental e as evidências do sucesso dessas abordagens de tratamento. Atualmente, a literatura psicológica deixa relativamente claro que o tratamento pode ser bem-sucedido e que existem componentes específicos característicos dos programas de tratamento bem-sucedidos.

A área final da prática forense é a consultoria forense. A consultoria forense inclui uma variedade de tarefas informais que podem ser distintas da avaliação e tratamento e também se sobrepõem a eles. Como o papel do consultor forense tende a encorajar o psicólogo forense a trabalhar como advogado, podem surgir certas questões profissionais e éticas que devem ser cuidadosamente consideradas.

---

## Termos-chave

âmbito da prática	ganho secundário	necessidades criminogênicas
avaliação terapêutica	informações de arquivo	princípio da responsividade
confiabilidade	instrumento forensemente	psicologia penitenciária
distorções cognitivas	relevante	testes objetivos
entrevista estruturada	instrumentos forenses espe-	testes projetivos
entrevista não estruturada	cializados	validade
entrevista semiestruturada	instrumentos para avaliação	
	forense	

---

## Leitura complementar

Drogin, E. Y., & Barrett, C. L. (2007). Off the witness stand: The forensic psychologist as consultant. In A. M. Goldstein (Ed.), *Forensic psychology: Emerging topics and expanding roles* (pp. 465–488). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.

Gendreau, P. (1996). Offender rehabilitation: What we know and what needs to be done. *Criminal Justice and Behavior*, 23, 144–161.

Grisso, T. (2003a). *Evaluating competencies: Forensic assessments and instruments*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.



## Testemunho pericial e o papel de um perito

A prática da psicologia forense com frequência acaba tendo o psicólogo forense no papel de testemunha perita. Como testemunha perita, os psicólogos podem auxiliar a corte diretamente, informando sobre os achados psicológicos e sua aplicação a uma questão legal particular. No entanto, é importante lembrar que os psicólogos forenses estão meramente prestando assessoria ao sistema legal. O sistema legal e os juízes em particular são resistentes a que sua autoridade seja usurpada ou substituída por evidências psicológicas (Ogloff e Cronshaw, 2001). O propósito do psicólogo forense como testemunha perita não é substituir a autoridade da corte para tomar decisões, mas auxiliá-la. Também é importante perceber que os psicólogos forenses geralmente atuam como peritos sem que testemunhem no tribunal, e boa parte da nossa discussão neste capítulo se propõe a distinguir o perito que testemunha do perito que não testemunha.

Ao concordar em entrar na sala do tribunal, o psicólogo defronta-se com vários desafios importantes aos quais ele não está exposto na rotina de sua prática clínica (Brodsky, Caputo e Domino, 2002). A natureza antagonista do próprio sistema legal é um desafio para os psicólogos forenses. Os psicólogos ti-

picamente atuam em ambientes em que existe cordialidade e discussão aberta de ideias. No entanto, a natureza antagonista da sala do tribunal pode deixar claro que as ideias e conclusões não serão discutidas, mas criticadas dentro de uma atmosfera competitiva. Além disso, essa crítica é realizada em um local muito público e existe pouco apoio ao perito que testemunha. Um perito não pode se dar ao luxo de solicitar um intervalo ou telefonar para um amigo para pedir um conselho enquanto está no papel de testemunha. Ele está realmente sozinho. Toda essa experiência acontece em um contexto com o qual o perito na maior parte das vezes não está familiarizado, e essa é outra razão pela qual o testemunho do perito foi chamado de a experiência profissional potencialmente mais assustadora em psicologia (Brodsky et al., 2002).

O uso crescente de profissionais da saúde mental como peritos testemunhas nos Estados Unidos, Canadá e em muitos lugares por todo o mundo (Colbach, 1997; Knapp e VandeCreek, 2001; Saunders, 2001) sugere que eles produzem um impacto significativo no sistema legal. A. Hess (2006) sugere que, à medida que nossa sociedade se torna mais complicada e o conhecimento se expande em



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

ção de testemunhas oculares). Essas primeiras tentativas foram auxiliadas por figuras significativas como Hugo Munsterberg (Capítulo 1) e seu livro *On the witness stand* (1908), em que ele incentivava o uso de uma variedade de achados e métodos psicológicos para auxiliar a corte, incluindo algumas áreas clinicamente relacionadas com o comportamento criminal. Embora as suas primeiras alegações referentes à capacidade da psicologia de fazer a diferença na sala da corte tenham sido excessivamente otimistas (Benjamin, 2006), Munsterberg estimulou a consideração da possibilidade, apesar das críticas feitas pelos estudiosos legais como John Wigmore (ver Quadro 3.1 para discussão da crítica de Wigmore a Munsterberg).

O *status* profissional dos psicólogos clínicos na parte inicial do século XX tornou improvável que os psicólogos invadissem as salas dos tribunais. Durante a infância da psicologia clínica, os psicólogos clínicos eram em sua maior parte vistos como administradores de testes psicológicos e certamente secundários aos psiquiatras no campo da saúde mental. Em consequência, os psiquiatras foram os únicos consistentemente capazes de testemunhar em questões legais (Ewing, 2003). Essa prática mudou com *Jenkins vs. Estados Unidos* (1962). A opinião da maioria na Corte de Apelações no Distrito de Columbia, conforme o Juiz David Bazelon, a quem também mencionarei no Capítulo 7 (inimputabilidade), decidiu que, devido

### Quadro 3.1 Discussão da controvérsia entre Munsterberg e Wigmore

Hugo Munsterberg foi um dos psicólogos mais eminentes do começo de 1900. Ele se tornou diretor do primeiro laboratório psicológico dos Estados Unidos, originalmente estabelecido em Harvard, e um dos primeiros presidentes da Associação Americana de Psicologia em 1898. É reconhecido em geral não somente como o pai da psicologia forense, mas de todo o campo da psicologia aplicada.

Uma figura que era igual, se não superior, a Munsterberg no seu campo do direito era John Henry Wigmore. O Decano Wigmore foi diretor em Harvard da Northwestern Law School e potencialmente o estudioso jurista mais importante da sua época. Wigmore concordou com boa parte do sentimento que Munsterberg expressou em *No banco das testemunhas* e também proferiu palestras sobre temas como a falibilidade das afirmações de testemunhas oculares antes de ter sido publicado *No banco das testemunhas*. No entanto, Wigmore achava que muitas das alegações de Munsterberg eram excessivas e sem fundamentação na pesquisa psicológica. Wigmore

deu sua resposta a Munsterberg em um artigo na edição de 1909 do *Illinois Law Review* de uma forma criativa. Wigmore estruturou a sua resposta como um julgamento fictício em que um personagem, "Munsterberg", era colocado em julgamento por difamar a profissão legal.

A maioria dos relatos do julgamento simulado aludiam a que ele era parecido com outros acontecimentos históricos como o da última posição de Custer, estando Munsterberg no papel de Custer (Doyle, 2005). Wigmore conseguiu refutar os argumentos de Munsterberg sobre a aplicação da psicologia ao direito. Embora o seu relato ficcional tenha feito Munsterberg recuar e alguns estudiosos da psicologia tenham argumentado que isso deixou a psicologia completamente desconsiderada aos olhos da lei (Brigham, 1999), também possibilitou uma das primeiras oportunidades de a psicologia aprender com a comunidade legal. Além do mais, Wigmore é frequentemente descrito como um dos maiores, se não o maior, proponentes da psicologia como informante do sistema legal.



ao seu treinamento e conhecimentos significativos, os psicólogos clínicos não deveriam ser impedidos de testemunhar em questões de saúde mental como uma questão legal (Ewing, 2003). Conforme escreve Ewing (2003, p. 58) em relação a *Jenkins*, “a sua importância para a história da psicologia forense não pode ser subestimada”. Sem a decisão em *Jenkins*, é improvável que tivéssemos o crescimento prolífico da psicologia forense que ocorreu durante os últimos 40 anos.

### Admissibilidade do testemunho pericial

Para que um psicólogo testemunhe em um julgamento, o seu testemunho deverá ser legalmente permissível ou admitido por um juiz. A admissibilidade do testemunho científico do perito foi de interesse crescente durante a última década, conforme indicado por alguns casos significativos decididos respectivamente pela Suprema Corte dos Estados Unidos e Canadá (veja *Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals*, 1993; *Regina vs. Mohan*, 1994). Contudo, a admissibilidade do testemunho científico e do testemunho psicológico remonta a antigos casos e princípios que continuam a ser relevantes hoje, apesar dessas decisões mais recentes. Também é extremamente importante que os psicólogos forenses tenham conhecimento dos padrões legais para a admissibilidade do seu testemunho, porque isso tem relação direta com os métodos e técnicas que eles utilizam na sua prática. Embora seja improvável que os psicólogos forenses testemunhem na maioria dos seus casos, eles devem estar preparados para a possibilidade em cada caso.

### Padrão Frye

Nos Estados Unidos, o padrão relevante na maioria dos estados e no governo federal antes de *Daubert* era o padrão *Frye*. Em *Frye vs. Estados Unidos* (1923), a Corte de Apelações do Distrito de Columbia declarou que “embora as cortes tenham um longo caminho para admitir o testemunho de um especialista deduzido de um princípio ou descoberta reconhecidos, a coisa a partir da qual é feita a dedução deve ser suficientemente consagrada para ter conseguido aceitação geral no campo particular a que ela pertence” (p. 1014). Portanto, a base para permitir que os especialistas científicos testemunhem sob o teste de *Frye* era de aceitação geral. Se um procedimento científico ou teoria fosse aceito em geral por um campo científico particular, era permitido que o especialista testemunhasse. Se o campo específico não aceitasse a teoria ou procedimento como preciso, o especialista não tinha permissão para testemunhar. Por exemplo, em *Frye* a questão era a admissibilidade da testemunha especialista em função de um polígrafo (isto é, detector de mentiras). A corte concluiu que o campo científico de um modo geral não aceitava o polígrafo como confiável ou válido, de modo que o testemunho não foi admitido na corte e os especialistas em polígrafos ainda hoje continuam a ser excluídos para testemunhar. O teste de *Frye* era administrado com facilidade pelos tribunais, uma vez que requeria mínima sofisticação científica dos juízes (Faigman, Porter e Saks, 1994).

Os tribunais também equilibram o **valor probatório** da evidência em comparação com as consequências **prejudiciais** de admitir a evidência (Taslitz, 1995). Valor



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Existem muitos problemas em evitar o testemunho final sobre a questão. Juízes e advogados frequentemente esperam, ou mesmo demandam, que os psicólogos apresentem uma conclusão final quando testemunham (Gutheil e Sutherland, 1999; Milton et al., 1997). Uma pesquisa com juízes e advogados confirmou essa impressão (Redding, Floyd e Hauk, 2001). Redding e colaboradores (2001) pediram que juízes, promotores e advogados de defesa respondessem a um questionário com oito perguntas referentes ao testemunho de um perito em um caso de inimputabilidade. Os resultados confirmaram que os participantes referiam o testemunho de opinião final apesar de o FRE e leis estaduais barrarem especificamente o testemunho de opinião final nesses casos. Outros psicólogos argumentam que proibir o testemunho de opinião final é enganoso (Rogers e Ewing, 2003; Sales e Shuman, 2005). Além do mais, existem situações em que os psicólogos forenses são legalmente obrigados a dar uma opinião final como, por exemplo, quando uma pessoa é avaliada quanto à capacidade de executar um testamento. Como um apoio adicional ao uso da opinião final, vários estudos examinaram o impacto do testemunho de opinião final (Fulero e Finkel, 1991; Rogers, Bagby, Couch e Cutler, 1990). Rogers e colaboradores (1990) apresentaram a 274 adultos transcrições abreviadas de julgamentos e não encontraram diferenças significativas entre a escolha do veredicto dos sujeitos que receberam o testemunho de opinião final de peritos e dos sujeitos que não o receberam. Em consequência, a psicologia ainda está dividida quanto ao testemunho final sobre a questão.

## Corrupção da ciência

Outra crítica dos especialistas forenses ao testemunho do perito é que a natureza do processo adversarial corrompe a natureza objetiva da ciência e, portanto, a parcialidade é introduzida no seu testemunho (Shuman e Greenberg, 2003). Na verdade, Margaret Hagen chegou ao ponto de escrever um livro sobre isso intitulado *Whores of the Court* (Hagen, 1997). Conforme observamos anteriormente, o sistema legal e a psicologia apresentam abordagens diferentes para tratar de uma questão potencial. Uma abordagem não é necessariamente superior à outra, mas essas diferenças podem causar dificuldades quando os atores do sistema legal não têm conhecimento das diferenças e os psicólogos não conseguem manter a sua integridade científica (Sales e Shuman, 1993). Os psicólogos precisam estar conscientes de que os advogados, como parte da sua estratégia legal, podem fazer coisas que lhes parecem estranhas. Por exemplo, alguns advogados contratam um perito simplesmente para que o outro lado não possa chamar aquele mesmo perito como testemunha. Em consequência, os peritos forenses precisam estar cientes dos valores diferentes de cada sistema e o potencial para uma resultante falta de objetividade científica. Gutheil e Simon (2004) identificaram especificamente várias fontes dessa parcialidade potencial no trabalho forense.

## Incentivos financeiros

Talvez a maior fonte de parcialidade potencial que leva à aparência de um processo científico corrupto seja a recompensa financeira de trabalhar como perito. Uma pesquisa de precedentes procurando menções a *prostitutas* di-





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

### ***Crenças políticas e morais***

Outra fonte de parcialidade potencial pode ser proveniente das crenças políticas e morais (Gutheil e Simon, 2004). Parcialidades morais podem surgir em casos que envolvem questões como aborto ou custódia dos filhos. Questões políticas que se chocam com cada um dos lados do espectro, conservador e liberal, de crenças políticas como os casos de pena de morte também são problemáticas para o perito forense. Por exemplo, um perito pode optar por apenas testemunhar nesses casos de acusação ou defesa devido a suas crenças a favor ou contra a pena de morte. Nesses casos, a opinião final do perito pode ser determinada antes que a avaliação aconteça e a objetividade será destruída completamente. Os peritos devem considerar a parcialidade que as suas crenças pessoais, morais e políticas podem introduzir e recusar casos em que essas parcialidades não possam ser manejadas adequadamente.

### ***Notoriedade***

Outra área de parcialidade potencial se deve ao centro das atenções ou notoriedade que pode acompanhar o trabalho como testemunha especialista (Gutheil e Simon, 2004). Fazer parte das atenções da mídia de um determinado caso e receber aclamação pública pode ser muito atraente. Um colega e eu costumávamos discutir sobre a sedução que representa esse tipo de atenção, e ele admitia gostar de determinados aspectos do processo. Como consequência, passei a me referir a ele pelo nome de Ícaro; do mito grego em que Ícaro voou perto demais do sol porque se perdeu na excitação de voar. Ícaro tinha um par de asas feitas de penas e cera, e elas derreteram quando ele voou muito

perto do sol e logo caiu ao solo. Nessas situações, o psicólogo forense corre o risco de chegar muito perto do sol ou da fama por testemunhar em casos de muito destaque, e pode se queimar pela perda da objetividade. Embora a consequência não seja tão grave para o psicólogo forense como foi para Ícaro, ela ainda pode ser uma fonte de parcialidade.

### ***Competição***

Uma fonte final de parcialidade potencial é a competição (Gutheil e Simon, 2004). A parcialidade por competição pode ocorrer por várias razões que se relacionam ao contexto legal, ao profissionalismo ou à personalidade do perito. Por exemplo, um perito pode ficar mais inclinado a assumir um caso, especialmente um caso de grande destaque, e que pode testar a sua objetividade porque outro colega vai dar assistência ao advogado caso ele se recuse. Um perito também pode ter melhor desempenho do que um perito oponente e procurar apresentar uma conclusão não porque ela é correta, mas porque será um trunfo contra a opinião de um perito oponente. O próprio processo legal também pode encorajar as tendências à vitória que muitas pessoas, especialmente as de sucesso, naturalmente desenvolveram durante a sua vida. Essas tendências podem ficar ainda mais fortes quando o perito tem mais sucesso testemunhando, se sente mais confortável e é procurado com mais frequência pelos advogados.

### ***Falta de reconhecimento da parcialidade***

Entretanto, o verdadeiro perigo de qualquer uma dessas fontes potenciais não é a existência da parcialidade, mas o fato



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



sistema legal. Os psicólogos forenses auxiliam o sistema legal com decisões que têm implicações de longo alcance. É importante não somente ser correto ao testemunhar sobre o potencial de violência de alguém que enfrenta o risco de sofrer pena de morte, mas também fazer isso de uma maneira ética. Além disso, conforme discutido no Capítulo 1, o público geralmente forma sua opinião a respeito da psicologia a partir da mídia (Stanovich, 2004). As imagens mais sensacionais da mídia provavelmente provêm da psicologia forense (Huss e Skovran, 2008). Como resultado, os psicólogos forenses têm o dever especial de agirem de maneira ética porque o público forma muito da sua visão da psicologia a partir dessas imagens da mídia.

Muitas profissões apresentam um conjunto de princípios éticos ou diretrizes éticas que os indivíduos que pertencem àquela profissão seguem, e a psicologia não é diferente. Na verdade, existem muitas fontes de diretrizes profissionais e éticas para os psicólogos forenses. A fonte primária de princípios éticos para os psicólogos são os Princípios Éticos dos Psicólogos da Associação Americana de Psicologia e o Código de Conduta (APA, 2002). Mas por que ter esses princípios éticos? Hess (1999) sugere que como a sociedade concede um monopólio a uma determinada profissão, essa profissão deve assumir a responsabilidade de servir ao melhor interesse do público e não simplesmente servir à profissão. Os códigos de ética servem a esses interesses. Frankel (1989) identifica várias funções dos códigos de ética que, em grande parte, se concentram na necessidade de educar o público, incentivar a confiança em uma profissão, identificar um conjunto

de valores e habilidades compartilhados pelos membros de uma profissão que podem servir como uma bússola profissional e fornecer um mecanismo para sanções contra os profissionais que não forem éticos, bem como um mecanismo para proteger os profissionais de simulações indesejadas dos clientes.

## Competência

A área mais óbvia de interesse no testemunho do perito forense é a necessidade de ser competente (Sales e Shuman, 1993). O Código da APA (APA 2002, p. 1063) afirma explicitamente que os psicólogos apenas devem atuar “com populações e em áreas que estejam dentro das fronteiras da sua competência, baseados na sua formação, treinamento, experiência supervisionada, consultoria, estudo e experiência profissional”. Em outras palavras, os psicólogos devem permanecer dentro do **âmbito da sua prática**. O âmbito da prática é normalmente definido com o psicólogo atuando apenas em áreas em que seja competente. A sua competência provém de ter formação suficiente em uma determinada área para chegar a conclusões confiáveis e válidas (Ogloff, 1999). Por exemplo, um psicólogo forense é competente para praticar psicologia forense, mas não é competente para praticar o direito a menos que ele realmente tenha uma graduação em direito e tenha obtido experiência profissional adicional para exercer o direito. Isso não significa que um psicólogo forense não precise estar familiarizado com as leis que governam a prática da psicologia forense (Shapiro, 2002), mas que o especialista deve simplesmente evitar praticar como advogado em vez de como psicólogo.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



res, mas as pesquisas não apoiaram a sua precisão durante décadas (ver Faigman e Wright, 1997 para uma revisão). As síndromes também são problemáticas porque é provável que apresentem um número significativo de falsos positivos, ou seja, um número de pessoas que são identificadas como tendo a síndrome e que, na verdade, não sofrem dela, embora elas possam passar por uma agressão sexual ou abuso físico que venha a desencadear a síndrome (Richardson, Ginsburg, Gatowski e Dobbin, 1995).

Entretanto, a evidência de síndrome não está sendo usada apenas para explicar o comportamento incomum de um réu criminal em uma agressão sexual ou de uma mulher espancada que mata seu abusador e é acusada por homicídio. A evidência de síndrome é cada vez mais usada de uma maneira substantiva, direta ou indiretamente, para apoiar uma alegação particular com poucas evidências adicionais (Moriarity, 2001). **Evidência substantiva** é a evidência usada para provar o fato em questão, como a culpa ou inocência de um réu criminal. Por exemplo, um réu pode ser acusado de agressão sexual, mas admitir um intercursos sexual consensual. Então, o trabalho da acusação não será provar que houve o intercursos sexual, mas que ocorreu um intercursos sexual indesejado. A acusação começou a requisitar o testemunho de peritos para explicar que alguns dos comportamentos que as vítimas apresentavam eram característicos de uma pessoa que sofria da síndrome de trauma por estupro. Sua lógica provinha da ideia de que o acusado deveria ser culpado de estupro porque a vítima se encaixava no, assim chamado, perfil de alguém que foi agredido sexualmente. Em uma aborda-

gem um pouco diferente, um especialista poderia testemunhar que existe um conjunto de características que são encontradas rotineiramente em perpetradores de violência doméstica, e que um determinado acusado se enquadra no perfil de um perpetrador de violência doméstica. Lenore Walker, a mais famosa advogada de mulheres espancadas, teve que ser chamada como testemunha especialista no julgamento de O.J. Simpson para justificar que sua ex-esposa, Nicole Brown Simpson, não se enquadrava no perfil de uma mulher espancada, e que então o Sr. Simpson não deveria ter sido agressivo com ela (Raeder, 1997). Usar a evidência de síndrome dessa maneira constitui **evidência de caráter**. Via de regra, a evidência de caráter não é admissível a menos que a defesa abra a porta argumentando que o acusado é de caráter respeitável. Como resultado, o testemunho do perito focado na evidência de síndrome foi admitido com menos frequência de uma maneira substantiva para provar ou refutar uma acusação criminal.

A evidência de síndrome, seja ela a síndrome da mulher espancada, a síndrome do trauma de estupro ou a síndrome do abuso sexual infantil, era controversa antes do seu uso como alegação em julgamentos criminais devido à ausência geral de apoio para algumas das síndromes. Contudo, o testemunho substantivo do perito é especialmente controverso porque não se pretende que a evidência de síndrome seja usada como instrumento diagnóstico para determinar se ocorreu um determinado ato abusivo (Allen e Miller, 1995). Um portador da síndrome de Munchausen por procuração pode exibir os seguintes sintomas: o cuidador primário de uma criança, mais provavel-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

ria e psicopatia secundária. A **psicopatia primária** é caracterizada como psicopatia prototípica. O psicopata primário comete atos antissociais, é irresponsável, não tem empatia e é superficialmente charmoso devido a algum déficit inerente (Skeem, Johansson, Andershed, Kerr e Loudon, 2007). A **psicopatia secundária**, em contraste, não é inerente, mas causada pela “desvantagem social, inteligência baixa, ansiedade neurótica ou outra psicopatologia” (Newman, MacCoon, Vaughn e Sadeh, 2005, p. 319). Na verdade, a principal distinção entre a psicopatia primária e a secundária é a presença de ansiedade no psicopata secundário (Schmitt e Newman, 1999). Argumenta-se que o psicopata secundário comete o comportamento antissocial a partir da impulsividade que é ocasionada pela ansiedade. É a ausência de ansiedade que caracteriza em geral o verdadeiro psicopata e permite que ele cometa violência e comportamento antissocial repetidamente e sem consciência (Levenson, Kiel e Fitzpatrick, 1999). No entanto, a diferença entre psicopatia primária e psicopatia secundária não é a única questão que precisa de distinção no que se refere à psicopatia.

Muitos estudantes e mesmo psicólogos questionam a diferença entre psicopatia e o termo mais comum, transtorno da personalidade antissocial (TPA). Embora esses dois constructos estejam relacionados e, na verdade, a correlação entre psicopatia e TPA seja grande, variando de 0,55 a 0,65 (Hemphill e Hart, 2003), também existem muitas diferenças importantes que distinguem o TPA da psicopatia (Bodholt, Richards e Gacono, 2000).

Primeiramente, o TPA está listado nas fontes mais amplamente aceitas de doenças mentais, o *Manual diagnóstico e*

*estatístico dos transtornos mentais-IV Texto Revisado* (DSM-IV TR) e na 10ª edição da *Classificação Internacional de Doenças* (CID-10). A psicopatia não é oficialmente listada no DSM-IV TR ou na CID-10 como um transtorno acompanhado de critérios diagnósticos. No entanto, ela é mencionada pelo nome de transtorno da personalidade antissocial no DSM-IV TR, as características que compõem a psicopatia estão listadas nas características associadas do DSM-IV TR e o termo transtorno da personalidade dissocial é usado na CID-10 para se referir a um constructo similar à psicopatia (Hemphill e Hart, 2003).

Outra diferença entre o TPA e a psicopatia está relacionada aos critérios diagnósticos no DSM-IV TR. Os critérios diagnósticos para TPA são muito comportamentais (Tabela 4.2). Por comportamental, quero dizer que o DSM tenta aumentar a confiabilidade do transtorno da personalidade antissocial, confinando os critérios diagnósticos a comportamentos muito objetivos como mentir, enganar e roubar. Entretanto, a psicopatia não é definida apenas em termos comportamentais, conforme identificado no Fator 2, mas também pelas características interpessoais/afetivas que compreendem o Fator 1. Esses itens do Fator 1 podem ser mais difíceis de avaliar do que os itens do Fator 2. Por consequência, argumenta-se que um diagnóstico de psicopatia é mais restrito e específico do que o TPA.

Portanto, também existem taxas de prevalência diferentes para psicopatia e TPA. Entre 3 e 5% do público em geral pode ser diagnosticado com transtorno da personalidade antissocial, e entre 50 e 80% dos criminosos encarcerados. Entretanto, apenas 1% do público em geral so-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



relação significativa, porém igual, para a reincidência geral e a reincidência violenta. Eles encontraram que o Fator 2 era um preditor melhor de reincidência geral, mas que o Fator 1 e 2 previam reincidência violenta igualmente bem. Metanálises adicionais encontraram resultados similares (Gendreau, Goggin e Smith, 2003; Walters, 2003b). As evidências disponíveis geralmente sugerem que os psicopatas têm maior probabilidade de cometer crimes não violentos e violentos do que os não psicopatas. Mas o que mais sabemos sobre a violência do psicopata comparada à dos não psicopatas?

Uma crença amplamente difundida é a de que à medida que envelhecemos é menor a probabilidade de agirmos antissocialmente. Na verdade, os 40 anos já foram identificados como a idade do limiar em que os infratores provavelmente ficam “gastos” ou apresentam um decréscimo marcante no seu comportamento criminal (Huss e Langhinrichsen-Rohling, 2000). Essa redução geral no crime pode ser um retrato acurado do comportamento criminal não violento, mas não do comportamento criminal violento em psicopatas (Hare, McPherson e Forth, 1988). Os psicopatas parecem continuar a cometer índices mais altos de violência do que os não psicopatas mesmo depois dos 40 anos (Harris, Rice e Cormier, 1991). Eles podem até mesmo apresentar maior violência emocional (Heilbrun et al., 1998). No entanto, Edens sugere que as informações disponíveis não são suficientes para que os psicólogos forenses tirem conclusões definitivas na corte no que se refere à não redução da violência em psicopatas após os 40 anos (Edens, 2006; Edens, Petrila e Buffington-Vollum, 2001).

Outra distinção no comportamento violento dos psicopatas é quanto à natureza geral da sua violência. Um aspecto da violência psicopática é a diferença entre violência instrumental e reativa. **Violência instrumental** é a violência que tem um objetivo claro definido ou é planejada e a **violência reativa** é perpetrada a partir da emoção. Se você está planejando assassinar sua esposa ou parceira porque quer receber o dinheiro do seguro, essa é uma violência instrumental. Se você chega em casa e encontra sua esposa ou parceira com o carteiro e, em um ataque de raiva, pega o bibelô que está sobre a penteadeira e começa a esmurrar a cabeça do carteiro, isso seria violência reativa. A crença já muito antiga é de que os psicopatas são mais prováveis de perpetrar violência instrumental do que outros não psicopatas ou outros agressores em geral (Cleckley, 1941). Pesquisas mais recentes validaram de um modo geral essas crenças teóricas. Williamson, Hare e Wong (1987) encontraram que os psicopatas tinham maior probabilidade de perpetrar violência instrumental do que agressores não psicopatas, e tinham menos probabilidade de ter experimentado excitação emocional em uma amostra canadense de infratores. Cornell e colaboradores (1996) verificaram esses resultados entre os prisioneiros americanos. Além disso, Cornell e colaboradores (1996) concluíram que os psicopatas são capazes de infligir danos sérios direcionados para o objetivo devido à sua falta de normas socializadas, culpa e remorso. Apesar disso, a relação entre psicopatia e violência instrumental não está completamente clara, porque os psicopatas também exibem diversos sintomas, como o controle deficiente do comportamento, que suge-

rem que eles têm mais probabilidade de cometerem violência reativa ou impulsiva. Muito embora Williamson e colaboradores (1987) tenham encontrado que os psicopatas apresentam significativamente maior probabilidade de cometer violência instrumental do que os não psicopatas (42,5% comparados a 14,6% do tempo), a maior parte dessa violência é reativa. Na verdade, Hart e Dempster (1997) se referiram à violência psicopática como impulsivamente instrumental. Woodworth e Porter (2002) encontraram que os escores do Fator 1, mas não os escores do Fator 2, estavam relacionados à violência instrumental. Portanto, pode ser que o Fator 2, características antissociais e desviantes da psicopatia, seja preditor de violência, mas que o Fator 1 seja preditor da natureza da violência e se ela será reativa ou instrumental (Porter e Woodworth, 2006).

Inúmeras outras características também podem distinguir a violência psicopática. Os psicopatas têm maior probabilidade de vitimizar estranhos do que os não psicopatas (Hare, McPherson et al., 1988). Williamson e colaboradores (1987) encontraram em seu estudo que nenhum dos assassinatos cometidos por psicopatas envolviam membros da família, comparados com 63% dos assassinatos entre os não psicopatas. A violência cometida pelos psicopatas tem mais probabilidade de ocorrer por vingança e raramente em autodefesa (Hart, 1998), o que provavelmente está relacionado à probabilidade aumentada de violência instrumental. A violência mais séria do psicopata é provável de ocorrer durante intoxicação, porque ele não consegue manter seu controle emocional quando está sob a influência de álcool ou drogas (Hare, McPherson et al.). Um achado surpreendente é que, embora

os psicopatas tenham mais chance de infligir violência mais grave do que os não psicopatas, eles têm menor probabilidade de matar (Williamson et al., 1987). Esse achado pode ocorrer porque os assassinatos em geral decorrem de uma situação carregada emocionalmente e, portanto, não são características dos psicopatas (Williamson et al., 1987). Woodworth e Porter (2002) encontraram ainda que, quando os psicopatas cometem assassinato, é mais provável que isso envolva características instrumentais (93,3%) do que reativas, e que eles têm quase duas vezes mais probabilidade do que os não psicopatas (48,4%) de perpetrar um assassinato que seja principalmente instrumental.

A literatura deixa muito claro que a psicopatia desempenha um papel único na expressão da violência. Embora os psicopatas devam constituir apenas 25% dos agressores criminais, eles podem responder por uma quantidade desproporcional da violência cometida (Huss e Langhinrichsen-Rohling, 2000). A violência psicopática apresenta várias características importantes que a tornam especialmente problemática e singular em comparação à maior parte dos outros tipos de violência. Contudo, a ligação entre a psicopatia e o comportamento criminal e violento não está simplesmente limitada aos infratores em geral, mas foi verificada também em outros tipos de comportamento criminal.

## Violência sexual

Embora Cleckley (1941) tenha pouco a dizer sobre o papel da agressão nesse campo nos psicopatas, sua promiscuidade nesse campo e ausência de responsividade emocional nas relações interpessoais podem sugerir um risco aumentado



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



## Violência entre perpetradores de violência doméstica

A violência doméstica é outro tipo de violência que foi examinada para averiguar uma relação potencial com a psicopatia. Embora a perpetração de violência doméstica tenha sido frequentemente associada a razões sociais e culturais para violência, alguns sugeriram um papel importante da psicopatia (Huss, Covell e Langhinrichsen-Rohling, 2006; Spidel et al., 2007). Estudos recentes examinaram a presença de psicopatia entre agressores criminais com história de violência doméstica (Grann e Wedin, 2002; Hilton, Harris e Rice, 2001). Os resultados de ambos os estudos sugerem que a psicopatia é um construto útil na predição de violência futura entre agressores com história de violência doméstica. Contudo, esses estudos não examinaram a violência doméstica *per se*, mas os agressores que haviam cometido violência doméstica como um dentre muitos crimes potenciais. Huss e Langhinrichsen-Rohling (2006) examinaram a psicopatia em uma amostra clínica de agressores encaminhados para tratamento de violência doméstica e encontraram pouca relação preditiva entre psicopatia e violência doméstica acima do comportamento antissocial. Por consequência, a relação entre psicopatia e violência doméstica é menos clara do que com outros tipos de violência.

## O que mais sabemos sobre a psicopatia?

Também é importante lembrar que, embora a psicopatia possa ser o preditor mais forte de violência entre uma varie-

dade de tipos de violência, o PCL-R não pretende ser uma medida de avaliação de risco. No Capítulo 5, examinaremos as medidas concebidas especificamente para avaliar a probabilidade de violência futura. O PCL-R não é uma dessas ferramentas, mas é uma ferramenta diagnóstica para psicopatia (Hart, 1998). Acontece que a psicopatia é um bom preditor de violência. Além da violência e do comportamento criminal associado aos psicopatas, também acumulamos muitas informações sobre como e por que os psicopatas se comportam dessa forma. Algumas dessas informações são similares à conceitualização original de Cleckley, mas boa parte delas explica alguns dos seus comportamentos potencialmente contrastantes que anteriormente eram simplesmente um mistério. Muito embora até aqui as informações sejam menos aplicadas do que a discussão, ainda é importante que os psicólogos forenses estejam a par dessas pesquisas, em uma tentativa de explicar o comportamento psicopático.

## Aspectos interpessoais/afetivos da psicopatia

Ao examinarmos a lista dos itens do Fator 1, é fácil entender que os déficits interpessoais e emocionais são centrais para o entendimento da psicopatia. Características como lábia e charme superficial, um senso grandioso de autoestima, mentira patológica, tendência a ludibriar e manipular, ausência de remorso e culpa, afeto superficial, falta de empatia e falha em aceitar a responsabilidade sobre as próprias ações desempenham um papel importante na capacidade da pessoa de interagir e





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

dos em psicopatia baixa, média e alta. Os resultados não revelaram diferenças entre os três grupos. O fato de não se conseguir identificar diferenças usando baterias neuropsicológicas não configura uma prova definitiva de que não existem diferenças, mas tende a sugerir que as diferenças podem ser funcionais em vez de estruturais (Hare, 2001). As diferenças biológicas estruturais se referem às diferenças no tamanho e formato da estrutura cerebral, enquanto as diferenças funcionais referem-se às diferenças de como essas estruturas cerebrais interagem ou funcionam uma com a outra. Como consequência da possibilidade de diferenças funcionais, os pesquisadores continuaram a buscar uma base neurológica subjacente para os déficits emocionais e cognitivos do psicopata.

As evidências de diferenças funcionais no cérebro dos psicopatas foram baseadas em grande parte em estudos que empregaram o mapeamento cerebral que possibilita imagens do cérebro em tempo real. Intrator, Hare, Stritzke e Brichtswein (1997) usaram a Tomografia Computadorizada por Emissão de Fóton Único (SPECT) para estudar o fluxo sanguíneo no cérebro de psicopatas, enquanto uma tarefa padrão apresentava aos participantes palavras emocionais e neutras. O estudo revelou que o cérebro, especificamente o córtex cerebral, dos psicopatas é menos ativo, e que a ativação está em grande parte confinada ao córtex occipital, enquanto os não psicopatas apresentaram muito mais atividade nos outros córtex cerebrais. Esse achado sugere que os psicopatas processam as informações visualmente (usando o lobo occipital), mas que eles podem não fazer muito mais do que isso. Vários estudos utilizando outra téc-

nica de mapeamento, a Ressonância Magnética Funcional (RMf), também apoia a noção de que os psicopatas não usam determinadas partes do cérebro (isto é, o córtex frontal, o sistema límbico e a amígdala) quando estão processando estímulos emocionais (p. ex., Kiehl et al., 2004). Esses resultados foram descritos como sendo similares a um carro estacionado com alguém pisando no acelerador. Existe muita atividade em certas regiões do cérebro, assim como no motor do carro, mas sem a capacidade de processar essa informação em um nível mais profundo no lobo frontal ou estruturas subcorticais como a amígdala, a informação não é útil, assim como um carro estacionado não é útil para se chegar ao mercado.

## Tratamento da psicopatia

A controvérsia sempre envolveu continuamente o tratamento dos psicopatas, especificamente se, como grupo, eles têm probabilidade de responder ao tratamento. Os psicólogos forenses eram pessimistas sobre o tratamento dos psicopatas. Por exemplo, Cleckley (1941) acreditava que os psicopatas não tinham a capacidade de formar vínculos emocionais para uma terapia efetiva e, portanto, não se beneficiariam dela. A declaração de Cleckley era muito característica da percepção que se tinha da capacidade de os psicopatas serem tratados. Essa crença é tão amplamente arraigada que certa vez tive uma supervisora que me disse que só havia um tratamento efetivo para os psicopatas, a magnum terapia. Ela fez essa declaração enquanto tirava seu dedo de dentro do bolso e atirava na sua têmpora com ele como se fosse uma pistola magnum. Apesar dessa controvérsia, e talvez devi-



do ao pessimismo, foram realizados poucos estudos examinando a resposta dos psicopatas ao tratamento, especialmente usando a medida mais reconhecida da psicopatia, o PCL-R (Harris e Rice, 2006).

Os estudos iniciais que usaram o PCL-R como um padrão de medida da psicopatia pareciam apoiar o pessimismo original. Ogloff, Wong e Greenwood (1990) realizaram um estudo com 80 prisioneiros federais inscritos em um programa de tratamento. Seus resultados mostraram com consistência que os psicopatas demonstravam menor melhora clínica, eram menos motivados e abandonavam o programa antes dos não psicopatas. Rice, Harris e Cormier (1992) realizaram um estudo examinando 176

infratores de uma instituição forense que estavam inscritos em um novo programa de tratamento. Eles descobriram que não somente os psicopatas tratados não melhoravam, mas eles pioravam! Esse estudo foi usado como indicação de que o tratamento não apenas fracassa com os psicopatas, como também a abordagem de tratamento errada pode, na verdade, transformar os psicopatas em melhores psicopatas ainda, dando a eles uma compreensão das emoções dos outros (Huss e Langhinrichsen-Rohling, 2000). Contudo, o tratamento particular empregado naquela instituição era muito anticonvencional (ver Quadro 4.2).

Entretanto, essa visão está começando a ser questionada, se não contradita. Mais

#### **Quadro 4.2** Tenha cuidado com o que você deseja no tratamento de psicopatas

O estudo de Rice e colaboradores é um dos estudos sobre psicopatia citados com maior frequência. Na verdade, ele foi repetidamente dado como referência, embora de modo incorreto, na última temporada do programa de televisão *A família Soprano*, como prova de que os psicopatas pioram na terapia. Em seu estudo, Rice e colaboradores verificaram que 22% dos não psicopatas que foram tratados reincidiram em violência depois de libertados, comparados a 39% dos não psicopatas não tratados. Esse resultado era certamente esperado. Seria de se esperar que o tratamento fosse efetivo. Contudo, seus achados referentes aos psicopatas foram bastante surpreendentes e foram anunciados desde então como uma indicação de que tratar psicopata é uma questão muito diferente. Eles verificaram que 55% dos psicopatas não tratados reincidiram violentamente, mas que 77% dos psicopatas tratados se tornaram violentos depois de libertados. Não se tratava apenas de

que o tratamento não funcionasse, mas que o tratamento os tornava piores! Esse estudo foi imediatamente divulgado como evidência para apoiar a antiga noção de que os psicopatas não respondem ao tratamento psicológico convencional.

Entretanto, o problema era que o tratamento era tudo menos convencional. A unidade de tratamento onde esses criminosos estavam sendo mantidos empregava uma forma não muito convencional de tratamento chamada *terapia para romper as defesas*. O tratamento tendia a ser muito intenso. O mais interessante, entretanto, era que ele incluía sessões de encontros sem roupa que duravam duas semanas. A equipe também forçava os criminosos a usarem drogas como LSD e álcool durante as sessões de tratamento (D'Silva et al., 2004). Obviamente, generalizar os resultados de um tratamento de psicopatas tão pouco convencional seria problemático.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

patia entre os homens encarcerados variam de 15 a 30%, mas 25% é o típico. As mulheres exibem níveis similares, embora de níveis mais variados (Verona e Vitale, 2006). Estudos encontraram desde taxas de prevalência mais altas do que 30% (Louth, Hare e Linden, 1998) e até taxas baixas de 9% (Vitale, Smith, Brinkley e Newman, 2002). As pesquisas não somente descobriam que menos mulheres pontuam acima do ponto de corte tradicional de 30, mas também que elas exibem escores médios mais baixos nas medidas da psicopatia do que os homens (Alterman, Cacciola e Rutherford, 1993; Rutherford, Cacciola, Alterman e McKay, 1996).

Também parece haver diferenças nas manifestações comportamentais da psicopatia nas mulheres. A relação entre psicopatia e agressão é muito clara nos homens psicopatas. Contudo, os achados nas mulheres não são tão claros. Existem vários estudos que encontraram uma relação entre condenações passadas violentas e não violentas, violência autorrelatada e detenções passadas em mulheres (Vitale et al., 2002; Weiler e Widom, 1996). Quando Salekin, Rogers, Ustad e Sewell (1998) focaram a relação entre psicopatia e reincidência futura em mulheres, encontraram apenas uma relação moderada, no máximo, e concluíram que somente o Fator 1 do PCL-R está relacionado à reincidência. Verona e Vitale (2006) sugerem que esses achados inconsistentes podem ser devidos às diferenças encontradas no desenvolvimento da agressão em meninos e meninas desde o início da vida.

Outra consideração importante no exame da psicopatia entre as mulheres é a apresentação clínica subjacente do transtorno. Provavelmente, homens e mulheres exibem determinados sintomas de maneir-

ras diferentes. Por exemplo, em termos de violência, um homem psicopata poderia se envolver em uma briga de bar, enquanto uma mulher psicopata mais provavelmente seria violenta com membros da família e na sua própria casa (ver Robbins, Monahan e Silver, 2003). Pode ser que ambos tenham predisposições subjacentes em relação ao comportamento antissocial, mas que essas predisposições sejam expressas de modos diferentes. De fato, Lilienfeld e colaboradores (Cale e Lilienfeld, 2002; Lilienfeld, 1992; Lilienfeld e Hess, 2001) sugerem que transtornos tais como o transtorno da personalidade *borderline*, transtornos de somatização e transtorno da personalidade histriônica sejam expressões femininas da psicopatia devido à sobreposição significativa desses transtornos e o comportamento antissocial. Por exemplo, Verona e Vitale (2006) usam o filme *Atração fatal* e o personagem de Glen Close como um possível exemplo dessa manifestação. No filme, o personagem de Glen Close é obcecado pelo personagem de Michael Douglas até o ponto da violência extrema. Além disso, ela é manipuladora, enganadora, impulsiva, não tem empatia e remorso pelo seu comportamento, que tem a intenção de impedir que ele acabe com seu caso amoroso e volte para sua esposa e família. O personagem de Angelina Jolie em *Garota interrompida* pode ser outro exemplo ficcional com características similares. O comportamento desses dois personagens é frequentemente caracterizado como indicação de transtorno da personalidade *borderline*, mas pode ser que as mulheres tenham maior probabilidade de expressar características psicopáticas dessa maneira devido à diferença nos comportamentos de externalização *versus* internalização entre homens e mulheres.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

cionais da psicopatia adulta dentre os jovens. Vitale e colaboradores (2005) encontraram as diferenças esperadas em uma tarefa do tipo Stroop, mas apenas encontraram evidências de aprendizagem passiva de evitação em meninos. Roussy e Toupin (2000) também encontraram evidências de déficits em tarefas cognitivas concebidas para avaliar regiões específicas do lobo central para as quais os psicopatas adultos mostraram padrões consistentes de desempenho característico. Além disso, outros estudos apoiaram a noção de que as crianças com características psicopáticas têm dificuldade com o processamento automático (O'Brien e Frick, 1996), uma inclinação para a busca de sensações (Frick, O'Brien, Woton e McBurnett, 1994) e déficits de impulsividade (Blair, 1999).

Mesmo que a psicopatia seja um construto válido para os jovens, existe um grande debate sobre a adequação do rótulo da psicopatia em crianças. Boa parte do debate está focada no fato de que a infância e adolescência é uma época de enormes mudanças no desenvolvimento e que, para alguns jovens, essa mudança inclui o *acting out* de uma maneira antissocial (Moffit, 1993). Como consequência, é muito difícil medir construtos como impulsividade e irresponsabilidade quando esses comportamentos provavelmente vão mudar e podem até ser incentivados nas crianças (Edens, Skeem, Cruise e Cauffman, 2001). Além disso, um rótulo de psicopatia pode ter implicações profundas na sala de aula ou no sistema legal (Edens, Guy e Fernandez, 2003). Alguns incentivaram o uso de outros termos em vez de psicopatia (Johnstone e Cooke, 2004). Entretanto, existem muitas razões para ser cauteloso

com a aplicação da psicopatia a crianças e adolescentes, independentemente da suficiência da pesquisa.

## Questões éticas e legais envolvendo a psicopatia

A psicopatia é usada em uma variedade de contextos legais, e Edens e Petrila (2006, p. 573) vão ainda mais além, dizendo que a psicopatia "está se infiltrando no direito", pois "está cada vez mais sendo encontrada tanto nas opiniões judiciais quanto na legislação, e também tem sido o foco do testemunho de peritos". Embora uma noção abstrata da psicopatia tenha uma história legal que data de quase 100 anos atrás, foi só recentemente que o termo, ou uma de suas variações, foi usado explicitamente (Reed, 1996). Lyon e Ogloff (2000) pesquisaram apelações em primeira instância e encontraram que a psicopatia foi usada em uma variedade de casos que incluíam áreas como a pena de morte, inimputabilidade, capacidade para se submeter a julgamento, custódia de filhos, credibilidade da testemunha, transferência de adolescentes para o tribunal adulto, restrição civil e atos ilícitos civis. De Matteo e Edens (2006), em uma extensa revisão da primeira instância americana disponível, verificaram que houve um aumento marcante na admissão do PCL-R. Contudo, mesmo que o termo tenha se tornado amplamente usado no sistema legal, a noção legal de psicopatia nem sempre combina com a noção clínica ou psicológica. Por exemplo, o termo psicopata sexual está sendo cada vez mais usado no direito para significar alguém que não consegue manter controle sobre seus impulsos sexuais (Mercado, Schopp e Bornstein, 2005), mas uma fal-

ta de controle não é a característica que define a psicopatia. Assim sendo, se um psicólogo forense usa o PCL-R enquanto avalia um agressor sexual, os resultados podem ser úteis clinicamente para determinar se o indivíduo pode ser diagnosticado como psicopata. No entanto, um escore acima de 30 no PCL-R não simula a definição legal de psicopatia e pode ser um motivo para que se tenha cuidado ao dar esse tipo de informação à corte (Edens e Petrill, 2006).

### **Sentença capital e o uso da psicopatia**

Como ocorre com outros temas deste livro, a psicopatia tem relevância para dois termos previamente apresentados: a jurisprudência terapêutica e o âmbito da prática. Embora as decisões de sentença capital não representem os tipos mais prevalentes de avaliações em que a psicopatia é usada (DeMatteo e Edens, 2006), elas proporcionam uma situação excelente para examinar tanto o impacto da lei quanto os limites potenciais do testemunho do perito.

A Suprema Corte dos Estados Unidos definiu que deve haver limitações na elegibilidade para receber a pena de morte em casos capitais, e que as características específicas do acusado são relevantes naquela determinação (Hesseltine, 1995). O psicólogo forense é geralmente chamado para testemunhar na fase da sentença desses julgamentos, depois que o acusado foi considerado culpado, para determinar o risco do indivíduo de violência futura. Embora os comentaristas tenham identificado muitos problemas com o testemunho do perito nas decisões de sentença capital (Cunningham e Reidy, 1999),

também existem problemas específicos com o emprego da psicopatia como uma questão potencial. Um psicólogo forense chamado a testemunhar nesses casos tipicamente testemunhará sobre o risco do acusado quanto à violência futura para auxiliar a corte a determinar se a sentença mais apropriada é a prisão perpétua ou a pena de morte. Se um indivíduo apresenta um risco significativo de violência ou mesmo de assassinato enquanto estiver na prisão, a corte pode determinar que a pena de morte é a sentença mais apropriada para proteger os outros prisioneiros e a equipe correcional.

Os peritos atestaram nesses casos que o acusado apresenta um risco substancial se for sentenciado à prisão perpétua porque ele tem um escore acima do ponto de corte de 30 no PCL-R (Edens, 2001). Dada a extensa literatura que apoia a noção de que a psicopatia é potencialmente o melhor preditor de violência futura (Salekin et al., 1996), essa conclusão não parece problemática inicialmente. Entretanto, o problema é que a literatura que examina o efeito preditivo potencial da psicopatia para violência futura é em grande parte focada na violência na comunidade. A pesquisa focalizou a probabilidade de os psicopatas se envolverem em violência quando deixados sem supervisão na comunidade. Essa situação não é a mesma para uma pessoa que é sentenciada à prisão perpétua. Esta pessoa é não somente encarcerada, mas também pode ser trancafiada 23 horas por dia pelo resto da sua vida. No entanto, um dos primeiros estudos que examinam a associação entre psicopatia e violência durante o encarceramento encontrou uma correlação significativa entre violência institucional e psicopatia (Forth, Hart e Hare, 1990).



Contudo, a maioria das revisões da literatura concluiu que existe uma relação de não significativa à modesta entre conduta institucional inadequada e psicopatia. Cunnigham e Reidy (1999) foram mais além e concluíram que não havia virtualmente nenhuma evidência empírica apoiando o uso do PCL-R em casos de pena de morte em que o indivíduo estava não somente institucionalizado como também trancafiado em uma prisão de segurança máxima. Uma metanálise recente feita por Guy, Edens, Anthony e Douglas (2005) apoiou essas revisões e verificou apenas uma pequena correlação de 0,11 entre psicopatia e violência física.

Como sugere essa evidência, seria possível dizer que está fora do âmbito de prática do psicólogo forense testemunhar que, com base em um diagnóstico de psicopatia, um assassino condenado deveria ser sentenciado à morte. Vários estudiosos argumentaram que as pesquisas não apoiam uma alegação para essa ligação quanto à violência institucional, e que é ainda mais difícil alegar tal ligação dados os índices mais baixos de violência institucional entre os criminosos cumprindo sentença perpétua (p. ex., Edens, Buffington-Vollum, Keilen, Roskamp e Anthony, 2005). As pesquisas não proporcionam ao psicólogo forense condições para tirar conclusões competentes nessas situações até o momento. Entretanto, outros apontam para a relação significativa existente entre psicopatia e quase todos os outros modos de violência e sugerem que a psicopatia é relevante para essas determinações e pode ser até mesmo necessária.

Um problema adicional pode ser o impacto profundo que está implícito no rótulo de psicopatia. Edens, Colwell, Desforges e Fernandez (2005) descobriam que

quando um perito testemunhava que um acusado era psicopata, uma porcentagem muito maior dos jurados apoiava a sentença de morte. Como resultado, o sistema legal se defronta não somente com a imposição da consequência mais severa possível, a pena de morte, mas fazendo isso com base no testemunho de um perito que em geral não está apoiado pela literatura. Embora alguns possam questionar a natureza terapêutica da pena de morte, o foco atual não tem nada a ver com a questão geral da pena de morte. Estão bem claras as implicações antiterapêuticas de admitir o testemunho do perito que não é apoiado pelas pesquisas. As implicações se tornam ainda mais profundas se diferentes jurisdições começam a mencionar especificamente a psicopatia como um fator agravante em casos de pena de morte, similares aos estatutos do Canadá que fez isso em relação aos casos não capitais (Zinger e Forth, 1998).

## Resumo

A psicopatia vem atraindo há muito tempo o interesse dos psicólogos forenses, mas é somente depois do surgimento de uma concepção comum e de uma medida padrão que ocorreu uma compreensão mais clara do transtorno. O advento do PCL-R levou a uma explosão nas pesquisas sobre psicopatia. Essas pesquisas identificaram fatores subjacentes que se somam à nossa compreensão da psicopatia e servem como base para a diferenciação entre psicopatia e transtorno da personalidade antissocial. Além do significado do Fator 1 na diferenciação entre psicopatia e TPA, a prevalência mais baixa e a presença formal da psicopatia no DSM também diferenciam os dois construtos.



Muitas diferenças entre psicopatas e não psicopatas se tornaram evidentes em várias dimensões. O aspecto mais amplamente estudado da psicopatia foi a sua relação com o comportamento criminal. Não só a psicopatia parece exibir uma relação significativa com o comportamento criminal geral e a recidiva violenta, como também com uma variedade de indivíduos em risco de perpetrar violência futura. Também está claro que existem características únicas da violência cometida por psicopatas. A literatura se tornou mais clara com respeito à manifestação interpessoal, cognitiva e fisiológica da psicopatia em sua relação com a constelação das características psicopáticas e a violência associada aos psicopatas.

Apesar do fato de que muitas pesquisas focaram os criminosos adultos brancos do sexo masculino no Canadá e Esta-

dos Unidos, também parece haver uma aplicação da psicopatia a uma variedade de indivíduos como as mulheres, crianças e outras etnias e nacionalidades. A psicopatia é um construto válido em mulheres, apesar de serem reduzidos os índices de prevalência entre elas e a relação com a violência não ser tão forte. Também existem evidências de que a psicopatia pode ser diagnosticada em crianças e adolescentes, embora alguns questionem a adequação do diagnóstico. A importância da psicopatia é ainda apoiada dentro de uma variedade de etnias e culturas. No entanto, os psicólogos forenses devem estar conscientes das diferenças potenciais entre grupos diferentes, como também devem estar cientes das implicações de se usar a psicopatia em determinados contextos legais como as decisões de sentença capital.

## Termos-chave

aprendizagem passiva da  
evitação  
emoções fraudulentas  
psicopatas de sucesso  
psicopatia

psicopatia primária  
psicopatia secundária  
transtorno da personalidade  
antissocial  
violência instrumental

violência reativa

## Leitura complementar

Babiak, P., & Hare, R. D. (2006). *Snakes in suits: When psychopaths go to work*. New York: Regan

Books/HarperCollins Publishers.

Hare, R. D. (1999). *Without conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York: Guilford.

# Avaliação do risco de violência

Conforme sugeriu nossa discussão no Capítulo 4, a avaliação da violência potencial de um indivíduo é um foco proeminente na psicologia forense e no direito. Quando a corte determina a sentença de um indivíduo, geralmente se baseia nas investigações pré-sentença que avaliam a probabilidade de ele cometer outra agressão violenta no futuro. A periculosidade é uma exigência específica para um processo legal, a restrição civil, que examinaremos no Capítulo 9. As decisões de livramento condicional e liberdade condicional ou mesmo o nível de supervisão necessário para quem é libertado da prisão estão baseadas na determinação desse risco de violência do indivíduo. Antes de serem feitas as determinações de transferir um adolescente para um tribunal adulto ou não, deve ocorrer uma avaliação das tendências para violência futura (Capítulo 11). Além disso, as escolas, empresas e o governo estão cada vez mais avaliando o potencial para a violência entre os estudantes, empregados ou pessoas que ameaçam funcionários do governo. Durante as últimas décadas, ocorreram muitas mudanças legais e psicológicas importantes que avançaram drasticamente no campo da **avaliação de risco**. Legalmente, os tribunais deixaram claro que valorizam, se

não se baseiam, na avaliação do risco de violência ao definirem uma série de determinações legais como as mencionadas anteriormente, apesar das limitações das avaliações de risco. Empiricamente, a literatura fez progressos surpreendentes ao realizar um esforço mais concentrado na identificação de fatores de risco relevantes para desenvolver abordagens estruturais e atuariais para avaliar o risco de violência.

## Natureza da violência e avaliação do risco de violência

### Definição de violência

Antes de começarmos nossa discussão sobre a avaliação de risco, é importante que examinemos o nosso entendimento do termo *violência*. Existe uma variedade de atos que podem ser considerados violentos ou agressivos. Entretanto, vamos definir violência de um modo que a torne mais receptiva à avaliação acurada pelos psicólogos forenses e seja útil ao sistema legal. Hart (2005, p. 4) oferece uma definição muito direta e concisa de violência que inclui “dano físico real, tentado ou ameaçado que é deliberado e não consentido”. Essa definição é útil na avaliação



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

risco de se tornarem vítimas de violência futura e, desse modo, eles devem avaliar riscos futuros fora das situações forenses (ver Tabela 5.1 para um resumo desses casos).

É importante examinar esses casos a partir de uma perspectiva da jurisprudência terapêutica. Todos esses casos apoiam a noção de que o direito pode ter um impacto profundo na prática da psicologia forense e, dessa forma, na saúde mental dos indivíduos que entram em contato com o sistema legal. Se a psicologia forense respondesse a esses casos com uma mentalidade do tipo “nada mudou, a vida segue em frente”, os direitos civis e a liberdade dos indivíduos estariam em jogo juntamente com a saúde mental daqueles indivíduos incorretamente libertados devido a avaliações de baixo risco de violência e daqueles que foram institucionalizados. As melhores pesquisas disponíveis indicam que os clínicos estão com mais frequência errados do que certos (Monahan, 1981) e

que atirar uma moeda é um método mais preciso do que suas previsões de violência (Ennis e Litwack, 1974). Entretanto, em vez de manterem o *status quo*, os psicólogos forenses usaram essas decisões da corte para melhorar a confiabilidade e validade das previsões de periculosidade e também melhorar os resultados terapêuticos.

## A evolução da avaliação de risco

Casos de tribunal como *Barefoot* e *Schall* aconteceram em um momento interessante para a psicologia forense. Havia um pessimismo significativo quanto à capacidade dos psicólogos forenses de preverem periculosidade futura. A famosa revisão das pesquisas feita por John Monahan (1981) concluiu que as previsões de periculosidade estavam erradas em duas de cada três. Como resultado, houve certa surpresa quando a Suprema Corte rati-

**Tabela 5.1** Casos legais importantes no desenvolvimento da avaliação de risco

Caso da suprema corte	Aspectos relevantes da decisão
<i>O'Connor vs. Donaldson</i> (1975)	Uma pessoa não pode ser responsabilizada apenas com base em uma doença mental, mas também deve exibir periculosidade iminente
<i>Tarasoff vs. Regentes da Universidade da Califórnia</i> (1976)	Decidiu que profissionais de saúde mental têm o dever de alertar, que exige a necessidade de avaliação sobre o potencial de um paciente de se tornar violento em relação a uma pessoa específica
<i>Barefoot vs. Estelle</i> (1983)	O testemunho de um especialista quanto à periculosidade pode nem sempre ser correto, mas é admissível e o processo competitivo deve avaliá-lo apropriadamente
<i>Schall vs. Martin</i> (1984)	A detenção preventiva é permitida com base em uma previsão de que o acusado apresente sério risco de conduta criminal futura
<i>Kansas vs. Hendricks</i> (1997) e <i>Kansas vs. Crane</i> (2002)	Afirmada a constitucionalidade dos estatutos do predador sexualmente violento e o uso de determinações de periculosidade para responsabilizá-lo



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



Em sua revisão dessa segunda geração de estudos, Otto (1992) foi cautelosamente otimista. Ele afirmou que várias melhorias haviam avançado durante a última década, tais como a identificação de várias medidas de resultados ou critérios além dos registros de prisão, um índice base de violência moderada para os mentalmente doentes com história prévia de violência, e que os profissionais de saúde mental têm capacidade de prever periculosidade. Em relação à terceira e última conclusão, Otto (1992, p. 130) declarou que “em vez de apenas uma em três previsões de periculosidade a longo prazo serem precisas, pelo menos uma em duas previsões de comportamento perigoso em curto prazo é precisa”.

Um desenvolvimento final e muito importante foi o movimento que evoluiu desde a previsão de periculosidade até a avaliação do risco de violência (Poythress, 1992). Os psicólogos forenses historicamente se referiam ao processo descrito aqui como previsão de periculosidade, potencialmente devido à tradição legal envolvida. Entretanto, quando a segunda geração foi concluída, houve um encorajamento para o uso da expressão *risco de violência* por vários motivos. Monahan (1992) acreditava que o uso da palavra periculosidade encorajava julgamentos dicotômicos (a pessoa é perigosa ou não é perigosa), que estavam de acordo com o pensamento dicotômico legal, mas contrários à probabilidade de violência (p. ex., uma probabilidade de 20% de violência futura) associada à avaliação de risco a partir de um ponto de vista psicológico. As decisões dicotômicas também forçariam as potenciais variáveis de interesse a uma única conclusão que ignora

a independência dos diferentes fatores (Poythress, 1992). Examinamos o risco de diferentes maneiras para evitar esse problema. Também, ao focar no risco de violência, os psicólogos forenses podem identificar claramente as variáveis que representam risco (abuso de substância, ameaças de agressão, fantasias violentas) e a variável de interesse, a violência (Poythress, 1992).

Avaliar o risco não é simplesmente uma questão de identificar se alguém vai cometer um ato violento; existem múltiplas facetas envolvidas na avaliação de risco (Douglas e Ogloff, 2003). Em vez de pensar na avaliação de risco como apenas a probabilidade de alguém se tornar violento, ela deve ser encarada como consistindo de vários componentes diferentes (Hart, 2005). Hart sugeriu que existem cinco facetas diferentes para as avaliações do risco de violência, que incluem: (1) natureza; (2) gravidade; (3) frequência; (4) iminência e (5) probabilidade. Embora muitas medidas concebidas para a avaliação de risco apenas levem em conta a probabilidade da ocorrência de violência futura, é igualmente importante considerar as outras quatro facetas. Qual é a natureza da violência potencial? O psicólogo forense deve focar as diferentes variáveis preditoras e ter um resultado potencialmente diferente se o foco for violência sexual, violência doméstica ou violência em geral. Qual é a gravidade potencial da violência? A decisão final será muito diferente se a gravidade potencial for assassinato comparado a um tapa no rosto. Com que frequência ocorrerá a violência potencial? Alguém que tem probabilidade de cometer repetidos atos violentos justifica maior consideração do que aquele que tem probabilidade



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

gens clínicas para avaliação de risco foram questionadas.

As primeiras pesquisas sobre a precisão do julgamento clínico foram ainda a base para muito do pessimismo referente à incapacidade da psicologia forense de avaliar o risco com precisão (Monahan, 2003). Os estudos feitos pelos primeiros pioneiros, que sugeriam que os psicólogos forenses podiam prever clinicamente apenas 20 a 35% dos pacientes com precisão, era tudo o que existia até 30 anos atrás (Cocozza e Steadman, 1974; Kosol, Boucher e Garofalo, 1972). Entretanto, estudos adicionais trouxeram alguma esperança para as previsões clínicas. Um estudo feito por Lidz, Mulvey e Gardner (1993) foi divulgado como “o estudo mais sofisticado publicado para a previsão clínica da violência” (Monahan, 1996, p. 111) e verificou que os clínicos predizem violência em níveis bem maiores do que o acaso (50%). Na verdade, a metanálise de Mossman (1994) da pesquisa disponível sobre previsões clínicas de violência apoiava a noção de que as previsões clínicas eram mais precisas do que o acaso, ou simplesmente atirar uma moeda ao ar, e que as previsões de longo prazo (mais de um ano) não são menos precisas do que as previsões de curto prazo (de um a sete dias). Além disso, as evidências mostram claramente uma maior precisão do que em estudos anteriores, que apresentavam muitos dos defeitos que Monahan identificou anteriormente.

## Medidas atuariais da violência

À medida que avançou o campo da avaliação de risco, a terceira geração de pesquisa foi marcada pelo advento das

abordagens atuariais para avaliação de risco. As abordagens atuariais contrastam com as abordagens clínicas por tenderem a ser mais formais, algorítmicas, objetivas e terem uma base estatística. A segunda geração da avaliação de risco focou a identificação de fatores de risco potenciais e serviu como base para o desenvolvimento posterior das abordagens atuariais e estruturadas para avaliação de risco. Embora pessoas como Klassen e O'Connor (1988a, 1988b) tenham tentado usar abordagens atuariais anteriormente, Harris, Rice e Quinsey (1993) relataram “um importante avanço no desenvolvimento da avaliação de risco atuarial” (Monahan, 1996, p. 113) com o seu desenvolvimento da primeira ferramenta atuarial amplamente examinada, o Guia de Avaliação de Risco de Violência (VRAG).

Em vários estudos (Harris et al., 1993; Harris, Rice e Cormier, 2002; Rice e Harris, 1995, 1997), esse grupo de pesquisadores examinou a utilidade do VRAG em pacientes forenses em Penetanguishene, Ontário. Em seu estudo inicial, Harris e colaboradores (1993) examinaram uma amostra de 618 homens de uma comunidade terapêutica de segurança máxima. Esses homens eram criminosos com transtornos mentais que haviam sido condenados por crimes graves. Do total de 618 sujeitos, 332 foram tratados em um hospital de segurança máxima e 286 foram apenas admitidos para avaliações psiquiátricas breves. Os arquivos institucionais foram codificados para inúmeras variáveis e, por meio de uma série de procedimentos estatísticos, foram escolhidas as variáveis que melhor prediziam resultados de violência durante uma média de 7 anos.



O VRAG consiste de 12 itens que são pesados de acordo com os achados estatísticos originais e incluem o escore total no PCL-R, desajuste no ensino fundamental, separação de um dos pais antes dos 16 anos, um escore resumido de delitos criminais não violentos antes do delito atual, estado civil na época do delito atual, fracassos anteriores na liberação condicional, a gravidade dos danos à vítima durante a agressão, se o paciente satisfazia os critérios para esquizofrenia, uma vítima feminina durante a agressão atual e escore de história de abuso de álcool. Esses 12 itens ponderados são totalizados para chegar a um escore geral no VRAG que possa então ser usado para determinar em quais das várias categorias a pessoa deveria ser colocada. Cada uma dessas categorias é acompanhada de um nível de risco para violência que sugere o risco que ela tem para os próximos 7 a 10 anos. Uma pessoa com um escore de -1 no VRAG corresponde a uma categoria com 17 a 31% de chance de ser violenta nos próximos 7 anos. Estudos usando o VRAG indicam que ele pode classificar com precisão em torno de 70 a 75% dos criminosos (Quinsey et al., 2006).

Outra abordagem atuarial significativa foi baseada no Estudo da Avaliação de Risco de MacArthur (Monahan et al., 2001). O Estudo da Avaliação de Risco de MacArthur foi um grande estudo multicêntrico que avaliou pacientes psiquiátricos de severidade aguda civis do sexo feminino e masculino. O grupo de MacArthur examinou um grande número de variáveis e acompanhou pacientes, avaliando a violência potencial em 20 semanas e 1 ano após a alta. Entretanto, para combinar essas variáveis, o grupo

usou uma abordagem diferente do VRAG e outros instrumentos atuariais. O grupo de MacArthur desenvolveu o que foi chamado de Árvore de Classificação Interativa (ICT). “Uma abordagem de árvore de classificação para avaliação do risco de violência é prevista em um modelo interativo e contingente da violência e permite muitas combinações diferentes dos fatores de risco para classificar uma pessoa como de alto ou baixo risco” (Monahan, 2002, p. 69). Conforme sugere a descrição de Monahan, essa é uma abordagem complicada que não é tão facilmente pontuada como na maioria dos instrumentos atuariais. Devido à abordagem estatística complexa, um *software* específico de computador, a Classificação de Risco de Violência (COVR), precisa ser usado para colocar os pacientes em um dos dois grupos de classificação (alto ou baixo risco). Estudos sobre essa abordagem apoiaram o seu uso. Em um estudo, Monahan e colaboradores (2005) verificaram que os índices de violência eram de 9% no grupo de baixo risco e 35% no grupo de alto risco, com uma definição estrita de violência, e entre 9 e 49% com uma definição mais ampla de violência.

Como resultado do sucesso das abordagens atuariais e as limitações e tendências potenciais dos julgamentos clínicos, muitos especialistas expressaram grande confiança nas abordagens atuariais. Ainda foram desenvolvidas outras medidas atuariais que focam a violência doméstica (p. ex., Instrumento de Rastreamento de Agressores Sexuais de Minnesota – Revisado e Static-99). Revisões da literatura sugerem que as ferramentas atuariais passaram por vários desafios legais e são rotineiramente admitidas em uma variedade de situações



legais (Litwack et al., 2006). Quinsey e colaboradores (2006) foram mais além e sugeriram que as ferramentas atuariais deveriam ser a única base para avaliações de risco de violência. Não é simplesmente uma questão de complementar o julgamento clínico com informações atuariais, mas as abordagens atuariais devem substituir completamente o julgamento clínico e este deve ser abandonado (Quinsey et al., 2006).

Contudo, ainda permanecem muitas críticas à abordagem atuarial. Em primeiro lugar, existem diversas revisões da literatura que sugerem que não existem evidências de que as abordagens atuariais para avaliação de risco sejam claramente superiores às abordagens clínicas (Litwack, 2001; Litwack et al., 2006) e encorajam os psicólogos forenses a prestarem mais atenção às evidências disponíveis antes de partirem para as conclusões. As medidas atuariais são com frequência criticadas por sua falta de capacidade de generalização fora da amostra original usada para construí-las. A COVR foi testada em apenas três amostras diferentes de pacientes psiquiátricos agudos. Até o momento, não foi testada em infratores criminais, em pacientes psiquiátricos crônicos ou mesmo em pessoas fora dos Estados Unidos. A questão da generalizabilidade pode até causar impacto em alguns itens. Um dos itens do VRAG é se a pessoa foi diagnosticada com esquizofrenia. No entanto, a maior parte da literatura da avaliação de risco sugere que um diagnóstico de uma doença mental importante aumenta o risco (p. ex., Webster, Douglas, Eaves e Hart, 1997). Considerando-se a natureza da amostra de construção do VRAG e que os indivíduos que sofriam de esquizofrenia estavam

estáveis e em tratamento, pode ser que esses indivíduos tivessem maior probabilidade de receber supervisão após a alta e, assim, teriam menos probabilidade de serem violentos. Novamente, o que é verdade para a amostra original pode não ser verdade em outro lugar. Os instrumentos atuariais precisam ser amplamente testados se quisermos nos basear apenas em medidas atuariais.

Outra discussão se refere à natureza **nomotética** das abordagens atuariais *versus* natureza **ideográfica** da avaliação de risco. Nomotética normalmente se refere ao estudo de grupos de pessoas. Ideográfica se refere ao estudo dos indivíduos. As medidas atuariais se baseiam em uma abordagem nomotética que aplica dados do grupo às decisões individuais. Uma vez que a Pessoa X pontue 86 em um instrumento, um psicólogo forense pode afirmar que ela tem 70% de chance de ser violenta porque das 100 pessoas que marcaram 86 pontos no instrumento na amostra de construção original, 70 delas se tornaram violentas (70%). O problema é que um psicólogo forense não está avaliando 100 pessoas, e ele não sabe se aquele cliente individual é um dos 70 ou um dos 30 (Hart, Michie e Cooke, 2007). Um dos criminosos mais notórios da história canadense, Paul Bernardo (ver Figura 5.1), é uma boa ilustração desse problema (Quadro 5.2). Criminosos como Bernardo apresentam um problema para as decisões puramente atuariais. Os prêmios dos seguros de carro fornecem um exemplo útil do debate ideográfico *versus* nomotético. As taxas de seguro de carro são atribuídas com base em fórmulas atuariais. Uma das variáveis que entram nas fórmulas atuariais é o gênero. Os estudantes do sexo masculino acham



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

### Quadro 5.2 Um dos *serial killers* mais notórios do Canadá

Paul Bernardo imediatamente se tornou um dos mais famosos *serial killers* e estupradores do Canadá quando seus crimes hediondos vieram à tona na década de 1990. Bernardo e sua esposa, Karla Holmolka, foram acusados de matar pelo menos três mulheres e estuprar pelo menos 75 outras. Uma dessas mulheres era irmã de Holmolka, que ela matou com uma overdose de droga veterinária que eles usaram para sedá-la durante o estupro. Apesar da sua história de estupro selvagem e assassinato, os escores de Bernardo eram muito baixos em pelo menos uma medida de risco atuarial, o VRAG. Um psicólogo forense que estivesse pontuando Bernardo no VRAG provavelmente chegaria ao escore de -1, que se relaciona a 17 a 31% de probabilidade de violência. A probabilidade mais alta de violência nessa variação é um pouco acima do nível de 26%, o que Monahan e Silver (2003) identificaram como o limiar para que os juízes identifiquem alguém como suficientemente perigoso para que não seja libertado. Bernardo não tinha pontuação alta no instrumento porque ele viveu com seus pais durante a adolescência, não teve problemas de adaptação no ensino fundamental, não tinha uma história de infrações criminais violentas ou não violentas antes do seu julgamento por assassinato e estupro, era casado, não tinha história de liberdade condicional anterior, além

de pontuar baixo em outros itens. Bernardo é um exemplo de um indivíduo que a maioria das pessoas consideraria extremamente em alto risco de reincidir, mas cujo escore em um instrumento atuarial não está de acordo com essa crença.

A Sra. Holmolka era originalmente considerada como uma cúmplice relutante e vítima do abuso sádico de Bernardo. Contudo, depois que ela concordou em negociar sua defesa em troca do seu testemunho contra Bernardo, a polícia encontrou evidências que sugeriam que ela foi uma participante mais ativa do que se pensava originalmente. Evidências em vídeo mostravam que ela mesma havia estuprado muitas das vítimas; outras evidências sugeriam que ela também as teria agredido fisicamente e ela mesma relatou que estudou sobre mulheres espancadas antes do seu julgamento e recebeu atenção da mídia por promover festas com sua amante lésbica enquanto estava na prisão. Muitos especialistas sugeriram que ela é um exemplo notável de uma mulher psicopata. Apesar dessas evidências e comportamento, Holmolka cumpriu seus 12 anos de sentença e foi libertada em 2005. Ela nunca expressou publicamente algum remorso pelo que fez, envolveu-se romanticamente com outro assassino após sua libertação e atualmente está casada, deu à luz um menino e está morando em Quebec.

truturado (SPJ). O SPJ tem seu enfoque nas listas dos fatores de risco importantes e orientações gerais para a utilização desses fatores de risco. As abordagens estruturadas para avaliação de risco estão normalmente baseadas na identificação de uma lista de fatores provenientes da literatura científica relevante (Litwack et al., 2006). Abordagens estruturadas como o HCR-20 podem ser pontuadas como em uma medida atuarial. Por exemplo, o HCR-20 compreende 20 itens que focam

em áreas históricas, clínicas e de risco. Cada item é pontuado como no PCL-R. Se não houver evidência da presença de um item, ele é pontuado com zero. Se houver uma evidência definitiva de um item particular, ele é pontuado com 2. Um escore de 1 é dado se houver alguma evidência, mas não definitiva, da presença de um item. Uma lista do HCR-20 pode ser encontrada na Tabela 5.2. A diferença entre uma medida como o HCR-20 e uma medida atuarial como a COVR é que



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

variáveis que estão relacionadas com a violência. Embora existam formas de contornar esse problema, como, por exemplo, usando técnicas estatísticas (p. ex., Curcas Roc) que estejam menos vinculadas aos índices de base (Mossman, 1994) e períodos prolongados de *follow-up* (p. ex., 10 anos), essa ainda é uma questão que continua dificultando a avaliação do risco de violência.

### Quando somos bons na avaliação de risco?

Também existem muitas situações em que os psicólogos forenses são bons na avaliação do risco de violência. À medida que a literatura se desenvolveu, ficou mais claro que os psicólogos forenses são bons na avaliação de risco para curtos períodos de tempo (Mossman, 1994). É muito mais fácil avaliar se um paciente vai se tornar violento nas próximas 48 horas ou 14 dias do que em 48 meses ou 14 anos. Inúmeros fatores podem se alterar quanto mais longo for o período de *follow-up*. Um indivíduo pode perder seu emprego, se divorciar, voltar a beber ou parar de tomar a medicação psiquiátrica. Quanto mais longo o período de tempo que uma única administração da avaliação de risco abranger, mais espaço haverá para um erro potencial.

Também seremos bons na avaliação de risco das pessoas se tivermos informações adequadas sobre seu comportamento passado, especialmente o comportamento violento (Elbogen, Huss, Tomkins e Scalora, 2005). Indivíduos que são encarcerados por anos em uma prisão ou que são pacientes crônicos em um hospital mental têm probabilidade de ter

uma ampla documentação que proporcione informações sobre o seu comportamento passado. Entretanto, em situações em que faltam informações ou elas são muito limitadas, a avaliação se torna mais difícil. Por exemplo, avaliar o risco de um indivíduo psicótico trazido para atendimento de urgência sem nenhuma identificação é muito difícil se você pensar nos fatores de risco históricos identificados no HCR-20 (Tabela 5.2). Quantos daqueles itens você acha que um psicólogo forense consegue identificar em um paciente psicótico não identificado? Os psicólogos forenses também são bons em avaliar a violência em contextos em que têm conhecimento de dados passados. Um psicólogo forense será muito mais preciso ao avaliar o risco em uma pessoa que for libertada para viver na comunidade se ele tiver evidências do índice geral de reincidência naquela comunidade específica.

Por fim, não é de causar surpresa que sejamos mais precisos em situações em que existem altos índices de base de violência. Geralmente, quanto mais perto o índice base de violência estiver de 50%, maior a probabilidade de exatidão nas avaliações de risco (Quinsey et al., 2006). A avaliação do risco de violência no público em geral sempre permanecerá baixa porque a violência é relativamente rara. Entretanto, os índices de base serão maiores quando o risco for avaliado em situações em que são avaliados indivíduos previamente violentos, indivíduos que apresentam numerosos fatores de risco são identificados, ou se as avaliações ocorrem em contextos institucionais em que a violência ocorre frequentemente e é monitorada.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

em um ato sexual legal pode levar alguns a serem diagnosticados se a atividade for considerada desviante ou necessária para a experiência sexual. Por exemplo, o personagem da televisão George Costanza no seriado *Seinfeld* certa vez tentou assistir televisão e comer um sanduíche de pastrami enquanto fazia sexo. Essas atividades são todas legais, mas se ele não for capaz de se sentir sexualmente gratificado sem elas, poderá ser diagnosticado como sofrendo de uma parafilia. No entanto, o foco atual nos agressores sexuais inclui aqueles indivíduos que realizaram um ato sexual ilegal e que as autoridades legais chegaram a tomar conhecimento.

A confusão é ainda mais complexa quando é examinada a distinção entre uma parafilia específica, a pedofilia e a molestação de crianças. O termo **molestador de crianças** é normalmente usado para rotular alguém que perpetrar um crime sexual contra uma criança. Embora os requisitos legais possam variar entre as jurisdições, a idade geral de consentimento sexual está entre 16 e 18 anos. É considerado um molestador de crianças aquele adulto que tenha se envolvido em um ato sexual com alguém abaixo da idade de consentimento. Entretanto, **pedófilo** (APA, 2000) é alguém envolvido em atividade sexual ou que experimenta sofrimento significativo quanto a impulsos ou fantasias sexuais envolvendo um indivíduo pré-púbere (normalmente considerado abaixo dos 13 anos). Um indivíduo pode ser um molestador de crianças e não ser pedófilo ou, em circunstâncias ainda mais raras, um pedófilo e não um molestador de crianças. Existem alguns profissionais da saúde mental que conside-

ram pedófilos todos os molestadores de crianças (Abel, Mittelman e Becker, 1985), mas esse ponto de vista não é universal (Marshall, 2006). Apesar disso, parece haver uma clara distinção entre os dois rótulos em termos de padrões de agressão (Marshall, 1998) e, embora a pedofilia sugira uma doença mental que necessita de tratamento, Marshall (2006) argumenta que todos os molestadores de crianças precisam de tratamento, sejam eles diagnosticados como pedófilos ou não. Como consequência da distinção potencial, o termo molestador de crianças será utilizado como um termo geral e pedofilia como um termo mais restrito, especificando uma pessoa com uma doença mental particular.

Outros aspectos da definição são menos complicados do que a distinção entre pedófilos e molestadores de crianças. A segunda categoria principal de agressores sexuais, embora represente a maior porcentagem de agressores sexuais (Quinsey et al., 2006), é a dos estupradores. Diferentes dos molestadores de crianças, os estupradores não têm um diagnóstico paralelo no DSM-IV TR. Alguns psicólogos forenses tendem a usar os diagnósticos de sadismo sexual e **parafilia SOE** (sem outra especificação) para descrever indivíduos que perpetraram agressões sexuais contra outros adultos (Doren, 2002; Marshall, 2006; Marshall, Kennedy, Yates e Serran, 2002). A falta de uma categoria diagnóstica abrangente para os estupradores provavelmente representa a distinção entre o crime de agressão sexual e a noção de que alguns agressores podem, em parte, ser compelidos por uma doença mental a cometerem seus crimes.

Outros agressores sexuais que são apresentados com menos frequência pe-



rante o sistema legal tendem a ser referidos em termos das suas parafilias. Os **exibicionistas** mostram seus genitais; os **frotteuristas** se esfregam nas outras pessoas e os **voyeurs** observam outras pessoas nuas ou durante atos sexuais. Em vez de haver centenas de diagnósticos separados listados no DSM, existem outras parafilias, como a zoofilia (relação sexual com animais), que são classificadas dentro das parafilias SOE mencionadas anteriormente. Também deve ser observado que os agressores sexuais podem sofrer de parafilias múltiplas ou perpetrar atos contra vítimas de diferentes grupos.

## Avaliação dos agressores sexuais

Os agressores sexuais condenados são tipicamente avaliados quanto ao seu risco futuro ou resposta ao tratamento. Essas avaliações tendem a focar a mensuração falométrica do desvio sexual, as características psicológicas que provavelmente estão relacionadas à resposta do agressor sexual ou os fatores de risco estáticos e dinâmicos que estão relacionados à reincidência a longo prazo. Essas áreas também não são mutuamente excludentes. Por exemplo, uma resposta sexual desviante quando medida por um dispositivo falométrico pode ser útil para avaliar a eficácia do tratamento e o risco a longo prazo. Entretanto, agressores sexuais suspeitos também são, infelizmente, avaliados para identificar se eles cometeram uma determinada agressão. Por exemplo, um indivíduo pode revelar um padrão de desvio sexual em uma medida falométrica e isso ser usado como evidência de que ele cometeu um determinado crime. Esse tipo

de prática clínica é similar às evidências de trauma e perfil discutidos no Capítulo 3 e é igualmente falha. Os especialistas no campo advertem enfaticamente contra o uso dos resultados da avaliação de um agressor sexual para sugerir a culpa ou inocência de um indivíduo (Marshall, 2006; Quinsey et al., 2006) porque isso está localizado fora do âmbito da prática dos psicólogos forenses e não é apoiado pela pesquisa psicológica. Usar essas evidências é como dizer que porque alguém come carne, é culpado de roubá-la do açougue local. Essa mesma lógica foi usada incorretamente para sugerir que porque uma pessoa exibe excitação sexual pela violência sexual, ela é culpada de uma determinada agressão. As decisões da corte de apelação também consideraram tal evidência inadmissível e, em geral, carecendo de apoio científico (*Louisiana vs. Hughes*, 2003).

## Avaliação falométrica: pletismógrafo peniano (PPG)

Medidas falométricas como o **pletismógrafo peniano** (ver Figura 6.1) são usadas rotineiramente para determinar as preferências sexuais de agressores sexuais do sexo masculino (Marshall e Fernandez, 2000). Uma medida falométrica consiste de algum tipo de estímulo sexual, um equipamento de monitoramento colocado no indivíduo e um equipamento para registro. Os estímulos sexuais são visuais, auditivos ou uma combinação de ambos. Eles normalmente consistem de uma apresentação de estímulos de áudio ou vídeo que são considerados incomuns ou desviantes de alguma maneira, juntamente com estímulos neutros e sexualmente apropriados. Antes de o indivíduo ser



**Figura 6.1** Um pletismógrafo peniano antes do uso. © eyevine/ny times.

exposto a esses estímulos, ele é conectado ao equipamento de monitoramento. Esse equipamento consiste de aparelhos para medir o ritmo cardíaco, condutância da pele (perspiração) e o enrijecimento do pênis. Toda a resposta que o indivíduo dá a um estímulo particular é então transmitida para o equipamento de registro e armazenada permanentemente em disco ou no computador.

A noção subjacente é a de que os agressores sexuais se envolvem em seu comportamento sexual antissocial devido às preferências sexualmente desviantes que são exibidas quando eles observam/ouvem estímulos sexuais similares. A crença é que, se um indivíduo exibe uma resposta aos estímulos desviantes, ele tem impulsos e fantasias similares também fora da situação de teste. Por exemplo, seria apropriado para um homem hete-

rossexual apresentar pulso acelerado ou enrijecimento do pênis se visse imagens sexualmente sugestivas de mulheres e ouvisse conversas sexualmente sugestivas enquanto isso. Ter uma resposta similar diante de imagens sexualmente sugestivas de meninos pequenos seria considerado sexualmente desviante. Obviamente, existem limitações legais quanto aos estímulos que podem ser apresentados. Imagens de crianças nuas envolvidas em atos sexuais são contra a lei e não são usadas. Entretanto, podem ser usadas imagens de crianças acompanhadas de uma descrição auditiva de natureza sexual.

As medidas falométricas são potencialmente muito úteis porque a maioria dos agressores sexuais tende a negar ter uma atração por situações impróprias com crianças pequenas ou atividade sexual violenta (Blanchard, Klassen, Di-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



Dowling, 1997). Baumgartner e colaboradores (2002) usaram o Inventário de Fantasias Sexuais de Wilson para examinar as diferenças entre molestadores de crianças e agressores não sexuais. Como esperado, os molestadores de crianças relataram fantasias mais pronunciadas em várias subescalas da medida e relataram, de um modo geral, níveis mais altos de fantasias sexuais do que os agressores não sexuais de uma unidade forense. Mais uma vez, as pesquisas que apoiam o uso de medidas designadas para avaliar as fantasias sexuais são preliminares, e é maior a probabilidade de os psicólogos forenses utilizarem entrevistas clínicas para avaliar fantasias sexuais entre os agressores sexuais.

### Avaliação de risco e reincidência

Boa parte das discussões iniciais na literatura sobre agressores sexuais se concentrou em estudar se eles eram agressores especializados ou se as agressões sexuais eram um dos muitos crimes que os agressores em geral cometiam (Lusnier, 2005). Essa distinção potencial é central para a discussão sobre a reincidência dos agressores sexuais e a maneira como os clínicos se ocupam da avaliação de risco entre os indivíduos que perpetraram crimes sexuais.

Hanson e Bussière (1998) realizaram uma metanálise focando nos fatores de risco relacionados à reincidência de agressão não sexual e agressão sexual. O estudo usou 87 estudos publicados e não publicados, e todos eles incluíam informações sobre agressões sexuais, agressões violentas não sexuais e alguma agressão repetida. Eles dividiram todos os fatores de risco potenciais em:

- variáveis demográficas (p. ex., idade, estado civil, educação);
- criminalidade geral (p. ex., alguma agressão anterior, delinquência juvenil);
- história criminal sexual (p. ex., avaliação falométrica, alguma preferência sexual desviante);
- apresentação clínica e história do tratamento (p. ex., não concluir o tratamento, empatia pelas vítimas);
- história do desenvolvimento (p. ex., relação negativa com a mãe) e
- inadaptação psicológica (p. ex., um transtorno de personalidade, problemas com a raiva)

Houve vários achados interessantes nesse estudo (Hanson e Bussière, 1998). Os preditores mais fortes de reincidência sexual foram as respostas falométricas às crianças e preferências sexuais desviantes. Agressões sexuais anteriores, presença de uma vítima estranha, início precoce da agressão sexual, vítima infantil implicada, transtorno da personalidade antisocial, alguma agressão anterior, idade, nunca ter se casado, não ter concluído tratamento e vítima masculina também estavam relacionados à reincidência sexual. Além disso, havia vários fatores um tanto surpreendentes que não estavam relacionados à reincidência sexual, dado o foco da avaliação e tratamento entre os agressores sexuais. Empatia pelas vítimas, negação de uma agressão sexual, baixa motivação para tratamento e ter sido abusado sexualmente quando criança eram fatores sem relação com a reincidência. De um modo geral, apenas 13,4% dos 23.393 agressores sexuais reincidiram no tempo médio de 4 a 5 anos de *follow-up*. Entretanto, Hanson e Bussière (1998) acreditam que essa cifra seja



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



**Tabela 6.1** Itens dos instrumentos de avaliação do risco de violência sexual

SVR-20	SORAG	Static-99
Desvio sexual	Escore do Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)	Agressões sexuais anteriores
Vítima de abuso infantil	Desadaptação na escola elementar	Datas de sentenças anteriores
Psicopatia	Diagnóstico no DSM-III de Transtorno da Personalidade	Alguma condenação por agressões sexuais sem contato
Doença mental importante	Idade quando da agressão	Condenações atuais por violência não sexual
Problemas de abuso de substância	Viveu com ambos os pais até os 16 anos	Condenações anteriores por violência não sexual
Ideação suicida/homicida	Fracasso na liberação condicional anterior	Vítimas não relacionadas
Problemas de relacionamento	Escore de agressão não violenta	Vítimas estranhas
Problemas com emprego	Estado civil	Vítimas do sexo masculino
Agressões anteriores violentas não sexuais	Diagnóstico no DSM-III de esquizofrenia	Jovem
Agressões anteriores não violentas	Escore de agressão violenta	Solteiro
Fracasso em supervisão anterior	História de abuso de álcool	
Agressões sexuais de alta densidade	História de agressões sexuais somente contra meninas abaixo de 14 anos ou se o agressor é 5 anos mais velho do que a vítima	
Tipos de agressões sexuais múltiplas	Resultados do teste falométrico	
Dano físico à(s) vítimas(s)	Número de condenações prévias por agressões sexuais	
Uso de armas ou ameaças de morte		
Intensificação da frequência ou gravidade		
Minimização extrema ou negação de agressões sexuais		
Atitudes que apoiam ou admitem agressões sexuais		
Ausência de planos realistas		
Atitudes negativas em relação às intervenções		
Outras considerações		



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



metanálise forneça conclusões definitivas sobre a eficácia dos programas de tratamento de agressores sexuais. Embora não haja um consenso claro a respeito da eficácia do tratamento dos agressores sexuais, a literatura não é tão pessimista quanto Furby e colaboradores (1989) foram muitos anos atrás.

### **Componentes dos programas com potencial de sucesso**

Além de tentar avaliar a eficácia do tratamento do agressor sexual, também existem algumas evidências sobre os componentes que compõem um programa de tratamento bem delineado. As tentativas iniciais de tratamento do agressor sexual com frequência estavam baseadas no comportamento, mas em seguida aquelas que realizavam o tratamento encorajaram a noção dos componentes cognitivos na agressão sexual (Abel, Blanchard e Becker, 1978) e o modelo de prevenção de recaída (Pithers, Marques, Gibat e Marlitt, 1983). O tratamento cognitivo e cognitivo-comportamental têm seu foco na relação entre os padrões de pensamento distorcido e os comportamentos mal-dapatativos. Os componentes cognitivo-comportamentais focam na minimização por parte do agressor, negação e dano à vítima. O objetivo é reduzir a negação do agressor e a minimização que ele faz da agressão, além de fazê-lo perceber o dano que infligiu à vítima (Marshall, 1996). A negação e minimização geralmente funcionam como uma maneira de proteger o agressor de se dar conta das verdadeiras consequências do seu comportamento, e muitos programas acreditam que essas questões devem ser confrontadas para que o agressor sexual participe efetiva-

mente do tratamento (Marshall, 1996). A abordagem cognitivo-comportamental também aborda as atitudes e crenças sobre mulheres e crianças que provavelmente resultam em comportamentos de agressão sexual ou interesses desviantes que conduzem ao comportamento inadequado. As atitudes que sexualizam completamente as mulheres e encaram as crianças como equivalentes sexuais dos pares adultos são questões que geralmente são abordadas.

Geralmente existem inúmeros déficits subjacentes ao comportamento do agressor sexual. Por exemplo, baixa autoestima e inadequação sexual com frequência levam a interesses sexuais desviantes (Marshall, 2006). Ao abordarmos a falta de autoestima e a inadequação sexual, os interesses sexuais desviantes serão diminuídos. Os programas também se direcionam para as habilidades interpessoais inadequadas e o funcionamento social. Estudos verificaram que os programas que tratam de questões como o controle da raiva, treinamento da assertividade, habilidades de comunicação e habilidades de relacionamento são efetivos (McGrath, Cumming, Livingston e Hoke, 2003). Outro componente com frequência abordado nos programas de tratamento dos agressores sexuais é o abuso de substância. Pesquisas sugerem que o abuso e dependência de substância muitas vezes acompanham o comportamento sexualmente inadequado e podem atuar como uma forma de diminuir as inibições naturais e culturais contra a perpetração de um comportamento sexualmente inadequado (Marques e Nelson, 1989).

A **prevenção de recaída** focaliza a identificação das séries de eventos que



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



ment of Corrections, 2003). Entretanto, os estudos ainda são preliminares e estão longe de serem conclusivos. A legislação também pode tornar impossível ou quase impossível que os agressores sexuais encontrem moradia e, assim, aumenta a possibilidade de eles se agruparem em áreas que já têm alto índice de criminalidade ou de aumentar os estressores que levam à reincidência (Levenson e Cotter, 2005). Agressores sexuais relataram que as restrições de moradia trazem a probabilidade de aumentar o seu isolamento, aumentar as dificuldades financeiras e diminuir a estabilidade geral (Levenson e Cotter, 2005).

### Leis para predadores sexualmente violentos

As leis para predadores sexualmente violento (SVP) tendem a ser as mais controvertidas e complexas da legislação recente para o agressor sexual. Na última contagem, pelo menos 16 estados e o Distrito de Columbia aprovaram leis para SVP que previam a identificação e a restrição civil dos agressores sexuais (Fitch, 2003; Kendall e Cheung, 2004). As leis para SVP tendem a ser mais limitadas no seu alcance e buscam apenas identificar aqueles agressores que são mais perigosos. Apesar da preocupação de que a maioria dos agressores sexuais seria identificada como SVP, as evidências sugerem que menos de 10%, se não menos de 5%, dos agressores sexuais nos estados relevantes foram identificados como SVPs (Kendall e Cheung, 2004). Embora essas leis variem entre as jurisdições, as leis para SVP têm seu foco nos agressores sexuais condena-

dos e proporcionam a restrição civil desses indivíduos normalmente identificados como mentalmente doentes e com probabilidade de cometer uma futura agressão sexual se forem libertados. Como consequência, essas leis são similares à restrição civil que discutiremos no Capítulo 9. Contudo, elas visam especialmente os agressores sexuais condenados, não toda a pessoa que seja mentalmente doente e perigosa. Normalmente, os agressores sexuais que são SVPs potenciais são identificados pela força policial local ou advogados distritais e devem passar por uma audiência para SVP. Durante a audiência, os dois lados apresentam evidências diante de um juiz ou júri de que o indivíduo deve ou não deve ser designado **predador sexual** ou predador sexualmente violento. Se for considerado um predador sexual ou um predador sexualmente violento, o indivíduo será institucionalizado depois de ter cumprido sua sentença criminal e receberá tratamento até que não seja mais considerado um predador sexual (Fitch, 2003). O Texas é a única exceção em que os SVPs são encaminhados como pacientes ambulatoriais, e na Virgínia e Arizona eles podem ser encaminhados como pacientes ambulatoriais ou continuar a sua institucionalização como internos em uma instituição de doentes mentais (La Fond, 2003). Portanto, o termo predador sexual indica um agressor sexual com risco aumentado de reincidir após ser libertado da prisão, e não alguém que cometeu uma agressão sexual.

As leis para SVP foram criticadas por várias razões. Primeiro, elas possibilitam a continuação do encarceramento

### Quadro 6.3 Os psicólogos forenses deveriam fazer menos avaliações de risco em agressores sexuais?

Conforme discutimos neste capítulo e no Capítulo 5, o uso da avaliação de risco psicológico se expandiu exponencialmente nos últimos 20 anos. Não há outra área em que ela tenha se expandido mais do que com os agressores sexuais. As legislações recentes sobre os agressores sexuais exigiram que as avaliações determinassem o risco futuro que estes representam ao público antes que eles sejam libertados, tenham que se registrar como agressores sexuais ou sejam restringidos civilmente como predadores sexuais. Também discutimos os problemas que os psicólogos forenses encontram ao avaliar com precisão o risco de qualquer pessoa, mas sobretudo agressores sexuais. A Lei de Proteção e Segurança Infantil Adam Walsh, de 2006, estabeleceu um registro nacional dos agressores sexuais que incorporava o uso de evidências de DNA e o rastreamento dos agressores sexuais condenados por meio de um sistema de posicionamento global, aumento nas sentenças obrigatórias mínimas e penalidades por crimes relacionados a sexo, aumento de fundos para as forças policiais locais para rastrear esses criminosos e a criação de um registro nacional

para impedir que crianças sejam adotadas por agressores sexuais.

Para classificar os agressores sexuais com fins legais, foi proposto um sistema de classificação de três níveis. No entanto, em vez de o tribunal determinar o nível de risco e o nível com o auxílio de uma avaliação de risco conduzida por um psicólogo forense, todos os níveis de risco são atribuídos com base estritamente na história prévia de agressões, sendo que os agressores sexuais que foram condenados por crimes sexuais mais graves se enquadravam no Nível III. Os agressores que cometem crimes menos graves são designados para o Nível II, e todos os outros agressores sexuais condenados são designados para o Nível I. Tal sistema acaba eliminando a necessidade de avaliações psicológicas e os problemas que as acompanham, mas também trata da mesma forma todos os agressores que foram condenados por determinados crimes, independentemente das suas diferenças individuais. Resta saber se tal classificação será adotada universalmente ou se ela é melhor do que as avaliações de risco tradicionais realizadas pelos psicólogos forenses.

de um indivíduo que já cumpriu a sua sentença por um crime. Em essência, o argumento era de que eles eram julgados duas vezes pelo mesmo crime. Existe uma proibição contra tais práticas, *duplo risco*, na constituição dos Estados Unidos (ver Mercado, Schopp e Bornstein, 2005). Especificamente, essas leis estão baseadas na probabilidade de crimes futuros, e não porque o indivíduo cometeu um crime e não foi punido por ele. Seria possível argumentar que as leis para SVP são similares ao filme *Minority report*, estrelado por Tom Cruise,

em que ele trabalha como um policial do futuro que prende pessoas que vão assassinar alguém, conforme previsto pelas premonições de três indivíduos especialmente sensíveis. Em nenhuma outra situação os agressores condenados são institucionalizados devido à probabilidade de cometerem um crime potencial em vez de terem cometido um crime real. Em terceiro lugar, outros argumentaram que essas leis equivalem a leis *ex post facto* ou leis aprovadas depois que a pessoa foi condenada e, portanto, são inconstitucionais (ver Mercado et



al., 2005). Apesar dessas preocupações, a Suprema Corte dos Estados Unidos as rejeitou como desafios constitucionais e considerou que as leis para SVP são legalmente apropriadas (*Kansas vs. Crane*, 2002; *Kansas vs. Hendricks*, 1997).

Outras preocupações se relacionam aos pressupostos sobre a psicologia forense que são inerentes a essas leis. A lei presume que os psicólogos forenses podem prever com precisão a probabilidade de uma agressão sexual futura (ver Quadro 6.3 para a legislação que afasta os psicólogos da condução de avaliações de risco em agressores sexuais) com um grau de certeza suficiente que justifique a continuidade da institucionalização, potencialmente de forma indefinida (ver Levenson, 2004). Em Minnesota e Washington, onde foram aprovadas as primeiras leis de SVP, muito poucos indivíduos (menos de 4%) identificados como SVPs foram soltos e permitido que retornassem à comunidade (apud Fitch, 2003). Por consequência, os estados passaram por muitos problemas com alojamento e aumento dos custos, pois cresceu muito o número de predadores sexuais institucionalizados (Fitch, 2003). O estado de Washington construiu instalações inteiramente novas simplesmente com o objetivo de abrigar esses indivíduos (La Fond, 2003). A Califórnia destinou o orçamento de 47 milhões de dólares para seu programa de SVP no seu segundo ano de existência (apud Fitch, 2003). Muitos críticos também apontam para o debate sobre a eficácia do tratamento de agressores sexuais e questionam se as leis podem basear a libertação futura de alguém em função de uma redução no risco devido ao tratamento, quando ainda não está claro

que o tratamento é efetivo (Janus, 2000). Apesar dessas críticas e potenciais consequências antiterapêuticas, as leis de SVP continuam a ser aprovadas e necessitam de uma presença ainda maior dos psicólogos forenses.

## Resumo

Os agressores sexuais são geralmente definidos pelos crimes que cometem, mas também compõem um grupo muito diverso, sendo que o rótulo de agressor sexual nem sempre é claramente descritivo. Além de serem definidos pelos crimes que cometem, também existem inúmeras doenças mentais que são caracterizadas pelo comportamento sexual. Parafilia é o termo geral usado para descrever os indivíduos que sofrem desses transtornos sexuais, mas nem todos os agressores sexuais sofrem de uma parafilia.

A avaliação dos agressores sexuais com frequência serve a propósitos diferentes da avaliação da maioria dos clientes em saúde mental. A avaliação dos agressores sexuais não serve para identificá-los como agressores sexuais, mas para avaliar as mudanças relacionadas ao tratamento. Os agressores sexuais são avaliados usando medidas falométricas e várias abordagens psicológicas focadas em domínios considerados como integrais para o desenvolvimento e perpetração de agressões sexuais. As medidas falométricas são identificadas por alguns como necessárias para a avaliação de agressores sexuais e parafilias, mas permanecem um tanto controversas. Existem várias medidas psicológicas usadas para avaliar aspectos psicoló-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



moral, porque a sociedade acredita que é inapropriado que pessoas que não sabem o que estão fazendo, ou que não conseguem controlar o seu comportamento, sejam punidas. Desse modo, a inimputabilidade tem seu foco no estado mental de um indivíduo no momento do ato criminoso e é frequentemente referida como o estado mental no momento do delito ou MSO. É importante lembrar que inimputabilidade se refere ao estado mental de uma pessoa no momento do delito, porque no Capítulo 8 discutiremos capacidade e as formas pelas quais são diferenciadas inimputabilidade e capacidade. A capacidade focaliza o estado mental de uma pessoa durante o processo de julgamento.

Uma concepção errônea, dentre as muitas que discutiremos neste capítulo, é que inimputabilidade seja uma doença mental ou comparável à doença mental. Muito embora a presença de uma doença mental ou defeito mental seja central para as diferentes leis que definem a inimputabilidade, inimputabilidade não é sinônimo de doença mental. Inimputabilidade é um termo legal, não um termo psicológico ou psiquiátrico. Você não vai encontrar o termo inimputabilidade no DSM com os critérios diagnósticos listados como ocorre com outras doenças mentais. Alguém pode sofrer de uma doença mental e não ser inimputável. A inimputabilidade normalmente requer um nível de prejuízo que é mais específico do que simplesmente sofrer de uma doença mental. Além disso, nem todas as doenças mentais são suficientes para estabelecer uma defesa por inimputabilidade, conforme discutiremos posteriormente.

## Padrões de inimputabilidade

Parte da controvérsia que envolve a inimputabilidade está exemplificada nas numerosas descrições ou padrões de inimputabilidade que existiram ao longo do tempo. Os efeitos pretendidos dessas mudanças são outro exemplo de jurisprudência terapêutica e da capacidade da lei de ter consequências terapêuticas ou antiterapêuticas. A definição ou padrão para inimputabilidade tem sido mudada rotineiramente ao longo do tempo devido à preocupação por ela ser muito branda ou, por vezes, severa demais. Tem havido refinamentos constantes na esperança de que apenas aquelas pessoas que são verdadeiramente inimputáveis sejam absolvidas. Existem indicações de que os padrões primitivos para inimputabilidade datam pelo menos do século XIII, na Inglaterra (Goldstein, Morse e Shapiro, 2003). Contudo, foi somente no século XVIII que essas noções primitivas foram mais formalizadas.

## Padrão da besta selvagem

Um dos primeiro padrões formalizados de inimputabilidade é o **teste da besta selvagem**. Inicialmente na lei comum inglesa, um acusado que se pensava ser inimputável era considerado inocente, mas não havia um padrão específico para inimputabilidade. Em 1724, um juiz inglês, Juiz Tracy, reconheceu formalmente o padrão legal que se tornou conhecido como o padrão da besta selvagem (*Rex vs. Arnold*, 1724) ao declarar que para alguém ser inimputável ele deve estar totalmente privado da sua compreensão e memória e não saber o que está fazendo, de modo



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

“invasão de domicílio e roubo de pequeno valor” e alegou inimputabilidade (Weiner, 1985, p. 9). O influente juiz Bazelon (o mesmo juiz que posteriormente presidiu em *Jenkins*) escreveu a opinião da corte e declarou que os peritos deveriam receber tanta liberdade quanto possível nessas determinações e que um acusado seria legalmente inimputável se o crime fosse produto de uma doença ou defeito mental. Essa decisão se aplicava somente aos tribunais federais, mas devido à influência do juiz Bazelon e à Corte de Apelação do Distrito de Columbia, a regra de *Durham* teve um impacto significativo no pensamento da época (Goldstein et al., 2003).

Entretanto, houve vários problemas com a regra de *Durham*. Primeiro, ela presumia que os psicólogos forenses e outros profissionais da saúde mental pudessem concordar com os construtos que constituíam uma doença ou defeito mental. O tribunal do Distrito de Columbia tentou eliminar esse problema em *McDonald vs. Estados Unidos* (1962), decidindo que a doença ou defeito mental deveria prejudicar substancialmente o acusado. Em segundo lugar, era muito mais difícil do que se supunha determinar se um ato criminoso era produto de uma doença mental. Alguns especialistas achavam que deveria ser uma definição restrita que sugerisse que sem a presença da doença mental o acusado não teria cometido o crime. Outros sugeriram uma ênfase mais ampla ao considerarem a vida inteira do acusado como um possível motivador para o crime. As cortes começaram a achar que os peritos tinham interferência excessiva nos casos de defesa por inimputabilidade, e que os acusados estavam cada vez mais sendo considerados inimputáveis com base no testemunho de peritos e na con-

sequente jurisprudência sobre tal assunto dos tribunais (Weiner, 1985). Como consequência, *Durham* é considerado o mais liberal ou extensivo dos três padrões modernos para inimputabilidade. As cortes tentaram remediar o problema percebido da confiabilidade do perito, embora ainda mantendo *Durham*, decidindo que os profissionais da saúde mental não poderiam testemunhar a respeito da conexão entre a doença mental e o comportamento criminoso (*Washington vs. Estados Unidos*, 1967) eliminando, assim, o testemunho final e devolvendo a responsabilidade da decisão para os mãos do juiz de fato.

### A regra do Instituto Americano de Direito (ALI) e *Brawner*

Como *Durham* continuamente encontrava oposição, e fora do parecer da corte do Distrito de Columbia era lei apenas em New Hampshire e Maine, foram elaborados outros padrões alternativos para inimputabilidade (Weiner, 1985). O Instituto Americano de Direito (ALI) deteve-se no tema da inimputabilidade na década de 1950 e esboçou um padrão alternativo que tentava evitar os problemas de *M'Naghten* e *Durham* e publicou o padrão no seu Código Penal Modelo. O ALI é um grupo de advogados que redige propostas de leis e sugere reformas legais, mas não tem autoridade legal para transformar essas mudanças em uma lei obrigatória. O Código Penal Modelo diz:

Uma pessoa não é responsável por conduta criminal se no momento de tal conduta, como consequência de doença ou defeito mental, ela não tiver capacidade substancial de apreciar a criminalidade (ilegalidade) da sua conduta ou de adequar sua conduta às exigências da lei. (Seção 4.01)





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



ceitualizações dos jurados de inimputabilidade ao testemunharem.

Pesquisadores psicolegais também examinaram se a disponibilidade do veredito de GBMI afeta os resultados esperados. Savitsky e Lindblom (1986) realizaram o primeiro estudo de GBMI utilizando estudantes de graduação que compunham júris de seis pessoas e os expuseram a um de dois julgamentos gravados em vídeo. Os jurados simulados receberam duas opções de veredito (culpado, inocente), três opções de veredito (culpado, inocente e NGRI) ou quatro opções de veredito (culpado, inocente, NGRI e GBMI). Os resultados indicaram que um número significativo dos jurados simulados mudou seu veredito de NGRI para GBMI ou que um número maior de acusados pode ser considerado culpado do crime em questão quando a opção de veredito de GBMI está disponível. Poulson (1990) verificou que a adição da opção de veredito de GBMI tinha um duplo efeito. A disponibilidade do GBMI não apenas reduziu o número de vereditos de NGRI como também diminuiu o número de vereditos de culpado. Roberts, Golding e Fincham (1987) esclareceram ainda mais esse ponto ao confirmarem que a adição da alternativa de GBMI reduz o número de acusados considerados NGRI em casos que apresentam doença mental grave e reduz o número de acusados considerados culpados em casos de formas mais leves de doença mental. Assim sendo, parece que a adição da opção de veredito de GBMI pode causar uma mudança no veredito de NGRI para GBMI e de culpado para GBMI dependendo das especificidades do caso. No geral, os resultados indicam claramente que a presença de uma opção adicional de veredito

na forma de GBMI influencia as decisões dos jurados (Poulson, Wuensch e Brondino, 1998). Não está claro no momento se a escolha dos jurados do veredito de GBMI se deve à adequação do veredito ou ao simples fato de ser um veredito alternativo (isto é, um veredito que não seja culpado, inocente ou NGRI).

## Mitos sobre inimputabilidade

Como parece sugerir a seção anterior, que examinou a influência dos diferentes padrões de inimputabilidade, existem inúmeras concepções errôneas referentes à defesa de inimputabilidade (Perlin, 1996). Essas falsas concepções ou mitos tipicamente têm seu foco no uso excessivo da defesa, na gravidade dos crimes em questão nesses casos, na gravidade da doença mental envolvida, no encaminhamento dos absolvidos por inimputabilidade e na periculosidade dos absolvidos por inimputabilidade. A crença de que o padrão de inimputabilidade faz uma diferença significativa na proporção das absolvições foi foco de muita atenção pública e legislativa. Essa crença está baseada na ideia de que a defesa por inimputabilidade é utilizada em excesso e abusada pelos acusados. Entretanto, as evidências disponíveis sugerem um quadro muito diferente. Embora os índices variem nas diferentes jurisdições, estudos sugerem que a defesa por inimputabilidade é raramente levantada e ainda mais raramente resulta em absolvição. Em média, a defesa por inimputabilidade parece ser levantada em aproximadamente 1% de todos os casos criminais e tem sucesso apenas em torno de 26% das vezes (Cirincione, Steadman e McGreevy, 1995). No entanto, existe uma variabilidade significativa e os resultados

raramente são abrangentes. Por exemplo, alguns estudos conseguiram obter dados úteis de 5, 7, 8 e 10 estados respectivamente e eram restritos aos condados mais populosos naqueles estados (Callahan, Steadman, McGreevy e Robbins, 1991; Cirincione et al., 1995; McGinley e Pasewark, 1989; Pasewark e McGinley, 1985). Além disso, esses índices variam drasticamente entre os estados devido a inúmeras diferenças peculiares nos procedimentos e leis. Por exemplo, Callahan e colaboradores (1991) descobriram que os índices de alegação de inimizabilidade variavam de 0,30 a 5,74% nos casos criminais, e que os índices de absolvição variavam de 7,3 a 87% em um estado onde as alegações de inimizabilidade eram amplamente utilizadas por meio de um acordo entre a acusação e a defesa.

O índice de 1% de alegações de inimizabilidade e 26% dos que terminam em absolvição estão em claro contraste com a percepção pública (Silver, Cirincione e

Steadman, 1994). A Tabela 7.2 mostra essas comparações. Além disso, existe uma relação negativa entre a frequência de uma alegação de inimizabilidade e o sucesso ( $r = -0,67$ ), de modo que os acusados em estados que usam a defesa com maior frequência têm menos sucesso. Fica claro que o público superestima significativamente tanto o uso quanto o sucesso da defesa por inimizabilidade, mas é possível alterar essas crenças. Em determinado estudo, aproximadamente 92% dos respondentes da comunidade acreditavam que a defesa por inimizabilidade era utilizada excessivamente, mas se eram informados sobre os índices reais, apenas 52% achava que a mesma era utilizada em excesso (Jeffrey e Pasewark, 1983). Esses dados parecem sugerir que boa parte da preocupação do público com a defesa por inimizabilidade se deve à falta de conhecimento dos índices reais do seu uso e sucesso.

Uma segunda concepção errônea comum é de que os absolvidos por inim-

**Tabela 7.2** Crenças do público e a defesa por inimizabilidade

	Percepção	Real
Uso da defesa por inimizabilidade		
Porcentagem de alegação de inimizabilidade	37%	1%
Porcentagem de absolvições por inimizabilidade	44%	26%
Encaminhamento dos absolvidos		
Porcentagem enviada a hospital mental	51%	85%
Porcentagem liberada	26%	15%
Liberação condicional		12%
Paciente ambulatorial		3%
Liberdade		1%
Duração do confinamento		
Todos os crimes	22 meses	33 meses
Assassinato	—	76 meses

Fonte: Adaptado da Tabela 2 de Silver, Cirincione e Steadman (1994).



putabilidade não são doentes mentais graves. Em um estudo de mais de 1.700 acusados antes do seu julgamento nas cortes federais, os resultados encontraram que 77% dos considerados inimputáveis estavam sofrendo de psicose, um transtorno do humor, retardo mental ou um transtorno orgânico e que apenas 1% dos casos era simulação de doença mental (Cochrane, Grisso e Frederick, 2001). Callahan e colaboradores (1991) encontraram que quase 70% dos absolvidos por inimputabilidade foram diagnosticados com alguma forma de psicose, outros 16% padeciam de outras doenças mentais importantes e 4,8% eram mentalmente retardados. Cirincione e colaboradores (1995) demonstraram também que aqueles indivíduos que sofriam de uma doença mental grave tinham uma probabilidade significativamente maior de serem considerados inimputáveis do que aqueles sem uma doença mental grave. Pesquisas também indicam que a maioria dos absolvidos por inimputabilidade haviam sido hospitalizados anteriormente por motivo de saúde mental (Callahan et al., 1991) e pelo menos uma hospitalização prévia estava relacionada a uma absolvição de sucesso por inimputabilidade (Cirincione et al., 1995). Mais uma vez, os resultados sugerem que a percepção pública é imprecisa e que aqueles que alegam e são absolvidos com base em inimputabilidade são doentes mentais graves.

Outra concepção errônea comum sobre inimputabilidade é que a maioria das absolvições é de acusações de assassinato. Mesmo os advogados acham que assassinato é o crime de acusações mais frequentes nos casos de inimputabilidade (Burton e Steadman, 1978). Os casos em que a pessoa mata alguém e depois alega

inimputabilidade são certamente os mais memoráveis, mas eles tendem a ser a exceção e não a regra. Apenas 14,3% dos absolvidos por inimputabilidade são acusados de assassinato (Callahan et al., 1991), e o indivíduo que é acusado por algum crime violento que não seja assassinato é muito mais provável de receber uma absolvição por inimputabilidade do que indivíduos acusados de assassinato (Cirincione et al., 1995). Callahan e colaboradores (1991) identificaram que 38,2% dos absolvidos por inimputabilidade haviam sido acusados por agressão física, 11,7% por outras agressões violentas, 7,4% por roubo, 18,0% por crime a propriedade e 9,9% por outros crimes menores.

Uma das concepções errôneas mais significativas referentes à defesa de inimputabilidade é a disposição das absolvições por inimputabilidade. Sales, Miller e Hall (2005) afirmaram que existem quatro abordagens disponíveis para os absolvidos entre as diferentes jurisdições. Aquele que é considerado NGRI recebe uma destas: (1) nenhuma consequência e é libertado, a menos que a jurisdição tente interná-lo civilmente à parte do julgamento criminal; (2) uma audiência de internação automática depois que o veredito foi dado; (3) uma internação automática para observação e avaliação, que pode durar de 30 a 60 dias, e (4) uma internação compulsória automática. O público acredita, em geral, que os absolvidos por inimputabilidade são liberados logo após a sua absolvição, mas a maioria dos estados tem provisões para confinamento imediato, pelo menos para fins de avaliação (Steadman et al., 1993). Como sugere a Tabela 7.2, o público subestima a porcentagem dos absolvidos por inimputabilidade que estão hospitalizados apontando esse per-

centual em aproximadamente 35% e superestima o percentual dos que são deixados livres, apontando-o em aproximadamente 10%. Contudo, se eliminarmos os absolvidos por inimizabilidade que são liberados condicionalmente ou liberados como pacientes ambulatoriais, o público geral superestima o número por uma enorme diferença. O público também superestima a quantidade de tempo que ficam confinados os absolvidos por inimizabilidade (Silver et al., 1994). Na verdade, parece que os absolvidos por inimizabilidade são institucionalizados pelo mesmo tempo ou mais do que se tivessem sido condenados pelo crime original (Rodriguez, LeWinn e Perlin, 1983; Silver, 1995), são hospitalizados por mais tempo por acusações mais sérias (Silver, 1995; Pasewark, Pantle e Steadman, 1982) e os acusados por inimizabilidade que não obtêm sucesso são detidos por mais tempo do que os criminosos que nunca levantam defesa de inimizabilidade (Braff, Arvanites e Steadman, 1983). Silver (1995) ainda descobriu que os acusados que foram considerados culpados têm maior probabilidade de sair sem terem sido hospitalizados do que aqueles considerados NGRI. Além do mais, a Suprema Corte dos Estados Unidos não encontrou nada inerentemente injusto quanto a essas disparidades potenciais (*Jones vs. Estados Unidos*, 1983; *Foucha vs. Louisiana*, 1992). Como consequência de algumas dessas disparidades, alguns estados como a Virgínia começaram a limitar o tempo de duração da hospitalização para os absolvidos acusados por delitos menores. Provavelmente existem várias razões para as disparidades na institucionalização mais prolongada dos absolvidos por inimizabilidade (Zapf et al., 2006). Eles tendem a ser indivíduos

com doenças mentais graves cujo tratamento foi em grande parte ineficiente durante o curso da sua vida. Periculosidade e doença mental estão frequentemente ligados um ao outro, embora sejam dois requisitos separados para a continuidade da detenção dos absolvidos por inimizabilidade (*Foucha vs. Louisiana*, 1992).

Com frequência existem realidades políticas nessas decisões de confinar os absolvidos por inimizabilidade. Por exemplo, há pressão significativa por parte do público e de políticos para nunca libertar dois ex-clientes meus que foram considerados inimizáveis, mas foram acusados por crimes que receberam destaque. Em um dos casos, o absolvido disparou tiros dentro de um clube noturno e feriu dezenas de pessoas, assassinando um policial durante o processo. No outro caso, o indivíduo assassinou uma família inteira e agrediu sexualmente vários membros. Os dois crimes receberam enorme atenção da mídia local e a morte de um oficial de polícia resultou em uma significativa pressão pública e política para manter esses dois indivíduos institucionalizados a cada vez que se tornam elegíveis para libertação. Além disso, a maioria das jurisdições não tem procedimentos formais para avaliar o risco e supervisionar a libertação dos absolvidos por inimizabilidade, embora existam modelos descritos na literatura (p. ex., Bigelow, Bloom, Williams e McFarland, 1999; Dirks-Linhorst e Linhorst, 2006). A divergência entre o entendimento do público sobre a disposição dos absolvidos por inimizabilidade e a prática real é ainda mais interessante quando fica claro que os absolvidos por inimizabilidade não têm direito a instruções de disposição em casos de inimizabilidade (*Shannon vs. Estados Unidos*, 1994). Essa proibição



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



inimputabilidade, também deve haver um embasamento maior em informações de terceiros. Embora as medidas psicológicas não permitam exames retrospectivos, as avaliações do funcionamento mental atual, juntamente com a consulta aos relatórios policiais, testemunhas e outros registros anteriores começam a oferecer um quadro da maioria dos acusados. Em quarto lugar, não existem entrevistas ou testes psicológicos universalmente aceitos para avaliações de inimputabilidade. Embora pretendamos discutir os dois testes forenses especializados usados por alguns peritos para esse propósito, existe muita variabilidade nas abordagens dos psicólogos forenses para as avaliações de inimputabilidade e elas apresentam menos do que uma confiabilidade ideal como resultado. Apesar dos desafios envolvidos na realização de avaliações de inimputabilidade, existem algumas recomendações comuns (Borum, 2003b; Goldstein et al., 2003; Melton, Petrila, Poythress e Slobogin, 1997; Rogers e Shuman, 2000a; Zapf et al., 2006).

### **Procedimentos comuns para avaliações de inimputabilidade**

As avaliações de inimputabilidade consistem em geral de três componentes importantes similares à maioria das avaliações forenses: uma entrevista, o uso de instrumentos de avaliação forense relacionados e a coleta de informações de terceiros e colaterais (Zapf et al., 2006). Entretanto, não existem abordagens amplas bem estabelecidas e validadas empiricamente para conduzir uma avaliação de inimputabilidade. Borum e Grisso (1996) pesquisaram psicólogos e psiquiatras fo-

renses, perguntando sobre os elementos centrais para um relatório de inimputabilidade. Os resultados revelaram onze elementos diferentes essenciais para um relatório: (1) história psiquiátrica; (2) estado mental atual; (3) exame formal do estado mental; (4) uso atual de alguma medicação psicotrópica; (5) testagem psicológica; (6) registros médicos; (7) informações da polícia; (8) presença ou ausência de diagnóstico anterior; (9) presença/ausência e grau de abuso de álcool/substância; (10) descrição do delito pelo acusado e (11) descrição do delito por terceiros. Entretanto, existem algumas evidências da confiabilidade e validade global das avaliações de inimputabilidade e de algumas abordagens de avaliação comumente utilizadas.

### **Confiabilidade e validade das avaliações de inimputabilidade**

Há poucas informações empíricas a respeito dos métodos utilizados em avaliações de inimputabilidade. As pesquisas sugeriram em geral que os profissionais de saúde mental raramente consideram um acusado inimputável, mais uma vez em contraste com a percepção do público. Cochrane e colaboradores (2001) encontraram que apenas 12% dos 719 encaminhados por inimputabilidade foram considerados inimputáveis em uma amostra federal de criminosos. Ao examinarem as decisões dos clínicos, Murrie e Warren (2005) observaram que a maioria dos clínicos considerava inimputáveis entre 5 e 25% dos que lhes eram encaminhados por inimputabilidade. Os profissionais de saúde mental também variam a porcentagem de decisões de inimputabilidade de acordo com os diferentes padrões



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

ambíguos destinadas a produzir a menor concordância (Beckham et al., 1989). Eles também examinaram as características que se relacionavam com as decisões de culpa e NGRI dos peritos. Aqueles peritos que consideraram o acusado culpado o classificaram como apresentando menos esquizofrenia no momento do delito, julgaram o comportamento do acusado como sendo menos provavelmente um produto de doença mental, consideraram informações de terceiros como mais importantes, classificaram a entrevista clínica e alguns dados da avaliação cognitiva como menos importantes e tinham maior experiência forense (Beckham et al., 1989).

Também é problemático estudar a validade das avaliações de inimizabilidade devido à falta de critérios estabelecidos ou de um padrão-ouro (Borum, 2003b). Tipicamente, a decisão dos avaliadores é comparada com o veredito final nesses casos. Entretanto, o veredito final é influenciado pela opinião do perito e, portanto, o critério do veredito final é tendencioso a favor da validade dessas decisões. Não é de surpreender que exista alta concordância entre os vereditos finais em casos de inimizabilidade e os julgamentos dos peritos envolvidos. Fukunaga e colaboradores (1981) encontraram 93% de concordância entre as conclusões do perito e o julgamento final. Em um estudo de 143 acusados que alegaram o equivalente a NGRI em um condado metropolitano durante um ano, houve 98% de concordância entre a opinião da avaliação do perito e o veredito final (Janofsky, Vandewalle e Rappeport, 1989). Os altos índices de concordância também sugerem que a assim chamada batalha entre os peritos não é a norma em casos de inimizabilidade (Janofsky et al., 1989).

## Instrumentos de avaliação forense

Para melhorar a confiabilidade e validade das avaliações forenses, a prática padrão parece estar se orientando na direção do uso de instrumentos de avaliação forense (Zapf et al., 2006). Entretanto, parece haver apenas dois instrumentos especializados disponíveis para uso nas avaliações de inimizabilidade. Além do mais, a confiabilidade e validade desses dois instrumentos foram questionadas e foi encorajado um cuidado significativo no uso de um dos dois instrumentos (Melton et al., 1997; Rogers e Shuman, 2000b).

A Avaliação do Estado Mental no Momento do Delito (MSE; Slobogin, Melton e Showalter, 1984) é uma medida de exame semiestruturada para avaliar aspectos relacionados à responsabilidade criminal, tal como a inimizabilidade. Ela consiste de três seções que enfocam a avaliação das informações históricas do funcionamento psicológico e cognitivo anterior de um acusado, informações relacionadas ao delito e informações sobre o estado mental atual do acusado. Não existem estudos publicados a respeito da confiabilidade da MSE e a única indicação da sua validade está no artigo original que apresenta a medida. O estudo original examinou as decisões de 24 peritos que avaliaram três acusados em grupos de dois. Os resultados do estudo original sugeriram que o instrumento era capaz de examinar indivíduos que eram obviamente inimputáveis e não necessitavam de maior avaliação (Slobogin et al., 1984). No entanto, a MSE foi criticada por falta de pesquisas adicionais e porque ela não deveria ser usada como um determinante único de inimizabilidade, se for o caso



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

aos conselhos do seu advogado, porque não queria ser visto como doente mental. Ele acreditava que ser mentalmente doente diminuiria a credibilidade dos seus argumentos sobre o progresso tecnológico. No entanto, concordou com uma apelação para evitar a pena de morte e a causa não foi decidida pela corte (Quadro 8.2).

## Capacidades civis

Completamente separados das capacidades criminais, estão os aspectos civis da capacidade. A capacidade é levantada em uma variedade de ações que incluem emprego, capacidade profissional, capacidade de uma testemunha, capacidade para consentir com atividade sexual, ca-

### Quadro 8.2 O caso de capacidade de Ted Kaczynski

Ted Kaczynski foi chamado de *Unabomber* depois de quase duas décadas de uma longa série de envios de bombas nos Estados Unidos entre o final da década de 1970 e o começo dos anos 1990. No entanto, Kaczynski não era apenas um lunático enlouquecido que agia sem consciência do mundo à sua volta. Ele nasceu e cresceu em Chicago, e o sistema escolar reconheceu que ele era uma criança brilhante logo no começo da sua vida. Ele conseguiu pular um ano na escola, formou-se na escola secundária e foi admitido na Universidade de Harvard aos 16 anos. Depois de se formar em Harvard, recebeu seu Ph.D. em matemática na Universidade de Michigan e obteve uma indicação para trabalhar no departamento de matemática na Universidade de California-Berkeley. Em seguida, abandonou sua posição e começou a sua série de bombas, começando com o primeiro pacote sendo endereçado a um professor do noroeste, em 1978, e terminando com o assassinato do diretor da California Forestry Association, em 1995. A justificativa para o envio das bombas foi colocada no seu trabalho de 35.000 palavras intitulado *Sociedade industrial e seu futuro*, ou mais comumente chamado de Manifesto do Unabomber, em que ele argumentava contra a utilização da tecnologia moderna. O irmão mais novo de Kaczynski o delatou ao FBI depois de reconhecer aspectos do Manifesto. Kaczynski, por fim, admitiu-se culpado para evitar a pena de morte e está cumprindo prisão perpétua sem a possibilidade de liberdade condicional.

Um aspecto interessante na preparação do julgamento foi a recusa de Kaczynski em alegar inimputabilidade, apesar da insistência dos seus advogados. Entretanto, um acusado deve ser capaz não apenas de se submeter a julgamento, mas também de recusar uma defesa por inimputabilidade. Ao examinarmos a sua capacidade para se submeter a julgamento e sua tentativa abortada de defender a si mesmo no tribunal, existem vários aspectos que apoiariam a sua capacidade. Kaczynski era extremamente inteligente, compreendia o sistema legal, era capaz de se comunicar com seus advogados, entendia as consequências de um veredito e tinha habilidades sociais suficientes para apresentar um comportamento adequado em sua defesa diante do tribunal. Entretanto, havia várias características que colocavam em questão a sua capacidade. Ele foi diagnosticado como sofrendo de esquizofrenia paranoide e apresentava crenças delirantes significativas descritas em seu Manifesto. Ele tinha problemas constantes com figuras de autoridade, não cooperava com seus advogados e provavelmente teria tido dificuldades em testemunhar e se manter dentro do assunto caso testemunhasse. O caso de Kaczynski é um exemplo razoável da dificuldade para se avaliar a capacidade de muitos indivíduos que apresentam pontos fortes claros e déficits claros que se relacionam com a sua capacidade para entender os procedimentos legais e ajudar na sua defesa.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

sões posteriores (*O'Connor vs. Donaldson*, 1975; *Youngberg vs. Romeo*, 1982), os pacientes que foram internados involuntariamente têm direitos básicos em relação ao tratamento.

A Suprema Corte dos Estados Unidos também se ocupou do direito à recusa de tratamento em várias ocasiões. Em cada uma das situações, a corte reconheceu o direito de recusar o tratamento, mas também reconheceu que o estado com frequência tem interesses legítimos no tratamento forçado. *Sell vs. Estados Unidos* (2003) determinou que um réu hospitalizado após ser considerado incapaz de se submeter a julgamento pode ser medicado involuntariamente em algumas circunstâncias. Charles Sell era um dentista que tinha histórico antigo de doença mental. Ele foi acusado de fraude e tentativa de assassinato. Por fim, foi diagnosticado com transtorno delirante porque apresentava delírios paranoides e outros comportamentos psicóticos. Como resultado, a equipe da prisão recomendou que ele tomasse medicação antipsicótica e ele recusou. A corte determinou que um acusado teria o direito de recusar medicação e de exercer a sua própria autonomia, especialmente quando esse tratamento pudesse causar alterações em sua mente e ser invasivo. A corte também levou em conta o direito do estado de chegar a uma disposição para uma acusação ou acusações criminais. A Suprema Corte continuamente reforçou o direito do estado de medicar indivíduos à força (*Riggins vs. Nevada*, 1992; *Washington vs. Harper*, 1990). Ela se baseou no caso *Sell* e, por fim, concluiu que o governo pode medicar involuntariamente um réu se o tratamento for clinicamente apropriado, não

tiver efeitos colaterais que reduzam a justiça do julgamento, forem utilizados métodos menos invasivos e for importante para os interesses governamentais (*Sell vs. Estados Unidos*, 2003).

### Capacidade para tomar decisões de tratamento

“Conforme as leis de restrição civil são redigidas e interpretadas atualmente, a restrição civil não requer uma determinação de incapacidade nem fornece uma base legal para tratar o indivíduo como incapaz, e muitas leis de restrição civil contêm provisões rejeitando explicitamente uma inferência de incapacidade a partir da restrição civil” (Schopp, 2001, p. 109). Como consequência, os indivíduos restringidos civilmente ainda têm o direito de tomar decisões quanto ao tratamento. Embora indivíduos que sofrem de doenças mentais graves possam não ser capazes de dar consentimento voluntário para a internação, eles ainda podem tomar decisões quanto ao tratamento porque a sua condição involuntária lhes assegura a proteção dos seus devidos direitos no processo (*Zinerman vs. Burch*, 1990). Conforme mencionado no Capítulo 8, o Instrumento de Avaliação de Capacidade para Tratamento de MacArthur (MacCAT-T) é uma medida especificamente concebida para avaliar a capacidade de dar consentimento esclarecido e tomar decisões quanto ao tratamento (Grisso e Appelbaum, 1998). Achados de pesquisa também indicam claramente que a maioria dos doentes mentais é incapaz de tomar decisões quanto ao tratamento (Grisso e Appelbaum, 1995). Grisso e Appelbaum (1995) descobriram que quase 50% dos pacientes com esqui-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



## Fatores de risco e avaliação de risco em violência doméstica

Além de identificar a prevalência e as consequências da violência doméstica, outro papel importante do psicólogo forense é avaliar o risco de violência doméstica. Apesar de pretendermos discutir muitas semelhanças entre a avaliação de risco na violência doméstica e outras formas de violência discutidas anteriormente, existem muitos aspectos que são peculiares à violência doméstica os quais todo o psicólogo forense deve ter em mente quando realizar avaliações de risco. Diferente das outras formas de violência discutidas anteriormente, a vítima está constantemente disponível para o perpetrador, aumentando, assim, as oportunidades de vitimização. A punição do perpetrador deveria estar baseada na presença contínua da vítima? A questão do gerenciamento do risco se torna extremamente importante devido à disponibilidade da vítima. Como vamos discutir, existe uma variedade de fatores de risco dinâmicos que podem influenciar a perpetração de violência doméstica e, dado o acesso mais fácil às vítimas, a identificação desses fatores e o planejamento de intervenções específicas para reduzi-los ou reduzir o seu impacto é extremamente importante.

Devido à presença contínua da vítima, muitos especialistas também encorajam a consideração das percepções que esta tem do ciclo de agressão e dos fatores de risco. Entretanto, esses fatores devem ser considerados com precaução porque as percepções da vítima podem ser tendenciosas. Por exemplo, um dos determinantes mais importantes do contato continuado entre o perpetrador e a vítima é se o perpetrador procura tratamento.

As mulheres têm maior probabilidade de permanecer com um agressor que busca tratamento do que com um que não o faz. Devido aos índices significativos de abandono e os efeitos moderados do tratamento nos programas de violência doméstica, pode ser problemático o aumento significativo da sensação de segurança da mulher porque o agressor está procurando tratamento. No entanto, as pesquisas vêm sugerindo cada vez mais que as percepções da vítima são parte integrante das avaliações de risco para violência doméstica (Heckert e Gondolf, 2004).

## Fatores de risco para violência doméstica

Muitas pesquisas tiveram seu foco na identificação dos fatores de risco relacionados ao início da violência doméstica. Além disso, esses estudos examinaram em grande parte a violência física, com exclusão da violência psicológica ou sexual. Embora haja algumas diferenças entre os estudos, dependendo da amostra e da disponibilidade dos diferentes fatores, esses fatores podem ser agrupados em fatores demográficos e históricos, fatores psicológicos e fatores de relacionamento.

### Fatores demográficos e históricos

Os fatores demográficos e históricos já foram reconhecidos há tempo pela sua relação com o começo da violência doméstica. Revisões da literatura sugerem que a idade do perpetrador, seu *status* socioeconômico, etnia e exposição na infância à violência doméstica formam relações complexas com o início da violência doméstica (Feldbau et al., 2000; Holtzworth-Munroe, Smutzler e Bates, 1997b). Embora revisões



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



Shiraldi, 2001). Parece que estórias sobre a próxima Columbine são parte frequente do noticiário.

Apesar das boas notícias de que parece haver uma tendência geral para um decréscimo no índice de crimes juvenis, há alguns problemas e tendências preocupantes. De modo geral, ocorrem aproximadamente 2 milhões de prisões de jovens a cada ano, 1 milhão é enviado para a corte juvenil, em torno de 500.000 ingressam em centros de detenção e aproximadamente 10.000 desses jovens são enviados para a corte criminal para sentença (Shoemaker e Wolfe, 2005). Aproximadamente 61% dos procedimentos com jovens são por atos de delinquência, 19% por ofensas de *status* e 19% por vitimização ou abuso infantil (Ostrom, Kauder e LaFountain, 2001). Pesquisas indicam que um número preocupante de infratores juvenis é formado por menores, e que mais casos juvenis estão sendo enviados para as cortes de adultos (Sickmund, 1994). Especificamente, 58% de todos os jovens são menores de 16 anos, 32% são menores de 15 anos e 9% têm menos de 12 anos (Snyder e Sickmund, 1999; U.S. Department of Justice, 2001). Esses números são especialmente problemáticos porque quanto mais novo for o infrator, maior a probabilidade de que ele cometa infrações mais violentas e mais sérias do que os jovens que transgrediram pela primeira vez em idade mais avançada (Cottle, Lee e Heilbrun, 2001). Além do mais, ocorreu um aumento drástico no crime juvenil entre as meninas. De um modo geral, houve um aumento de 83% no crime juvenil feminino (Snyder, 2000). O aumento dos crimes juvenis entre as garotas é pelo menos parcialmente o resultado de fugas

que acabam se voltando para roubos em lojas, prostituição e delitos com drogas para lidar com a vida nas ruas (Henriques e Manatu-Rupert, 2001).

Um tipo de delito juvenil que não é tipicamente encarado como um delito sério, mas é identificado com frequência como uma porta de entrada para delitos mais sérios, são as ofensas de *status*. Violações ao toque de recolher e vadiagem mais do que dobraram de 1993 a 1997, mas depois declinaram 17% em 1999 (Snyder, 2000). Embora esses delitos sejam menos sérios, existem poucas oportunidades para reabilitação devido ao crescente foco nos infratores mais graves e intervenções punitivas para os jovens menos antissociais. A institucionalização de infratores de *status* se torna, então, problemática porque a corte juvenil não quer encorajar a perpetuação do comportamento antissocial colocando-os em situações em que ele podem estar mais expostos às influências negativas dos seus pares. Se a corte coloca, em um centro de detenção, um jovem que cometeu uma infração relativamente menor, existe o risco de que ele comece a se associar a indivíduos que são mais antissociais e adote o comportamento antissocial deles.

Outra área significativa da delinquência juvenil é cometer crime contra a propriedade. Os crimes contra a propriedade tipicamente incluem delitos como assalto, furto e incêndio premeditado. Em torno de um terço de todas as prisões de jovens são por um crime relativo à propriedade (Godwin e Helms, 2002). O assalto é frequentemente caracterizado pela entrada em um prédio de algum tipo e o furto ilegal à propriedade sob essas premissas. O assalto responde por



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Em um estudo, Clingempeel e Henggeler (2003) dividiram os infratores juvenis violentos em persistentes e desistentes. **Persistentes** são aqueles que continuam cometendo comportamentos violentos e os **desistentes** aqueles que interrompem seu comportamento violento antes de saírem da adolescência. Usando essas duas designações, Clingempeel e Henggeler (2003) descobriram diferenças significativas entre os tipos de infratores violentos que provavelmente vão continuar com seu comportamento violento e aqueles que não. Em geral, os jovens violentos que interromperam seu comportamento violento, os desistentes, se envolveram em menos comportamentos violentos durante a adolescência, cometeram menos crimes contra a propriedade, eram menos agressivos e mais positivos com os seus iguais, relataram vivenciar maior apoio emocional dos outros, exibiram maior satisfação no trabalho, identificaram relacionamentos mais próximos com os iguais e relataram menos dificuldades psicológicas. Essas diferenças aparecem não somente em jovens que agem violentamente e os que não agem assim, mas também entre aqueles que continuam a ser violentos e os que interrompem a violência.

Embora haja uma quantidade significativa de literatura identificando fatores de risco para violência não sexual, a literatura que examina os fatores de risco relacionados à reincidência de comportamento violento não sexual é esparsa. A distinção entre os fatores que conduzem à violência e aqueles que levam à repetição da violência é importante na avaliação de risco. Os psicólogos forenses normalmente não avaliam o risco em um indivíduo sem uma história anterior. Eles tipicamente são procurados depois que já ocorreu

a violência e as cortes precisam de uma determinação da probabilidade de violência futura com o objetivo de encaminhamento desse indivíduo. A literatura sobre reincidência da violência não sexual é tão esparsa que Heilbrun, Lee e Cottle (2005) só conseguiram identificar quatro estudos publicados, sendo que apenas um desses estudos usava a violência como a variável dos resultados. Os demais estudos usavam qualquer reincidência como a variável. Como consequência, pouca coisa pode ser obtida a partir das pesquisas no momento atual.

Tem havido alguns exames da influência dos fatores de proteção em relação à violência juvenil. Stouthamer-Loeber, Loeber, Farrington e Zhang (1993) não conseguiram encontrar fatores de proteção que não fossem visões extremas dos fatores de risco para violência. Esse achado enfatiza a questão não resolvida quanto ao fato de que se alguma coisa só pode ser considerada um fator de proteção se ela for distinta dos fatores de risco identificados ou se os fatores de proteção podem ser simplesmente uma ausência dos fatores de risco identificados. Contudo, existem outros fatores que foram identificados para a distinção entre jovens não violentos e jovens violentos. O bom desempenho escolar, supervisão parental adequada, vínculos seguros e associação com companheiros pró-sociais demonstraram alguma redução na delinquência (Rapp e Wodarski, 1997).

### Fatores de risco para violência sexual

Aproximadamente 19% dos estupros são cometidos por perpetradores do sexo masculino com menos de 19 anos (U.S.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

## Guarda dos filhos

Este capítulo continua a focar as questões das crianças e a família, mas em um contexto diferente dos dois capítulos anteriores, examinando a guarda legal e física dos filhos após o divórcio ou separação dos pais. A guarda dos filhos é um dos temas mais difíceis e complexos na psicologia forense (Otto, Buffington-Vollum e Edens, 2003) e pode ser um desafio pessoal e profissional para os psicólogos forenses devido à natureza de juízo de valor dessas avaliações. Em uma avaliação de guarda dos filhos, o psicólogo forense deve avaliar muitas pessoas (pais, filhos, outros cuidadores potenciais); ele precisa avaliá-los em relação a inúmeras habilidades e a partir de múltiplas estratégias. As tarefas profissionais se tornam ainda mais difíceis com o acréscimo da compreensão de que as situações de guarda dos filhos podem acionar preconceitos pessoais do profissional no tocante à criação dos filhos. Embora qualquer tarefa forense possa acionar esses preconceitos, muitos argumentam que as determinações de guarda dos filhos são diferentes de qualquer outra tarefa forense a esse respeito. A natureza de juízo de valor das avaliações de guarda dos filhos fica mais clara quando pensamos sobre as nossas próprias ideias quanto aos tipos de pessoas que são melhores pais ou a maneira

pela qual achamos que os filhos devem ser criados. Você acha que dois pais é a melhor forma de criar uma criança? Um homem e uma mulher são os mais habilitados para criar uma criança? As crianças devem apanhar quando se comportam mal? Uma criança está em melhor situação com um genitor da sua própria etnia? É melhor para uma criança ir à igreja, sinagoga ou templo ou ser criada por um genitor que não é religioso? Esses tipos de perguntas com frequência abordam crenças e valores que todos têm, mas que podem ou não ser apoiados pela literatura psicológica. Por consequência, os psicólogos forenses que estão envolvidos em decisões de guarda de filhos devem ter consciência dos seus preconceitos pessoais e reconhecer onde esses preconceitos devem terminar e onde suas responsabilidades profissionais devem começar. Além do mais, os psicólogos forenses podem ser menos equipados e ter menos conhecimento nessa área do que em outras áreas da prática forense (Melton et al., 1997). Todas essas questões se combinam para tornar as situações de guarda dos filhos extremamente difíceis e fazem com que seja ainda mais importante que os psicólogos forenses se assegurem de estarem atuando dentro do âmbito da sua prática.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



ses a desempenharem seu papel nos mais altos padrões da prática profissional. Elas não substituem os padrões legais, mas auxiliam os psicólogos forenses a atenderem às necessidades das cortes.

A Associação Americana de Psicologia (APA) publicou pela primeira vez um conjunto de diretrizes para a realização de avaliações de guarda dos filhos em 1994. As Diretrizes da APA consistem de recomendações que têm seu foco no formato e processo de avaliação em vez de no conteúdo específico (APA, 1994). Vamos nos deter em alguns deles com mais detalhes (ver Tabela 12.2, para uma lista completa). A primeira Diretriz de Orientação determina que a avaliação deve focar o melhor

interesse psicológico da criança. Essa diretriz é importante porque encoraja o reconhecimento do padrão legal e incentiva os psicólogos forenses a se manterem dentro do seu âmbito de prática ao focalizarem o interesse *psicológico* da criança. A quarta e a sexta diretriz reconhecem a natureza de juízo de valor dessas avaliações e encoraja os especialistas forenses a serem objetivos e imparciais na sua avaliação e a terem consciência dos seus preconceitos potenciais. A sétima diretriz identifica uma questão que pode ser especialmente problemática nas avaliações de guarda dos filhos e encoraja a evitação de relações múltiplas. As relações múltiplas têm maior probabilidade de ocorrerem

**Tabela 12.2** Diretrizes da APA para avaliações de guarda dos filhos

- 
- I. *Diretrizes orientadoras: objetivo de uma avaliação de guarda dos filhos*
    1. O objetivo principal é avaliar os melhores interesses psicológicos da criança.
    2. Os interesses e o bem-estar da criança são primordiais.
    3. O foco da avaliação está na capacidade de paternagem, necessidades psicológicas e do desenvolvimento da criança e a adequação resultante.
  - II. *Diretrizes gerais: preparação para a avaliação de guarda dos filhos*
    4. O papel do psicólogo é o de um profissional perito que se esforça para manter uma postura objetiva e imparcial.
    5. O psicólogo adquire competência especializada.
    6. O psicólogo conhece os preconceitos pessoais e da sociedade e se engaja em uma prática não discriminatória.
    7. O psicólogo evita relações múltiplas.
  - III. *Diretrizes de procedimento: realizando uma avaliação de guarda dos filhos*
    8. O âmbito da avaliação é determinado pelo avaliador.
    9. O psicólogo obtém consentimento esclarecido dos participantes adultos e, quando necessário, informa as crianças participantes.
    10. O psicólogo informa os participantes sobre os limites da confidencialidade e a divulgação de informações.
    11. O psicólogo utiliza múltiplos métodos de coleta de dados.
    12. O psicólogo não interpreta excessivamente nem interpreta inapropriadamente os dados clínicos ou da avaliação.
    13. O psicólogo não dá opinião referente ao funcionamento psicológico de um indivíduo que não tenha sido avaliado pessoalmente.
    14. As recomendações, se houver, estão baseadas nos melhores interesses psicológicos da criança.
    15. O psicólogo esclarece as combinações financeiras.
    16. O psicólogo mantém registros por escrito.
-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



criticados como problemáticos porque muitas vezes são ambíguos ou ultrapassam o âmbito da psicologia. Os psicólogos não são treinados para determinar a capacidade dos pais de atenderem às necessidades físicas dos filhos, e muitos questionam o papel que os conceitos psicológicos que os psicólogos podem avaliar (psicopatologia e inteligência) devem desempenhar nessas avaliações. Em consequência, os próprios psicólogos questionaram se a psicologia forense tem algo único para oferecer às cortes nessas situações (Otto et al., 2003). Alguns ainda argumentam que essas situações estão além do conhecimento da psicologia devido às limitações da pesquisa e de indagações legais que estão sendo feitas.

Devido à dificuldade inerente ao processo de avaliação de guarda e à limitação das pesquisas relevantes, Emery e colaboradores (2005) identificaram três reformas. Primeiro, eles encorajaram os pais a chegar a acordos referentes à guarda do filho por outros meios que não a disputa direta. Mediação, negociação, terapia e outros meios são encorajados antes de qualquer abordagem adversarial. A mediação será descrita mais integralmente no final deste capítulo. Segundo, eles acreditam que o poder legislativo deve aprimorar os padrões atuais para determinação da guarda dos filhos, fornecendo critérios mais definitivos que estreitariam ainda mais o âmbito de prática. A recomendação final de Emery e colaboradores (2005) é limitar o testemunho de peritos na área. A limitação do testemunho de peritos pode ocorrer com os psicólogos forenses fazendo um esforço maior para apenas oferecer conclusões que estão baseadas empiricamente e evitando ir além da literatura científica disponível, expan-

dindo as diretrizes profissionais e utilizando as leis existentes que governam a admissibilidade do testemunho de peritos. Eles vão além, argumentando a favor da proibição de testes forenses relevantes e discutem o uso cauteloso de testes psicológicos aplicados a essa área.

Contudo, com este capítulo você não deve ficar com a ideia de que as avaliações de guarda dos filhos não têm nenhum mérito. Embora as dificuldades envolvidas na condução de avaliações de guarda possam ser significativas, muitas críticas às avaliações de guarda dos filhos são similares às preocupações levantadas quanto a outras áreas da prática forense. Mesmo que você aceite as críticas integralmente, uma questão permanece. Quem auxiliaria a corte na decisão do melhor interesse da criança se não os profissionais da saúde mental? Um encanador? Contanto que as cortes estejam conscientes das limitações da prática forense nessa área, nas quais os psicólogos forenses devem estar trabalhando para conscientizá-las, as cortes podem atribuir o peso apropriado aos relatórios e testemunho do perito ao tomarem suas decisões legais finais.

## Efeitos da guarda e do divórcio nos filhos

Além das questões práticas envolvidas nas disputas de guarda dos filhos, os psicólogos forenses que realizam essas avaliações também devem estar conscientes do impacto que o divórcio pode causar nos filhos e a influência dos diferentes acordos de guarda (ver Figura 12.1). Existem muitas informações errôneas referentes ao papel do divórcio e da guarda no desenvolvimento dos filhos. Essas informações incorretas podem ser o resulta-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

Como consequência da gravidade das alegações de abuso infantil, é importante que os psicólogos forenses que realizam avaliações de guarda dos filhos realizem avaliações abrangentes do abuso infantil, especialmente quando foi feita uma alegação. Um dos perigos de avaliar o abuso infantil é que tem havido um aumento nos casos em que evidências da síndrome relacionada com abuso infantil foram apresentadas na corte para provar a existência de abuso. Em particular, a Síndrome da Alienação Parental (PAS) é muitas vezes identificada como uma forma de abuso infantil inerente em muitos conflitos de guarda dos filhos (Quadro 12.1). Como você pode recordar da nossa discussão anterior, um

perito pode testemunhar inapropriadamente quanto ao alegado perpetrador apresentar várias características dos abusadores de crianças e, depois, concluir que o perpetrador deve ter abusado da criança. Essas características incluem uma família de origem disfuncional, impulsividade, sentimentos de inadequação, julgamento pobre, abuso de substância, entre outros (Gardner, 1994). Embora essas características possam ser mais comuns em abusadores, elas podem ser comuns em uma variedade de pessoas. A sua presença não aponta conclusivamente que a pessoa abusou de alguma criança, muito menos da criança em questão. As alegações de abuso infantil criam um problema porque pode

### Quadro 12.1 Síndrome da alienação parental e abuso infantil

A Síndrome da Alienação Parental (PAS) é descrita como “um transtorno que aparece principalmente no contexto de disputas de guarda dos filhos. A sua manifestação primária é a campanha do filho para denegrir um dos genitores, uma campanha que não tem justificativa. Ela resulta da combinação da doutrinação de um dos pais (lavagem cerebral) e das contribuições do próprio filho para a difamação do genitor-alvo” (Gardner, 1998, p. 77). Além do mais, o criador do construto, Gardner, identificou oito sintomas: (1) campanha para denegrir o genitor-alvo; (2) justificativa frívola, fraca ou absurda para a alienação do genitor-alvo; (3) ausência de ambivalência pelos pais; (4) ausência de culpa ou remorso quanto à alienação; (5) uso da perspectiva do genitor alienante; (6) asserção de que a alienação é decisão da criança ou um fenômeno de pensador independente; (7) posicionamento ao lado do genitor alienante no conflito; (8) extensão da alienação para a família estendida do genitor-alvo.

Gardner identificou esse construto para explicar casos em que um dos pais era afas-

tado do filho pela censura contínua do outro genitor. Por exemplo, o ator Alec Baldwin alegou que é vítima de PAS nas mãos da sua ex-esposa, a atriz Kim Basinger. A árdua batalha do casal ocupou as manchetes novamente em 2007 depois que uma gravação de Baldwin gritando e chamando sua filha com palavras impróprias na sua secretária eletrônica foi liberada para o público e a mídia. A PAS ou PA, como é chamada às vezes, é considerada por muitos uma forma de abuso infantil nas mãos do genitor alienante. A PAS é incomum, uma vez que tem havido ampla aceitação de sua noção, mas também muita controvérsia a respeito. A controvérsia a respeito da PAS ocorre devido a muitas questões semelhantes às que discutimos em relação à evidência da síndrome. Há solicitações de proibição de uso do termo e do testemunho de algum perito em guarda infantil devido à falta de apoio empírico a diversos aspectos da PAS. Na verdade, a PAS não é um diagnóstico oficial listado no DSM-IV TR. No entanto, ela está cada vez mais sendo diagnosticada em batalhas polêmicas de guarda para explicar a relação pobre entre o filho e um de seus pais.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

mentam a probabilidade de que alguém exposto a um evento traumático desenvolva TEPT. Outros fatores pós-trauma, como o medo de morrer na situação, estressores sociais adicionais, perda do apoio social, busca de litígio e a presença de terapia apropriada estão relacionados ao desenvolvimento do TEPT (Blanchard et al., 1996; Mason et al., 2006; Young e Yehuda, 2005). A maioria das pessoas que realmente vivenciam um evento traumático que se qualificaria segundo o Critério A, talvez quase 70%, não desenvolve TEPT. Essa conceitualização multicausal do TEPT pode limitar o seu uso futuro na corte ou ficar exposta a críticas em um contexto legal. As cortes acreditam que um psicólogo forense pode diferenciar com facilidade os fatores que ocorreram antes do trauma, a partir do trauma e os eventos que ocorreram após o trauma, mas esse processo frequentemente se revela extremamente difícil (Young e Yehuda, 2005). Entretanto, no futuro, as cortes poderão considerar as pesquisas em desenvolvimento que apoiam marcadores neurobiológicos e respostas fisiológicas características em indivíduos com TEPT como mais tangíveis para fins legais e, mais uma vez, fazer do TEPT uma justificativa mais aceitável para dor emocional e sofrimento a partir de uma perspectiva legal (Mendelson, 1995).

Os psicólogos forenses que avaliam TEPT em casos de danos pessoais apresentam uma variedade de medidas estabelecidas à sua disposição, mas devem ser cautelosos ao avaliarem o TEPT no contexto de litígio. O atual padrão ouro para avaliação do TEPT é a Escala de TEPT Administrada pelo Clínico (CAPS) e as pesquisas indicam que ela é uma ferramenta confiável e válida para a ava-

liação do TEPT (Koch, O'Neil e Douglas, 2005). Além de avaliar os sintomas específicos no Critério B, C e D, o psicólogo forense precisa estabelecer que o trauma satisfaça o Critério A. Atualmente, não há uma medida psicológica que possa avaliar definitivamente se o TEPT foi causado por uma alegação legal específica (Greenberg, Otto e Long, 2003). O psicólogo forense pode, portanto, ter uma abordagem objetiva e focar na gravidade do dano físico ou dano à propriedade pessoal resultante (Malmquist, 1996) ou, então, assumir uma visão mais abrangente que pode incluir algumas indicações subjetivas (Koch et al., 2005).

No entanto, as cortes estão cansadas de considerar as respostas subjetivas do cliente, mesmo que não pareça aumentar dramaticamente a prevalência de TEPT (ver Koch et al., 2005). Além disso, as avaliações do Critério A para TEPT requer um exame minucioso de eventos traumáticos passados, os quais aumentam a probabilidade de padecer de TEPT. Considerando que a maioria das pessoas vivencia um evento traumático na vida, é importante que o examinador também faça o rastreamento de exposição passada a trauma para satisfazer os elementos de ato ilícito. Os querelantes que sofrem de TEPT têm maior probabilidade de se lembrarem de mais sintomas do que relataram originalmente. Harvey e Bryant (2000) entrevistaram vítimas de acidentes um mês e dois anos depois do seu acidente. Os indivíduos que estavam vivenciando sintomas mais graves de TEPT após dois anos lembraram sofrer de mais sintomas dois anos depois do que eles originalmente lembraram em um mês após o acidente. Os indivíduos que não vivenciavam sintomas dois anos após o acidente



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

# Glossário

**abordagem de bateria fixa** – abordagem para realizar avaliações neuropsicológicas em que o examinador administra um grupo padronizado de testes neuropsicológicos de maneira idêntica para obter uma visão abrangente do cliente.

**abordagem de processo flexível** – abordagem para realizar avaliações neuropsicológicas em que o examinador administra testes não relacionados que têm como alvo déficits neuropsicológicos específicos.

**abuso (battering)** – forma de violência doméstica frequentemente caracterizada por violência mais grave e um enorme controle financeiro e interpessoal da vítima.

**agressão (battery)** – termo legal usado no direito civil para se referir à violência real, enquanto “ataque” se refere à ameaça de violência.

**âmbito da prática** – parâmetros de conhecimento profissional em que um psicólogo deve praticar.

**amicus curiae** – termo latino para “amigo da corte”. Refere-se a uma curta manifestação legal redigida por uma parte neutra, que tem a intenção de auxiliar a corte a chegar a uma decisão.

**amostra clínica** – usado na pesquisa psicológica para se referir a um grupo de pessoas que procuram assistência para dificuldades psicológicas ou emocionais.

**amostra da comunidade** – termo usado em pesquisa psicológica para se referir a um grupo de pessoas da comunidade em geral

e que não são alvo por estarem buscando assistência para assuntos de doença mental.

**aprendizagem passiva da evitação** – déficit de aprendizagem que torna menos provável que os psicopatas inibam seu comportamento para evitar a punição.

**aptidão** – termo sinônimo de capacidade, usado comumente no direito canadense.

**assédio quid pro quo** – assédio sexual em que o empregador ou um supervisor espera que o empregado concorde com demandas ou comportamentos sexuais para que possa manter seu emprego.

**assédio hostil no trabalho** – assédio sexual em que as demandas ou comportamentos sexuais tornam o ambiente de trabalho insuportável.

**ataque (assault)** – termo legal utilizado no direito civil para se referir à ameaça de violência, enquanto “agressão” se refere à violência física real.

**ato ilícito** – violação do direito civil.

**atos ilícitos intencionais** – categoria de atos ilícitos que indica que é necessário um ato intencional ou propositado para responsabilidade, como em casos de ataque e agressão.

**automatismo** – defesa criminal que alega que as ações de um acusado são automáticas ou involuntárias, como em meio a uma crise ou durante o sono.

**avaliação baseada nos pontos fortes** – abordagem de avaliação que focaliza os pontos fortes ou aspectos positivos da pessoa em vez de seus déficits ou desvantagens.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- Alterman, A. I., Cacciola, J. S., & Rutherford, M. J. (1993). Reliability of the revised psychopathy checklist in substance abuse populations. *Psychological Assessment*, 5, 442–448.
- Amato, P. R. (2001). Children of divorce in the 1990s: An update of the Amato and Keith (1991) meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 15, 355–370.
- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (1997). Practice parameters for child custody evaluation. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 57S–68S.
- American Bar Association. (2006). Model rules of professional conduct. Retrieved December 20, 2006, from [http://www.abanet.org/cpr/mrpc/mrpc\\_toc.html](http://www.abanet.org/cpr/mrpc/mrpc_toc.html)
- American Law Institute. (1962). Model penal code. Philadelphia: Author.
- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-III*. Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders-IV-TR*. Washington DC: Author.
- American Psychological Association. (1994). Guidelines for child custody evaluations in divorce proceedings. *American Psychologist*, 49, 677–680.
- American Psychological Association. (2002). Ethical principles of psychologists and code of conduct. *American Psychologist*, 57, 1060–1073.
- Andrews, C. K. (2005). Trial consulting: Moving psychology into the courtroom. In R. D. Morgan, T. L. Kuther, & C. J. Habben (Eds.), *Life after graduate school in psychology: Insider's advice from new psychologists* (pp. 257–274). New York, Psychology Press.
- Andrews, D. A., Zinger, I., Hoge, R. D., & Bonta, J. (1996). Does correctional treatment work? A clinically relevant and psychologically informed meta-analysis. In D. F. Greenberg (Ed.), *Criminal careers* (Vol. 2, pp. 437–472). Brookfield, VT: Dartmouth Publishing Company Limited.
- Antonowicz, D. H., & Ross, R. R. (1994). Essential components of successful rehabilitation programs for offenders. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 38, 97–104.
- Appelbaum, K. L., & Fisher, W. H. (1997). Judges' assumptions about the appropriateness of civil and forensic commitment. *Psychiatric Services*, 48, 710–712.
- Appelbaum, K. L., Fisher, W. H., Nestelbaum, Z., & Bateman, A. (1992). Are pretrial commitments for forensic evaluation used to control nuisance behavior? *Hospital & Community Psychiatry*, 43, 603–607.
- Appelbaum, P. S. (2004). Psychiatric advance directives and the treatment of committed patients. *Psychiatric Services*, 55, 751–752, 763.
- Appleby, L. (1992). Suicide in psychiatric patients: Risk and prevention. *British Journal of Psychiatry*, 161, 749–758.
- Arboleda-Florez, J. E., Love, E. J., Fick, G., O'Brien, K., Hashman, K., & Aderibgbe, Y. (1995). An epidemiological study of mental illness in a remanded population. *International Medical Journal*, 2, 113–126.
- Archer, J. (2000). Sex differences in aggression between heterosexual partners: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 126, 651–680.
- 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, 85–95.
- Association of Family and Conciliation Courts. (n.d.). *Model standards of practice*



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- Craig, L. A., Browne, K. D., & Stringer, I. (2004). Comparing sex offender risk assessment measures on a UK sample. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48, 7–27.
- Craig, R. J. (2004). Introduction to forensic psychological practice. In R. J. Craig (Ed.), *Personality-guided forensic psychology* (pp. 3–37). Washington, DC: American Psychological Association.
- Cramer, K. M. (1995). The effects of description clarity and disorder type on MMPI-2 fake bad validity indices. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 831–840.
- Crotty, H. D. (1924). The history of insanity as a defense to crime in English criminal law. *California Law Review*, 12, 105–123.
- Cruise, K. R., & Rogers, R. (1998). An analysis of competency to stand trial: An integration of case law and clinical knowledge. *Behavioral Sciences and the Law*, 16, 35–50.
- Cullen, F. T., & Gendreau, P. (1989). The effectiveness of correctional rehabilitation: Reconsidering the “nothing works” debate. In L. Goodstein & D. L. MacKenzie (Eds.), *The American prison: Issues in research and policy* (pp. 23–44). New York: Plenum Press.
- Cunningham, M. D., & Goldstein, A. M. (2003). Sentencing determinations in death penalty cases. In A. M. Goldstein (Ed.), *Handbook of psychology: Vol. 11. Forensic psychology* (pp. 381–406). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Cunningham, M. D., & Reidy, T. J. (1999). Don’t confuse me with the facts: Common errors in violence risk assessment at capital sentencing. *Criminal Justice and Behavior*, 26, 20–43.
- Cunradi, C. B., Caetano, R., Clark, C. L., & Schafer, J. (1999). Alcohol-related problems and intimate partner violence among white, black, and Hispanic couples in the U.S. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 23, 1492–1501.
- Curran, D., & Mallinson, P. (1944). Psychopathic personality. *Journal of Mental Science*, 90, 266–286.
- Cutler, B. L., Dexter, H. R., & Penrod, S. D. (1990). Nonadversarial methods for sensitizing jurors to eyewitness evidence. *Journal of Applied Social Psychology*, 20, 1197–1207.
- Dahir, V. B., Richardson, J. T., Ginsburg, G. P., Gatowski, S. I., & Dobbin, S. A. (2005). Judicial application of Daubert to psychological syndrome and profile evidence. *Psychology, Public Policy, and Law*, 11, 62–82.
- Daubert v. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc. 113 S. Ct. 2795 (1993).
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 113–126.
- Dawson, R. O. (2000). Judicial waiver in theory and practice. In J. Fagan & F. E. Zimring (Eds.), *The changing borders of juvenile justice: Transfer of adolescents to the criminal court* (pp. 45–82). Chicago: University of Chicago Press.
- Day, R., & Wong, S. (1996). Anomalous perceptual asymmetries for negative emotional stimuli in the psychopath. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 648–652.
- De Hart, M., McKenzie, K., & Peuskens, J. (2001). Risk factors for suicide in young people suffering from schizophrenia: A long-term follow-up study. *Schizophrenia Research*, 47, 127–134.
- DeMatteo, D., & Edens, J. F. (2006). The role and relevance of the Psychopathy Checklist-Revised in court: A case law survey of U.S. courts (1991–2004). *Psychology, Public Policy, and Law*, 12, 214–241.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- Geffner, R., Franey, K. C., & Falconer, R. (2003). Adult sexual offenders: Current issues and future directions. *Journal of Child Sexual Abuse, 12*, 1–16.
- Gendreau, P. (1996). Offender rehabilitation: What we know and what needs to be done. *Criminal Justice and Behavior, 23*, 144–161.
- Gendreau, P., Goggin, C., & Smith, P. (2002). Is the PCL-R really the “unparalleled” measure of offender risk? A lesson in knowledge cumulation. *Criminal Justice and Behavior, 29*, 397–426.
- General Electric Co. v. Joiner, 118 S. Ct. 512 (1997).
- Gersham, B. L. (2002). Witness coaching by prosecutors. *Cardozo Law Review, 23*, 829–863.
- Gillstrom, B. J., & Hare, R. D. (1988). Language-related hand gestures in psychopaths. *Journal of Personality Disorders, 2*, 21–27.
- Givelber, D., & Strickler, L. (2006). Junking good science: Undoing Daubert v Merrill Dow through cross-examination and argument. *American Journal of Public Health, 96*, 33–37.
- Glosoff, H. L., Herlihy, B., & Spence, E. B. (2000). Privileged communication in the counselor-client relationship. *Journal of Counseling & Development, 78*, 454–462.
- Glover, G. R., Leese, M., & McCrone, P. (1999). More severe mental illness is more concentrated in deprived areas. *British Journal of Psychiatry, 175*, 544–548.
- Godinez v. Moran 509 U.S. 389 (1993).
- Godwin, C. D., & Helms, J. L. (2002). Statistics and trends in juvenile justice and forensic psychology. In N. G. Ribner (Ed.), *The California School of Professional Psychology handbook of juvenile forensic psychology* (pp. 3–28). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Golding, J. M. (1999). Intimate partner violence as a risk factor for mental disorders: A meta-analysis. *Journal of Family Violence, 14*, 99–132.
- Golding, S. L. (1992a). Increasing the reliability, validity, and relevance of psychological expert evidence: An introduction to the special issue on expert evidence. *Law and Human Behavior, 16*, 253–256.
- Golding, S. L. (1992b). Studies of incompetent defendants: Research and social policy implications. *Forensic Reports, 5*, 77–83.
- Golding, S. L., Eaves, D., & Kowaz, A. M. (1989). The assessment, treatment and community outcome of insanity acquittees: Forensic history and response to treatment. *International Journal of Law and Psychiatry, 12*, 149–179.
- Golding, S. L., Roesch, R., & Schreiber, J. (1984). Assessment and conceptualization of competency to stand trial: Preliminary data on the Interdisciplinary Fitness Interview. *Law and Human Behavior, 8*, 321–334.
- Goldstein, A. M. (2003). Overview of forensic psychology. In A. M. Goldstein (Ed.), *Handbook of psychology: Vol. 11. Forensic psychology* (pp. 3–20). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Goldstein, A. M., Morse, S. J., & Shapiro, D. L. (2003). Evaluation of criminal responsibility. In A. M. Goldstein (Ed.), *Handbook of forensic psychology: Vol. 11. Forensic psychology* (pp. 381–406). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons, Inc.
- Goodman, L. A., Dutton, M. A., & Bennett, L. (2000). Predicting repeat abuse among arrested batterers: Use of the Danger Assessment Scale in the criminal justice system. *Journal of Interpersonal Violence, 15*, 63–74.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- research on husband violence. *Aggression and Violent Behavior*, 2, 179–213.
- Holtzworth-Munroe, A., & Stuart, G. L. (1994). Typologies of male batterers: Three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476–497.
- Homant, R. J., & Kennedy, D. B. (1987). Subjective factors in clinicians' judgments of insanity: Comparison of a hypothetical case and actual case. *Professional Psychology: Research and Practice*, 18, 439–446.
- Home Office (1998). *Criminal statistics for England and Wales 1997*. London: Home Office.
- Horvath, L. S., Logan, T. K., & Walker, R. (2002). Child custody cases: A content analysis of evaluation in practice. *Professional Psychology: Research, and Practice*, 33, 557–565.
- Hotaling, G. T., & Sugarman, D. B. (1986). An analysis of risk markers in husband to wife violence: The current state of knowledge. *Violence and Victims*, 1, 101–124.
- Hotaling, G. T., & Sugarman, D. B. (1990). A risk marker analysis of assaulted wives. *Journal of Family Violence*, 5, 1–13.
- Houskamp, B. M., & Foy, D. W. (1991). The assessment of posttraumatic stress disorder in battered women. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 367–375.
- Howe, V., Foister, K., Jenkins, K., Skene, L., Copolov, D., & Keks, N. (2005). Competence to give informed consent in acute psychosis is associated with symptoms rather than diagnosis. *Schizophrenia Research*, 77, 211–214.
- Howells, K., Day, A., & Thomas-Peter, B. (2004). Changing violent behaviour: Forensic mental health and criminological models compared. *Journal of Forensic Psychiatry and Psychology*, 15, 391–406.
- Hubbard, K. L., & Zapf, P. A. (2003). The role of demographic, criminal, and psychiatric variables in examiners' predictions of restorability to competency to stand trial. *International Journal of Forensic Mental Health*, 2, 145–155.
- Hubbard, K. L., Zapf, P. A., & Ronan, K. A. (2003). Competency restoration: An examination of the differences between defendants predicted restorable and not restorable to competency. *Law and Human Behavior*, 27, 127–139.
- Humphrey v. Cady, 405 U.S. 504 (1972).
- Huss, M. T. (2001a). Psychology and law, then, now, and in the next century. In S. F. Davis & J. Halonen (Eds.), *The many faces of psychological research in the twenty-first century*. Available online at: <http://teachpsych.org/resources/e-books/faces/script/Ch11.htm>.
- Huss, M. T. (2001b). What is forensic psychology? It's not Silence of the Lambs! *Eye on Psi Chi*, 5, 25–27.
- Huss, M. T., Covell, C. N., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2006). Clinical implications for the assessment and treatment of antisocial and psychopathic domestic violence perpetrators. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma*, 13, 61–87.
- Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2000). Identification of the psychopathic batterer: The clinical, legal, and policy implications. *Aggression and Violent Behavior*, 5, 403–422.
- Huss, M. T., & Langhinrichsen-Rohling, J. (2006). Assessing the generalization of psychopathy in a clinical sample of domestic violence perpetrators. *Law and Human Behavior*, 30, 571–586.
- Huss, M. T., & Ralston, A. (2006, March). Assessing domestic violence recidivism and treatment outcome across a batterer typology. Paper presented at the Annual conference of the American Psychology-Law Society, St. Petersburg, FL.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- Robbins, M. A. (1995). What is a parent? *Michigan Family Law Journal*, 23, 48–52.
- Robbins, P. C., Monahan, J., & Silver, E. (2003). Mental disorders, violence, and gender. *Law and Human Behavior*, 27, 561–571.
- Roberts, A. (2004). Trends, policies, critical issues, and controversies. In A. Roberts (Ed.) *Juvenile justice sourcebook: Past, present, and future* (pp. 5–40). New York: Oxford University Press.
- Roberson, S. (2005). Forensic Psychology: Exciting career opportunities in the legal arena. In R. D. Morgan, T. L. Kuther, & C. J. Habben (Eds.), *Life after graduate school in psychology: Insider's advice from new psychologists* (pp. 125–138). New York: Psychology Press.
- Roberts, C. F., Golding, S. L., & Fincham, F. D. (1987). Implicit theories of criminal responsibility: Decision making and the insanity defense. *Law and Human Behavior*, 11, 207–232.
- Robins, L. N., & Regier, D. A. (1991). *Psychiatric disorders in America: The epidemiological catchment area study*. New York: Free Press.
- Rodenhauser, P., & Khamis, H. J. (1988). Predictors of improvement in maximum security forensic hospital patients. *Behavioral Sciences & the Law*, 6, 531–542.
- Rodriguez, J., LeWinn, L., & Perlin, M. L. (1983). The insanity defense under siege: Legislative assaults and legal rejoinders. *Rutgers Law Journal*, 14, 397–430.
- Roehl, J., & Guertin, K. (1998). *Current use of dangerousness assessments in sentencing domestic violence offenders: Final Report*. Pacific Grove, CA: State Justice Institute.
- Roesch, R., & Golding, S. L. (1980). *Competency to stand trial*. Urbana, IL: University of Illinois Press.
- Roesch, R., Hart, S. D., & Ogloff, J. R. P. (1999). *Psychology and law: The state of the discipline*. Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Roesch, R., Webster, C. D., & Eaves, D. (1984). *The fitness interview test: A method for examining fitness to stand trial*. Toronto: Research Report of the Centre of Criminology, University of Toronto.
- Roesch, R., Zapf, P. A., Eaves, D., Webster, C. D. (1998). *The fitness interview test (revised edition)*. Burnaby, BC: Mental Health, Law & Policy Institute, Simon Fraser University.
- Rogers, R. (1984). *Rogers criminal responsibility assessment scales (R-CRAS) and test manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Rogers, R. (1987). Assessment of criminal responsibility: Empirical advances and unanswered questions. *Journal of Psychiatry & Law*, 15, 73–82.
- Rogers, R. (1988). Clinical assessment of malingering and deception. In R. Rogers, *Structured interviews and dissimulation* (pp. 250–268). New York: Guilford Press.
- Rogers, R. (2000). The uncritical acceptance of risk assessment in forensic practice. *Law and Human Behavior*, 24, 595–605.
- Rogers, R., Bagby, R. M., Couch, M., & Cutler, B. (1990). Effects of ultimate opinions on juror perceptions of insanity. *International Journal of Law and Psychiatry*, 13, 225–232.
- Rogers, R., & Ewing, C. P. (2003). The prohibition of ultimate opinions: A misguided enterprise. *Journal of Forensic Psychology Practice*, 3, 65–75.
- Rogers, R., Gillis, J. R., McMain, S., & Dickens, S. E. (1988). Fitness evaluations: A retrospective study of clinical, criminal, and sociodemographic characteristics. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 20, 192–200.
- Rogers, R., Grandjean, N., Tillbrook, C. E., Vitacco, M. J., & Sewell, K. W. (2001). Re-



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.





You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

- U.S. Department of Health and Human Services, National Center on Child Abuse and Neglect. (1995). *Child maltreatment 1993: Reports from the States to the National Center on Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: US Government Printing Office.
- U.S. Department of Justice. (1999). *Women offenders*. NCJ 175688. Washington, DC: Bureau of Justice Statistics.
- U.S. Department of Justice. (2001). *Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention research 2000*. Washington, DC: Author.
- U.S. Department of Justice. (2002). *Uniform crime report: 2001*. Washington, DC: Government Printing Office.
- U.S. Surgeon General. (2001). *Youth violence: A report of the Surgeon General*. Rockville, MD: U.S. Dept. of Health and Human Services.
- Vandiver, D. M., & Teske, R. (2006). Juvenile female and male sex offenders: A comparison of offender, victim, and judicial processing characteristics. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 50, 148–165.
- Van Dorsten, B. (2002). Forensic psychology. In B. Van Dorsten (Ed.), *Forensic psychology: From classroom to courtroom* (pp. 1–16). New York: Kluwer/Plenum.
- Van Dorsten, B., & James, L. B. (2002). Forensic medical psychology. In B. Van Dorsten (Ed.), *Forensic psychology: From classroom to courtroom*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Vasquez, M. J. T., Baker, N. L., & Shullman, S. L. (2003). Assessing employment discrimination and harassment. In A. M. Goldstein (Ed.), *Handbook of psychology: Vol. 11. Forensic psychology* (pp. 259–277). New York: John Wiley & Sons, Inc.
- Verger, D. M. (1992). The making of the insanity plea. *American Journal of Forensic Psychology*, 10, 35–47.
- Verona, E., & Vitale, J. (2006). Psychopathy in women: Assessment, manifestations, and etiology. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 415–436). New York: Guilford Press.
- Victor, T. L., & Abeles, N. (2004). Coaching clients to take psychological and neuropsychological tests: A clash of ethical obligations. *Professional Psychology: Research and Practice*, 35, 373–379.
- Viljoen, J. I., Roesch, R., Ogloff, J. R. P., & Zapf, P. A. (2003). The role of Canadian psychologists in conducting fitness and criminal responsibility evaluations. *Canadian Psychology*, 44, 369–381.
- Viljoen, J. L., Roesch, R., & Zapf, P. A. (2002). Interrater reliability of the Fitness Interview Test across 4 professional groups. *Canadian Journal of Psychiatry*, 47, 945–952.
- Vitale, J. E., & Newman, J. P. (2001). Using the Psychopathy Checklist-Revised with female samples: Reliability, validity, and implications for clinical utility. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 117–132.
- Vitale, J. E., Newman, J. P., Bates, J. E., Goodnight, J., Dodge, K. A., & Pettit, G. S. (2005). Deficient behavioral inhibition and anomalous selective attention in a community sample of adolescents with psychopathic traits and low-anxiety traits. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 33, 461–470.
- Vitale, J. E., Smith, S. S., Brinkley, C. A., & Newman, J. P. (2002). The reliability and validity of the Psychopathy Checklist-Revised in a sample of female offenders. *Criminal Justice and Behavior*, 29, 202–231.
- Vivian, D., & Langhinrichsen-Rohling, J. (1994). Are bi-directionality violent couples mutually victimized? A gender-sensitive comparison. *Violence and Victims*, 9, 107–124.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.

# Índice Onomástico

- Ackerman, M. C., 306–309  
Ackerman, M. J., 306–309  
Annis, L. V., [188–189](#), 212–214  
Anthony, C., [113–114](#)  
Antonowicz, D. [H.](#), 59–61, 153–154  
Appelbaum, P. S., [237–238](#)  
Arrigo, B. A., 208–210  
Arvidson, B., 239–240  
Atkins, Daryl, 50–51  
Azevedo, D., 73–74
- Babcock, J. C., 262–263  
Babiak, Paul, *Snakes in Suits* (2006), 98  
Bacon, Kevin, 141–142  
Baldwin, Alec, [316–317](#)  
Bardo, Robert, 268–269  
Bardwell, M. C., 208–210  
Barefoot, Thomas, 121  
Barrett, C. L., [61–62](#)  
Basinger, Kim, [316–317](#)  
Baumgartner, J. V., 147–148  
Bazelon, David, [67–68](#), 176–178  
Beckham, J. C., [188–189](#), 212–214  
Bein, M. F., 212–214  
Benjamin, Charles, [27–28](#)  
Benson, M. L., 254–255  
Bercaw, S., 182–183  
Berge, G., 209–210  
Berk, R. A., 265–266  
Bernado, Paul, [128–129](#), 129–[130](#), [130–131](#)  
Bernet, W., [303–305](#)  
Bernstein, A., 103–104
- Bersoff, D. N., [37–38](#)  
Bianchi, Kenneth, 192–193  
Birket-Smith, M., 91  
Birt, A. R., 101–102  
Blair, R. J. R., 105–106  
Blakeslee, S., [311–313](#)  
Blau, Theodore [H.](#), 21, [22](#), 73–74  
Bloom, L. J., 305–308  
Boccaccini, M. T., 73–74  
Bodholdt, R. [H.](#), [96–97](#)  
Bolt, Betsey, 66  
Borum, R., 187–188, 202–203, 291–292  
Bow, J. N., 315–317  
Brady, J., 178–179  
Braver, S. L., 313–314  
Breakey, W., 239–240  
Brichtswein, K., 105–107  
Bricklin, Barry, 307–308  
Brigman, Amariah, 66  
Brinkley, C. A., 103–104  
Brodsky, S. L., 72–74, [188–189](#)  
Browne, K. D., 153–154  
Bryant, R. A., [330](#)  
Bundy, Ted, 91  
Buono, Angelo, 192–193  
Bussière, M. T., [148–149](#)
- Cadsky, O., 255–256  
Callahan, L. A., [183–186](#)  
Camp, J., [109–111](#)  
Campbell, M. A., 101–102  
Carbonell, J. L., 210–211  
Cascardi, M., 251–253  
Caspi, A., 111–112
- Cattaneo, L. B., 258–259  
Chaplin, T. C., 146–147  
Cherlin, A. J., 312–313  
Cho, Seung-Hui, 292–293  
Christiansen, A. R., 160–161  
Cirincione, C., [184–185](#)  
Clark, F., 105–106  
Cleckley, Hervey, 94–96, [102–109](#)  
*Mask of Sanity* (1941), 92  
Clingempeel, W. G., 283–285  
Close, Glen, [109–110](#)  
Co, B. T., 239–240  
Cochrane, R. E., [188–192](#), 207–208  
Cohn, N. B., 209–210  
Coles, E. M., 74–75  
Collins, S., 202–203, 208–209  
Colwell, L. [H.](#), [109–111](#), [113–115](#)  
Commons, M. L., [78–79](#)  
Cooke, D. J., 95–96, 110–111  
Cooper, J., 73–74  
Cooper, V. G., 207–208, 289–290  
Cormier, C. A., [106–107](#)  
Cornell, D. G., [99–100](#)  
Cottle, C. C., 281–282, [284–285](#)  
Couey, John, 141–142  
Craig, L. A., 153–154  
Cramer, K. M., 326–327  
Crook, Shirley, [27–28](#)  
Cruise, Tom, [164–165](#)  
Cunningham, M. D., [113–114](#)  
Custer, George Armstrong, [67](#)  
Cutler, B. L., 72–73



- Dahmer, Jeffrey, 91, 171–172  
 Danesh, J., [57–58](#)  
 Davis, R. D., 91  
 Day, D. M., 154–155  
 De Niro, Robert, 178–179  
 Delahanty, Thomas, 178–179  
 DeMatteo, D., [112–113](#)  
 Dempster, R. J., [99–100](#)  
 Denney, R. I., 325–326  
 Desforges, D. M., [113–115](#)  
 Devenport, J. L., 72–73  
 Diamond, B. L., 171  
 Dietz, Park, 171–172  
 Djanogly, S. E., 325–327  
 Donaldson, Kenneth, 223–224  
 Douglas, K. S., [113–114](#), 268–270  
 Douglas, Michael, 98, [109–110](#)  
 Drogin, E. Y., [61–62](#)  
 Drummond, Edward, 174  
 Dunn, J. T., 331–333  
 Durham, Monte, 176–178  
 Dutton, D. G., 255–256, 268–270  
  
 Edens, J. F., [109–111](#), [112–115](#)  
 Edens, John, 87–88, 91  
 Elwork, A., 212–213  
 Emery, R. E., 310–311, 314–315  
 Enyart, C., [186–187](#)  
 Eunick, Tiffany, 274  
 Ewing, C. P., [68](#)  
*Minds on Trial* (2006), 193–194  
  
 Farrington, D. P., [284–285](#)  
 Fazel, S., [57–58](#)  
 Ferguson, C. J., 160–161  
 Ferguson, Colin, 215–217  
 Fernandez, K., [113–115](#)  
 Fincham, F. D., [183–184](#)  
 Finkel, N. J., 182–183  
 Finkelhor, D., 255–256  
 Finkelman, D., [33–34](#)  
 Flitcraft, A., 251–252  
 Ford, Alvin, 214–215  
 Foster, Jodie, 178–179  
 Fox, G. L., 254–255  
 Frankel, M. S., 79–80  
 Frederick, R. I., 207–208  
  
 Friedman, F. L., 210–211  
 Fualaau, Vili, 159  
 Fukunaga, K. K., [188–190](#)  
 Furby, L., 155–156  
  
 Gardner, R. A., [316–317](#)  
 Gardner, W., [126–127](#), 234–235  
 Gatchel, R. J., 334–335  
 Gault, G., 276  
 Gelles, R. J., 248–250  
 Gendreau, P., 60–61  
 Geoghan, John, 160–162  
 Gere, Richard, 191–192  
 Gillstrom, B. J., 103–104  
 Golding, J. M., 251–252  
 Golding, S. L., 182–184, 209–211  
 Goldstein, Andrew, 230–231  
 Goodman, L. A., 258–259  
 Gothard, S., 206–207  
 Gravitz, M. A., 66  
 Green, C. E., 262–263  
 Greenberg, S. A., 324–325  
 Greenwood, A., [106–107](#)  
 Grigson, James, 121  
 Grisso, T., [43](#), 187–188, 197, 202–203, 205–208, 214–215, [237–238](#)  
 Groscup, J. L., 71–72  
 Grossett-Tate, Kathleen, 274  
 Guay, J., 101–102  
 Gudeman, H., [188–189](#)  
 Gunnoe, M. L., 313–314  
 Gustafson, D. J., [188–189](#)  
 Gutheil, T. G., [76–77](#)  
 Guy, L. S., [113–114](#)  
  
 Hagen, Margaret, *Whores of the Court* (1997), 75–77  
 Hall, A. S., 301–302  
 Hall, G. C. N., 154–156  
 Hall, S. R., [185–186](#)  
 Haney, C., [32–34](#)  
 Hanson, R. K., [148–151](#), 154–[156](#), 255–256  
 Hare, Robert, 92, 93–100, 103–[107](#), 109–110, 207–208  
*Snakes in Suits* (2006), 98  
*Without Conscience* (1999), 91  
  
 Harris, A., 255–256, 258–260  
 Harris, A. J. R., 149–151  
 Harris, G. T., 106–107, [126–127](#), 258–259  
 Hart, S. D., 118, [124–125](#), 207–208  
 Hart, S. F., [99–100](#), 105–106  
 Harvey, A. G., [330](#)  
 Hawkins, M., [188–189](#)  
 Hayes, P. J., 103–104  
 Healy, William, [24–26](#)  
 Heiby, E. M., 251–252  
 Heilbrun, K., 50–51, 133–135, 202–203, 208–211, [284–286](#)  
 Hemphill, J. F., 91, 98–100  
 Henggeler, S. W., 283–285  
 Hervé, H. F., 103–104  
 Hess, A., [65–66](#), 79–80  
 Heyman, R. E., 257–258  
 Hillside Strangler, [190–193](#)  
 Hilton, N. Z., 258–259  
 Hinckley, John, 171–172, 178–180  
 Holmolka, Karla, 129–130, [130–131](#)  
 Holtzworth-Munroe, A., 262–265, 268–269  
 Homant, R. J., [188–189](#)  
 Horvath, L. S., 308–309  
 Hubbard, K. L., 210–211  
 Huss, M. T., 71–72, [102–103](#), 234–235  
  
 Intrator, J., 105–107  
  
 Johnson, John, 66  
 Jolie, Angelina, [109–110](#)  
 Jones, L., 105–106  
 Jones, William, 50–51  
 Julian, T. W., 256–257  
  
 Kaczynski, Ted, 215–217  
 Kanka, Megan, 162–163  
 Keilin, W. G., 305–308  
 Kelly, J., [186–187](#)  
 Kennedy, D. B., [188–189](#)  
 Keys, Gabriel, 277–278  
 Klassen, D., 123–124, [126–127](#)  
 Knight, R. A., 101–102



- Koch, J., 182–183  
 Kosson, D. S., [109–111](#)  
 Kravitz, H. H., [186–187](#)  
 Kropp, P. R., 258–260  
 Kugler, K. E., 207–208, 211–212
- Lafave, Debra, 159  
 Lally, S. J., 202–203  
 Lalonde, C., 255–256  
 Lalumière, M. L., 146–147, 155–156  
 Langhinrichsen-Rohling, J., [102–103](#)  
 Lee, R. J., [284–285](#)  
 Lees-Haley, P. R., 325–327, 333–334  
 Letourneau, Mary Kay, 159  
 Letterman, David, 267–269  
 Lewis, Ronald, 276  
 Libby, Lewis “Scooter”, Jr., 70  
 Lidz, C. W., [126–127](#)  
 Liebeck, Stella, 323–324  
 Lindblom, W. D., 182–183  
 Lipsey, M. W., 287–288  
 Littell, J. H., 288–289  
 Loeber, R., 111–112  
 Lunsford, Jessica, 141–142  
 Lynam, D. R., 111–112
- McCann, J. T., *Minds on Trial* (2006), 193–194  
 McCarthy, Timothy, [178–179](#)  
 Maccoby, E. E., 313–314  
 MacGregor, D. G., 138–139  
 McKenry, P. C., 256–257  
 McLearen, A. M., 325–326  
 McNulty, J. L., 210–211  
 Madonna, 267–269  
 Mahler, H., 239–240  
 Malone, J., 256–257  
 Marques, J. K., 154–157  
 Marshall, E. Pierce, [30–31](#)  
 Marshall, J. Howard, [30–31](#)  
 Marshall, W. L., [143–144](#), 146–148  
 Martinson, Robert, 59–60  
 Meehan, D. C., 160–161  
 Meloy, J. R., 206–207, 267–269
- Melton, G. B., [35–36](#), 75–76, 87–88  
 Michie, C., 95–96, 110–111  
 Miller, M. O., [185–186](#)  
 Millon, T., 91  
 Mitchell, K. J., 255–256  
 M’Naghten, Daniel, 174–177  
 Mobley, M. J., 58–59  
 Moffitt, T. E., 111–112  
 Monahan, John, [32–33](#), 122–125, [127–128](#), [130–131](#), 135–139  
 Morton-Bourgon, K. E., 149–151  
 Mossman, D., [126–127](#)  
 Mulvey, E. P., 101–102, [126–127](#)  
 Munsterberg, Hugo, *On the Witness Stand* (1908), [24](#), 66–67  
 Murphy, C. M., 252–253  
 Murrie, D. C., [188–189](#)
- Nelson, C., 154–155  
 Nesbitt, Eric, 50–51  
 Neuhaus, I. M., 73–74  
 Newman, J. P., 103–104, [109–110](#)  
 Nicholson, R. A., [186–187](#), 203–204, 207–208, 210–212  
 Nietzel, M. T., 66, 72–73  
 Norris, D. M., 62–63  
 Norwood, S., [186–187](#), 203–204
- O’Connor, W. A., 123–124, [126–127](#)  
 Ogloff, J. R. P., [33–34](#), [106–107](#)  
 O’Leary, K. D., 252–253, 256–257  
 Orne, Martin, 192–193  
 Otto, R. K., 50–51, 123–125, [188–189](#)
- Padilla, Jose, [42](#)  
 Pasewark, R. A., [186–189](#)  
 Penrod, S. D., 71–72  
 Petrella, R. C., 54–55  
 Pettila, J., [112–113](#)  
 Pietz, C. A., 325–326  
 Plame, Valerie, 70  
 Platt, A. M., 171  
 Porter, S., [99–102](#)
- Poulson, R. L., 182–184  
 Poythress, N. G., 54–55
- Quinsey, V. L., 101–102, 126–[127](#), 146–147
- Reagan, Ronald, 178–179  
 Redding, R. E., 75–76  
 Reidy, T. J., [113–114](#)  
 Rice, M. E., [106–108](#), [126–127](#)  
 Roberts, C. F., [183–184](#)  
 Robie, C., 262–263  
 Rogers, R., 50–51, 59–60, [188–192](#)  
 Rosenhan, David, 225–227  
 Ross, R. R., 59–61, 153–154  
 Roussy, S., 111–112  
 Ryan, L., 255–256  
 Ryba, N. L., 289–290
- Salekin, R. T., 98, [106–109](#)  
 Sales, B. D., [185–186](#)  
 Sato, R. A., 251–252  
 Savitsky, J. C., 182–183  
 Schaeffer, Rebecca, 268–269  
 Schiavo, Terri, [237–239](#)  
 Schumacher, J. A., 257–258  
 Seligman, Martin, 84–85  
 Sell, Charles, 236–238  
 Sewell, K. W., 108–109  
 Shaffer, D. R., 182–183  
 Shapiro, D., 82–83  
 Shaw, R., 182–183  
 Sherman, L. W., 265–266  
 Sherman, M., 206–207  
 Shore, J. H., 239–240  
 Shuman, D. W., [190–192](#)  
 Siegel, A. M., 212–213  
 Silver, E., [130–131](#), 138–139, [185–186](#)  
 Simmons, Christopher, [27–28](#)  
 Simon, L., 266–267  
 Simon, R. I., [76–77](#)  
 Simonsen, E., 91  
 Simpson, Nicole Brown, [86](#)  
 Simpson, O. J., [86](#)  
 Skeem, J. L., 101–102, [109–111](#), 182–183, 209–210  
 Slep, A. M. S., 257–258



- Slovic, P., 138–139  
Smith, Anna Nicole, [29–31](#)  
Smith, H. R., 331–333  
Smith, M., 105–106  
Smith, S. S., [109–110](#)  
Spears, Britney, 212–213  
Stafford, K. P., 199–201  
Stark, E., 251–252  
Starzomski, A., 255–256  
Steadman, H. J., [137–138](#)  
Stern, William, [24](#)  
Stouthamer-Loeber, M., 111–  
[112](#), [284–285](#)  
Straus, M. A., 247–251, 266–267  
Stringer, I., 153–154  
Stritzke, P., 105–107  
Stuart, G. L., 262–263, 268–269  
Studebaker, C. A., 71–72  
Sullivan, E. A., 110–111  
Swanson, Jeffrey, 231–234  
Swartz, Marvin, 231–234  
  
Tate, Lionel, 274  
Thistlethwaite, A. B., 254–255  
  
Thurman, Uma, 269–270  
Thyer, B. A., 160–161  
Toupin, J., 111–112  
Tracy, Judge, [173](#)  
Tyree, A., 256–257  
  
Ustad, K. L., 108–109  
  
Veiel, H. O. F., 74–75  
Verona, E., 108–110  
Victoria, Queen, 174  
Viglione, D. J., 206–207  
Vitale, J. E., 108–112  
Vore, D. A., 336–337  
  
Waite, D., 285–286  
Walker, Lenore E. A., [32–33](#),  
84–86, 251–252  
Wallerstein, J. S., [311–313](#)  
Warren, J. I., [188–189](#), 208–209  
Webdale, Kendra, 229–231  
Weisberg, J. N., 334–335  
West, M., 154–155  
Wetterling, Jacob, 162–163  
  
Wheatman, S. R., 182–183  
White, Dan, 193–194  
Whittemore, K. E., 258–260  
Widom, Cathy, 98  
Wigmore, John Henry, [67](#)  
Williams, C. W., 325–327,  
331–333  
Williamson, S., [99–101](#)  
Wilson, D. B., 287–288  
Winick, B. J., 209–210  
Witmer, Lightner, [24–26](#)  
Wong, B. D., 212–213  
Wong, S., 98–100, [106–107](#)  
Woodworth, M., [99–102](#)  
Wooldredge, J., 254–255  
Wulach, J. S., 201–202  
Wyatt, Ricky, 236–237  
  
Yates, Andrea, 171–172, 175  
  
Zapf, P. A., 207–208, 210–211,  
289–290  
Zeis, R. A., 234–235  
Zhang, Q., [284–285](#)

# Índice Remissivo

- AACAP (Academia Americana de Psiquiatria da Infância e da Adolescência), 303–304
- ABA (American Bar Association), 325–326
- abordagem de bateria fixa, 333–334
- abordagens ideográficas, [33–34](#), 128–129
- abordagens nomotéticas, [33–34](#), 128–129
- ABPP (American Board of Professional Psychology), [37–38](#)
- absolvições por inimizabilidade
- confinamento, 186–187
  - disposição, [185–187](#)
  - e doença mental, [184–185](#)
  - e homicídio, [185–186](#)
  - periculosidade, 186–187
  - reincidência, 186–187
  - supervisão, 186–187
- abuso de álcool e violência doméstica, 255–257
- abuso de droga e violência doméstica, 255–257
- abuso de substância
- e agressores sexuais, 155–157
  - e violência doméstica, 255–257
- abuso infantil
- consequências, 314–317
  - e guarda dos filhos, 314–317
  - prevalência, 314–315
- abuso sexual
- e violência doméstica, 257–258
  - políticas, 62–63
- Academia Americana de Psiquiatria Infantil e da Adolescência (AACAP), 303–304
- acidentes com veículos automotores, 331–333
- ACIs *veja* avaliações clínicas independentes (ACIs)
- ACLU (União das Liberdades Cívicas Americanas), 223–224
- acordos de guarda dos filhos
- impactos, 313–314
  - metanálises, 313–314
  - pesquisa, 313–314
- acordos financeiros, peritos, 81–83
- Administração dos Veteranos (VA), 338–339
- adolescentes
- comportamento antissocial, 111–112
  - programas de intervenção juvenil, 273
  - psicopatia, 110–112
  - responsabilidades, 273
  - veja também* juvenis
- advogado, direitos de abrir mão, 214–217
- advogados
- atitudes de restrição civil, 228–229
  - e consultoria forense, [61–63](#)
  - pressão, e credibilidade dos testemunhos de peritos, [76–78](#)
- AFCC (Associação da Família e Cortes de Conciliação), 303–304
- afro-americanos
- agressores, 109–111
  - guarda dos filhos, 300–301
  - violência doméstica, 254–255
- agressão, 323
- veja também* agressão sexual
- agressão sexual, 86
- definições, 141–142
- agressões sexuais, anteriores, 148–150
- agressoras do sexo feminino do tipo incestuoso, 160–161
- agressoras sexuais do sexo feminino, 159–161
- coagidas por homens, 160–161
  - cuidadora não parente/babá, 160–161
  - predispostas intergeracionalmente, 160–161
  - prevalência, 159
  - professora/amante, 160–161
  - tipo incestuoso, 160–161
- agressores
- criminais, [41](#)
  - diferenças de gênero, [56–57](#)
  - doença mental, [56–59](#)
  - fatores etários, 99–100
  - mentalmente perturbados, [56–57](#)
  - professora/amante, 160–161
  - tipos de, [56–57](#)
  - violentos, [56–57](#)
  - veja também* infratores juvenis;
  - agressores sexuais
- agressores cuidadores não parentes/babá, 160–161



- agressores professor/amante, 160–161
- agressores sexuais, 141–168
- avaliação, [144–154](#); limitações, [144](#)
  - avaliação de risco, 148–151, 165–166
  - avaliação falométrica, [144–147](#)
  - avaliação psicológica, 146–149
  - características, 141–144
  - clero como, 160–162
  - como psicopatas, 100–102
  - déficits, 155–156
  - distorções cognitivas, 147–148
  - e abuso de substância, 155–157
  - empatia com a vítima, 147–148
  - farmacoterapia, 156–157
  - fatores de risco, 148–149
  - grupos especiais, 156–162
  - instrumentos de avaliação de risco, 150–154
  - legislação, 161–167
  - leis de notificação, 162–164
  - leis de residência, 163–164
  - manejo, 153–157
  - metanálises, 149–151, 154–156
  - negação, 155–156
  - pesquisa, 141
  - predições de violência futura, 121
  - preferências sexuais, [144–147](#)
  - prevenção de recaída, 156–157
  - registro, 162–164
  - reincidência, [144](#), 148–151
  - terapia cognitiva, 155–156
  - terapia cognitivo-comportamental, 155–156
  - tipos de, 101–102
  - tratamento, 153–157
  - uso do termo, 141–142
  - veja também* molestadores de crianças; agressoras sexuais do sexo feminino; agressores sexuais juvenis; estupradores
- agressores sexuais juvenis, 157–158, [284–286](#)
- diferenças no gênero, 285–286
  - homens, 285–286
  - mulheres, 285–286
  - prevalência, 157–158
  - reincidência, 285–286
- Alabama (EUA), leis de internação, 236–237
- alegações de incapacidade, 335–336
- ALI (American Law Institute), Código Penal Modelo, 177–179
- alucinações de comando, 175–177
- âmbito da prática, [44](#), 74–76, 79–81, [112–113](#), 197
- e avaliação do risco de violência, 120
  - e avaliações de capacidade, 208–210
  - e evidência de síndrome, 87–88
  - no direito civil, 321–322
  - questões, 107–109
  - veja também* prática forense
- ameaça/controlado-domínio (TCO) delírios, 241–242
- América do Norte, psicopatia na, 110–111
- American Bar Association (ABA), 325–326
- American Board of Professional Psychology (ABPP), [37–38](#)
- American Law Institute (ALI) Código Penal Modelo, 177–179
- veja também* padrão ALI
- American Psychology-Law Society, fundação, [25–27](#)
- amicus curiae*, [27–28](#)
- definição, 121
- amostras clínicas, violência doméstica, 248–250
- amostras da comunidade, violência doméstica, 251–252
- antecedentes familiares
- e delinquência juvenil, 281–284
  - e violência doméstica, 255–256
- Antisocial Process Screening Device (ASPD), 111–112
- APA (Associação Americana de Psiquiatria), 121
- APA *veja* Associação Americana de Psicologia (APA)
- aprendizagem passiva da evitação, 104–105
- aptidão
- uso do termo, 200–201
  - veja também* capacidade
- Arizona (EUA), leis para predadores sexualmente violentos, 164–165
- Arizona, Clark vs.* (2006), 180–182
- Arizona, Miranda vs.* (1966), 214–215
- Arnold, Rex vs.* (1724), 173
- Árvore de Classificação Interativa (ICT), 127–128
- As duas faces de um crime* (filme), 191–192
- ASPD (Antisocial Process Screening Device), 111–112
- ASPECT (Escala Ackerman-Schoendorf para Avaliação dos Pais para Custódia), 307–308
- assassinato *veja* homicídio
- assédio
- assédio *quid pro quo*, 339–340
  - hostil no trabalho, 339–340
  - sexual, 338–340
- assédio hostil no trabalho, 339–340
- assédio *quid pro quo*, 339–340
- assédio sexual, 338–340
- Associação Americana de Psicologia (APA), [27–28](#)
- Diretrizes para Avaliações de Guarda dos Filhos, 302–304
  - Primeiros membros, 67
  - Princípios Éticos dos Psicólogos e Código de Conduta (2002), 79–83
- Associação Americana de Psiquiatria (APA), 121
- Associação da Família e Cortes de Conciliação (AFCC), 303–304
- assumindo a sala do tribunal, críticas, 74–75
- ataque, 323
- ataque com armas de massa, [42](#)
- Atkins vs. Virginia* (2002), [27–28](#), 50–51
- atos
- natureza dos, 174–175
  - qualidade dos, 174–175
- atos ilícitos, 322–324
- condições para, [27–29](#)



- definição, 322  
 elementos, 322–323  
 intencionais, 323  
 atos ilícitos intencionais, 323  
*Atração fatal* (filme), 109–110  
 autoestima  
   e síndrome da mulher espancada, 251–252  
   e violência doméstica, 252–253  
 automatismo, 191–194  
 avaliação, [31–32](#)  
   agressores sexuais, [144–154](#)  
   baseada nos pontos fortes, 282–283  
   pacientes psiquiátricos, 239–240  
   perigo para os outros, 240–242  
   perigo para si mesmo, 239–241  
   *veja também* avaliação de risco; avaliação falométrica; avaliação forense; avaliação terapêutica  
   avaliação baseada nos pontos fortes, 282–283  
   avaliação de ameaça  
     jovens, 290–292  
     tiroteios em escolas, 293–295  
 Avaliação de Capacidade para se Submeter a Julgamento – Revisada (ECST-R), 206–207  
 avaliação de risco  
   administrações múltiplas, 134–135  
   agressores sexuais, 148–151, 165–166  
   antecedentes históricos, 123–125  
   atuarial, 120, 227–228  
   campo de estudo, 117  
   causas legais, 122  
   clínica, 120, 125–132  
   comunicação, 137–139  
   controle pós-avaliação, 134–135  
   e manejo de risco, 133–135  
   e psicopatia, 98, 135–136  
   eficácia, 136–138  
   em cortes juvenis, 290–292  
   estruturadas, 125–132  
   evolução, 122–125  
   fatores de proteção, 132–136  
   objetivos, 133–135  
   precisão, 135–138  
   questões, 135–137  
   violência doméstica, 252–254, 258–261  
   *veja também* avaliações de risco atuariais;  
     avaliação de risco de violência  
 Avaliação de Risco de Agressão Conjugal (SARA), 131–132, 259–260  
 avaliação de risco de violência sexual, 150–154  
 avaliação de risco estruturada, 125–132  
 Avaliação do Estado Mental no Momento do Delito (MSE), 189–191  
 avaliação do risco de violência, 118–119  
   características, 117–120  
   componentes, 124–125  
   desenvolvimento, 126–127  
   e âmbito da prática, 120  
   e comportamento passado, 136–137  
   e jurisprudência terapêutica, 120  
   itens, 126–128  
   limitações, 128–131  
   pesquisa, 124–125  
   precisão, 127–128  
   realidades legais da, 120–122  
 Avaliação do Risco de Agressão Doméstica de Ontário (ODARA), 259–260  
 Avaliação Estruturada das Capacidades dos Réus Criminais de MacArthur (MacSAD-CD), 204–206  
 Avaliação Estruturada de Risco de Violência nos Jovens (SAVRY), 291–292  
 avaliação falométrica  
   agressores sexuais, [144–147](#)  
   aplicações, 145–147  
   estupradores, 146–147  
   molestadores de crianças, 146–147  
 avaliação forense, [41–56](#), [63–64](#)  
   avaliações de risco em agressores sexuais, 165–166  
   clientes, [44–45](#)  
   conceitos centrais em, 43–44  
   confiabilidade, [43–44](#)  
   consequências, 44–45  
   e avaliação terapêutica comparada, [44–45](#), [63–64](#)  
   ganhos secundários na, 51–53  
   informações de arquivo, 51–53  
   métodos e procedimentos:  
     entrevista, 45–48  
     testagem psicológica, [47–52](#)  
   objetivos, [42](#), [44–45](#)  
   perspectiva do examinando, [44–45](#)  
   relação avaliador-examinando, 44–45  
   relatórios escritos, 53–55  
   relevância legal, [43](#)  
   tarefas em, 42–43  
   validade, 43–44  
   *veja também* testes psicológicos  
 avaliação psicológica, agressores sexuais, 146–149  
 Avaliação Rápida de Risco de Reincidência de Agressão Sexual (RRASOR), 151, 153  
 avaliação terapêutica  
   clientes, [44–45](#)  
   consequências, [44–45](#)  
   definição, [42–43](#)  
   e avaliação forense comparada, 44–45, [63–64](#)  
   objetivos, 44–45  
   perspectiva do examinando, [44–45](#)  
   relação avaliador-examinando, 44–45  
 avaliações clínicas independentes (ACIs)  
   definição, 335–337  
   psicológicas, 335–338  
 avaliações clínicas independentes psicológicas, 335–338  
 avaliações de capacidade, 197, 198, 201–204  
   abordagem ampla das, 205–207  
   descrição funcional, 205–206  
   e âmbito da prática, 208–210  
   e simulação, 206–207  
   elementos contextuais, 207–208



- em cortes juvenis, 289–291
- explicações causais, 205–206
- frequência de uso, 203–204
- objetivos, 205–206
- opiniões conclusivas, 205–207
- padronizadas, 203–206
- prevalência, 200–201
- reparação prescritiva, 205–207
- significância interativa, 205–207
- testes psicológicos, 208–209
- avaliações de guarda dos filhos
  - critérios, 307–309
  - diretrizes profissionais, 301–304
  - e mediação, 310–311, 314–315
  - e parcialidade, [297](#)
  - encontros, [303–305](#)
  - estágios, [303–306](#)
  - estudos, 305–309
  - formatos, [303–306](#)
  - informações colaterais, 304–306
  - juízo de valor, [297](#)
  - levantamentos da prática clínica, 305–309
  - métodos, [303–306](#)
  - prática forense em, [303–311](#)
  - questões, 308–311
  - testes psicológicos, 304–309
- avaliações de inimputabilidade, 187–190
  - em cortes juvenis, 290–291
  - procedimentos, 187–188
  - validade, [188–190](#)
- avaliações de risco atuariais, 120, 125–126, 131–132, 227–228
  - críticas, [127–129](#)
- avaliações de risco clínicas, 120, 125–132
- avaliações para transferência em cortes juvenis, 288–290
- avaliações psicológicas, veteranos de guerra, 338–339
- avaliadores de políticas, psicólogos forenses como, [31–32](#)
- Bacharel em Direito (LLBs), [35–36](#)
- Banks vs. Goodfellow* (1870), 217–218
- Barefoot vs. Estelle* ([183](#)), 120–122
- Bateria Psicológica Luria-Nebrasca, 50–51
- BDI-II *veja* Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II)
- Behavioral Sciences and the Law* (periódico), [26–27](#)
- Beijos que matam* (filme), 21
- bem-estar psicológico e estressores, [57–58](#)
- Bendictina e defeitos congênitos, 69
- bens, crianças como, 298
- BICS *veja* padrão de melhor interesse da criança (BICS)
- BPS (Escala Perceptuais de Bricklin), 307–308
- BPSS (Parent Awareness Skills Survey), 307–308
- brancos
  - agressores, [109–111](#)
  - guarda dos filhos, 300–301
  - violência doméstica, 254–255
- Browner, Estados Unidos vs.* (1972), [177–179](#)
- Bryce State Mental Hospital (Alabama, EUA), 236–237
- Burch, Zinnermon vs.* (1990), 233–234
- Cady, Humphrey vs.* (1972), 223–224
- CAI (Instituição de Avaliação de Capacidade para se Submeter a Julgamento), 203–205
- Caixas de Skinner, 119
- Califórnia (EUA), [29–31](#)
  - leis para predadores sexualmente violentos, [165–166](#)
- California Forestry Association, [216–217](#)
- Câmara dos Lordes (Reino Unido), 174
- Cameron, Lake vs.* (1966), 223
- Canadá, [126–127](#), 131–132
  - defesa de inimputabilidade, 176–177
  - internação ambulatorial, 229–230
  - padrões de capacidade, 200–201
  - programas de psicologia forense, [35–37](#)
- serial killers*, [128–131](#)
- sistema legal
- Suprema Corte, [68](#)
- tiroteios em escolas, 291–293
- CAP (Inventário de Abuso Potencial Infantil), 307–308
- capacidade, 197
  - civil, 215–219
  - criminal, 197–217
  - decisões de tratamento, [237–238](#)
  - definições, 200–201
  - e evidência de síndrome, 87–88
  - e guarda, 218–219
  - e inimputabilidade comparada, [173](#), 199, 221–222
  - e procedimentos legais, 197
  - e restrição civil comparada, 221–222
  - e testes psicológicos, [80–81](#)
  - em procedimentos criminais, 198–199
  - medidas, 203–208
  - padrões, 200–201
  - para executar testamentos, 217–219
  - para recusar defesa de inimputabilidade, 215–217
  - para renunciar aos direitos Miranda, 214–217
  - para ser executado, 214–215
  - para ser sentenciado, 198
  - para tratamento, [216–218](#)
  - peritos, 79–81
  - variáveis, 208–210
- capacidade criminais, 197–217
- Capacidade para se Submeter a Julgamento (CST), 199–208
  - jovens, 289–290
  - prevalência, 200–201
  - procedimentos, 200–202
- Capacidade para ser Executado (CFE), 214–215
- capacidade para ser julgado, 198
- capacidades civis, 215–219
- CAPS (Escala de TEPT Administrada pelo Clínico), [330](#)
- características dos réus incapazes, 206–208
  - hospitalizações, 210–211
  - recuperação da capacidade, 209–214



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



- depressão maníaca *veja* transtorno bipolar
- desamparo aprendido, 84–85
- desenvolvimento infantil e conflito conjugal, [311–314](#)
- desinstitucionalização e restrição civil
- ambulatorial, 229–230
- desistentes, 283–285
- desvio sexual, medida falométrica, [144](#)
- deveres
- legais, 322
  - violação, [27–29](#), 322–323
- deveres legais, 322
- devido processo*, jovens, 274, 276–277
- diferenças de gênero
- agressores, [56–57](#)
  - agressores sexuais juvenis, 285–286
  - perpetração de violência doméstica, 247, 266–268
  - psicopatas, 108–110
- diferenças étnicas e raciais
- coerção, 235–236
  - delinquência juvenil, 281–282
  - psicopatia, [109–111](#)
  - violência doméstica, 254–255
- diferenças transculturais e psicopatia, [109–111](#)
- veja também* diferenças étnicas
- direito civil
- âmbito da prática, 321–322
  - casos de danos pessoais no, 321–342
  - discriminação no, 321–342
  - e psicologia forense, [26–29](#)
  - prática forense, [26–27](#)
- direito criminal
- e psicologia forense, [26–28](#)
  - prática forense, [26–27](#)
- Direito e Comportamento Humano (periódico), [26–27](#)
- direito estatutário, [31–32](#)
- direito inglês, 175
- direitos civis, [122](#)
- direitos de capacidade, e pena de morte, 214–215
- direitos Miranda, 289–290
- capacidade para dispensar, 214–217
- diretivas prévias, saúde mental, [237–239](#)
- diretrizes éticas para psicólogos forenses, 79–80
- diretrizes profissionais, avaliações de
- guarda dos filhos, 301–304
- discriminação
- emprego, 321, 338–340
  - no direito civil, 321–342
- discriminação no emprego, 321, 338–340
- distorções cognitivas
- agressores sexuais, 147–148
  - eliminação, 58–59
  - medidas, 147–148
- Distrito de Columbia (DC) (EUA), [164–165](#), 176–178
- divórcio
- efeitos nos filhos, [311–313](#)
  - índices, 298
  - resultados positivos, 313–315
  - reuniões para guarda dos filhos, [303–305](#)
- doença mental
- avaliação, [46–47](#), 49–51: retrospectiva, 176–177
  - definição legal, 225–226
  - e absolvições por inimputabilidade, [184–185](#)
  - e inimputabilidade comparada, [173](#)
  - e periculosidade, [185–187](#)
  - e restrição civil, 225–227
  - e violência, 227–228
  - infratores, [56–59](#)
  - parcialidade em retrospectiva, 225–227
  - prevalência, [57–59](#)
  - prisioneiros, [57–58](#)
  - questões de definição, 174–175
  - uso do termo, 225–226
  - veja também* inimputabilidade
- Donaldson, O'Connor vs.* (1975), 121, [122](#), 223–224
- dor crônica
- compensação, 335–336
  - em casos de danos pessoais, 333–336
- doutrina dos anos tenros, 299
- DSM-IV TR *veja* Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais-IV
- Texto Revisado (DSM-IV TR)
- duplo risco, [164–165](#)
- Durham vs. Estados Unidos* (1954), 176–178
- Dusky vs. Estados Unidos* (1960), 200–201
- EARL (Lista de Avaliação Precoce de Risco), 291–292
- ECST-R (Avaliação de Capacidade para se Submeter a Julgamento – Revisada), 206–207
- educação e treinamento
- em psicologia forense, [34–39](#)
  - veja também* programas de doutorado; programas de graduação conjunta; treinamento forense
- efeito “pistoleiro de aluguel”, 73–74, [76–77](#)
- efeitos discriminatórios, 339–340
- emoções
- e psicopatas, 103–105
  - simuladas, 104–105
- emoções fraudulentas, 104–105
- empatia com a vítima, agressores sexuais, 147–148
- entendimento, falta de, 178–179
- entrevista em avaliação forense, [45–48](#)
- Entrevista Estruturada para Sintomas Relatados (SIRS), 46–47, 191–192
- aplicações, 53, 326–327
- entrevistas
- não estruturadas, [45–48](#)
  - semiestruturadas, [46–47](#)
  - veja também* entrevistas clínicas; entrevistas estruturadas
- entrevistas clínicas
- deteção de simulação, 53
  - não estruturadas, 45–48
  - procedimentos, [45–46](#)
  - semiestruturadas, [46–47](#)



- veja também entrevistas estruturadas
- entrevistas estruturadas, [46–48](#)
- para transtorno de estresse pós-traumático, [47–48](#)
- entrevistas não estruturadas, [45–48](#)
- entrevistas semiestruturadas, [46–47](#)
- errado *vs.* certo, 175
- Escala da Tática de Conflito (CTS), 247–250
- aplicações, 250–251
- Escala de Avaliação do Perigo, 261–262
- Escala de Coma de Glasgow (GCS), 331–332
- Escala de Capacidade Comunitária (EACS), 218–219
- Escala de Psicopatia Infantil (CPS), 111–112
- Escala de Tática de [Conflito-2](#) (CTS2), 247–249
- Escala de TEPT Administrada pelo Clínico (CAPS), [330](#)
- Escala Wechsler de Inteligência para Adultos-
- Revisada (WAIS-R), 202–203, 306–308
- Escala Wechsler de Inteligência para Adultos-IV (WAIS-IV), 50–51
- Escala Wechsler de Memória (WMS), 331–333
- Escala Wechsler de Memória-Revisada (WMS-R), 331–333
- Escalas de Ackerman-Schoendorf para Avaliação dos Pais para Custódia (ASPECT), 307–308
- Escalas de Rogers para Avaliação de Responsabilidade Criminal (R-CRAS), 50–51, 190–191
- Escalas Perceptuais de Bricklin (BPS), 307–308
- Escalas Wechsler de inteligência, utilização, 51–52
- Escócia, psicopatia na, 110–111
- escola de graduação, [34–35](#)
- escolas e delinquência juvenil, 281–282
- Escritório Federal de Investigação (FBI) (EUA), Centro Nacional para Análise de Crimes Violentos, 293–294
- espancadores, tipologia, 265–266
- espancamento e violência doméstica comparada, 269–270
- especialização, em psicologia forense, [37–38](#)
- esquizofrenia, [55–56](#), 230–231 e violência, 241–242
- estado, responsabilidades do, 221–222
- estado mental e inimizabilidade, 173
- estado mental no momento do delito (MSO), 173
- Estado vs. Motorista* (1921), [25–26](#)
- Estado vs. Pike* (1869), 176–177
- Estados Unidos (EUA)
- agressores sexuais jovens, 157–158
- clero como agressor sexual, 160–162
- cortes juvenis, 273, 276–277
- justiça juvenil *vs.* adulta
- sistemas, 277
- padrões de capacidade, 200–201
- padrões de inimputabilidade, 175–182
- psicologia forense, [25–27](#)
- psicopatia nos, 110–111
- reformas da lei de saúde mental, [23](#)
- registro de agressores sexuais, 162–163
- restrição civil ambulatorial, 229–231
- sistema judiciário, [29–30](#)
- sistema legal, [29–32](#)
- testemunho pericial, 66, 87–88
- Estados Unidos, Durham vs.* (1954), 176–178
- Estados Unidos, Dusky vs.* (1960), 200–201
- Estados Unidos, Frendak vs.* (1979), 215–217
- Estados Unidos, Frye vs.* (1923), 68
- Estados Unidos, Jenkins vs.* (1962), [25–26](#), 67–68, 87–88, 120
- Estados Unidos, Kent vs.* (1966), 276, 288–289
- Estados Unidos, McDonald vs.* (1962), 177–178
- Estados Unidos, Sell vs.* (2003), 211–212, 236–238
- Estados Unidos vs. Brawner* (1972), 177–179
- [Estático-115](#), 127–128, 150–151
- aplicações, 151, 153–154
- itens, 152
- Estelle, Barefoot vs.* (1983), 120–122
- estímulos fisiológicos e psicopatas, 105–106
- estratégias de enfrentamento, 58–59
- estresse
- agudo, 329
- veja também transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)
- estressores e bem-estar psicológico, [57–58](#)
- Estudo de Avaliação de Risco MacArthur, 127–128, 138–139
- estudos de júris simulados, avaliação dos padrões
- de insanidade, 181–184
- estupradores, [143–144](#)
- avaliação falométrica, 146–147
- como psicopatas, 100–102
- jovens, [284–285](#)
- metanálises, 146–147
- reincidência, 148–150
- ética
- e consultoria forense, [61–62](#)
- e peritos, [78–83](#)
- Europa, psicopatia na, 110–111
- evidência científica
- admissibilidade, 71–72
- confiabilidade, 69–71
- relevância, 69
- validade, 70
- evidência de caráter, 86
- evidência de síndrome
- e âmbito da prática, 87–88
- e capacidade, 87–88
- e testemunho pericial, 83–88
- questões, 83–88



- evidência substantiva, [86](#)
- evidências
- caráter, [86](#)
  - consequências prejudiciais das, [68–69](#)
  - substantivas, [86](#)
  - valor probativo das, [68–69](#)
  - veja também* evidência científica; evidência de síndrome
- exames cruzados, de testemunhas peritos, 71–73
- examinandos
- aprendizagem de lições, 54–55
  - ganhos secundários, 53
  - veja também* relação avaliador-examinando
- execução, capacidade para, 214–215
- exibicionistas, [143–144](#)
- experimentação, [33–34](#)
- famílias, na psicologia forense, 245–272
- fantasias sexuais, medidas, 147–148
- farmacoterapia, agressores sexuais, [156–157](#)
- fatores de proteção, 132–136
- delinquência juvenil, 282–285
  - fontes de, 282–283
- fatores de risco, 132–136, 138–140
- agressores sexuais, [148–149](#)
  - características, 134–135
  - delinquência juvenil, [177–179](#)
  - dinâmicos, 132–135
  - estáticos, 132–133
  - reincidência sexual, [148–150](#)
  - violência doméstica, 252–259
  - violência juvenil, 234–231
- fatores de risco dinâmicos, 132–135
- fatores de risco estáticos, 132–133
- FBI (Escritório Federal de Investigação) (EUA), 293–294
- femicídio, prevalência, 257–259
- filhos
- como bens, 298
  - crimes violentos, 273
  - e a lei comum, 298
  - efeitos da guarda infantil nos, [311–315](#)
  - efeitos do divórcio nos, 311–313
  - na psicologia forense, 247–318
  - psicopatia, 110–112
  - veja também* adolescentes; jovens
- FIT (Fitness Interview Test), 204–205
- Fitness Interview Test (FIT), 204–205
- Fitness Interview Test-Revised (FIT-R), 204–205
- FIT-R (Fitness Interview Test-Revised), 204–205
- Flórida (EUA), 159, 160–161, 223–224, 277–278
- leis sobre capacidade, 289–290
- fMRI (imagens por ressonância magnética funcional), [106–107](#)
- Ford vs. Wainwright* (1986), 214–215
- forense
- origem do termo, [23](#)
  - uso do termo, [23](#)
- FRE (Regras Federais de Evidências) (EUA), 70, 71, 75–76
- Freundak vs. Estados Unidos* (1979), 215–217
- frotteuristas, [144](#)
- Frye vs. Estados Unidos* (1923), [68](#)
- Gabinete de Estatísticas da Justiça (EUA), 251–252
- gângues e delinquência juvenil, 281–284
- ganhos secundários
- em avaliação forense, 51–53
  - examinandos, 53
- Garota interrompida* (filme), [109–110](#)
- Gault, In re* (1967), 276–277
- GBMI *veja* culpado mas mentalmente doente (GBMI)
- GCCT-MSH (Teste de Capacidade da Corte da Geórgia Hospital Estadual do Mississippi), 204–205
- GCS (Escala de Coma de Glasgow), 331–332
- General Electric Company vs. Joiner* (1997), 71–72
- gerenciamento
- agressores sexuais, 153–157
  - de conduta inadequada, 58–59
  - objetivos, 58–59
  - veja também* gerenciamento de risco
- gerenciamento do risco
- e avaliação de risco, 133–135
  - objetivos, 134–135
  - violência doméstica, 259–260
- Goodfellow, Banks vs.* (1870), 217–218
- gravidez e violência doméstica, 257–258
- grupos especiais
- e agressores sexuais, [156–157](#), 161–162
  - e psicopatia, [107–108](#), 111–112
- guarda compartilhada, 299, 313–314
- guarda dividida, 298–299
- guarda dos filhos, [297–318](#)
- compartilhada, 299, 313–314
  - diretrizes profissionais, 301–304
  - dividida, 298–299
  - e abuso infantil, 314–317
  - e psicologia forense, [297–298](#)
  - efeitos nos filhos, [311–315](#)
  - física, 299
  - história legal, 298–301
  - legal, 299
  - leis, 301–304
  - padrões legais, 299–301
  - pais homossexuais, 300–301
  - parcial, 298
  - preferência biológica, 300–301
  - preferência pelo genitor heterossexual, 300–301
  - preferências, 299–301
  - pressupostos, 298–301
  - resultados positivos pós-divórcio, 313–315
  - tipos de, 298–299, 313–314
  - única, 298, 313–314
  - veja também* padrão de melhor interesse da criança (BICS)
- guarda e capacidade, 218–219
- guarda física, 299



- guarda parcial, 298  
 guardião, uso do termo, 71  
 Guia de Avaliação de Risco de Violência (VRAG), 151, 153–154  
 Guia de Avaliação de Risco de Violência Doméstica, [127–128](#)  
 Guia de Avaliação do Risco de Violência Sexual (SORAG), 150–151  
   aplicações, 151, 153–154  
   itens, [152](#)
- habilidades funcionais, 205–207  
 Havaí (EUA), [188–189](#)  
[HCR-39](#), 129–132  
   escala Clínica, 133–134  
   escala de Risco, 133–134  
   escala Histórica, 132–133  
   itens, 129–132, 136–138  
*Hendricks, Kansas vs.* (1997), [122](#)  
 hispânicos, violência doméstica, 254–255  
 história legal, guarda dos filhos, 298, 300–301  
 Histórico/Clínico/Manejo do Risco-20 *veja* [HCR-39](#)  
 homens  
   agressores sexuais juvenis, 285–286  
   como perpetradores de violência doméstica, 247  
   *veja também* mulheres; diferenças de gênero  
 homicídio  
   e absolvições de insanidade, [185–186](#)  
   e violência doméstica, 257–259  
 Homosassa (Flórida, EUA), 141–142  
 honorários de contingência, 82–83  
 hospitais psiquiátricos, 223  
 hospitalização involuntária, 221–222, 233–234  
   *veja também* restrição civil  
 hospitalização voluntária, 233–234  
   e restrição civil ambulatorial comparada, 231–234
- hospitalizações  
   acusados incapazes, 210–211  
   atitudes em relação a, 234–235  
   involuntárias, 221–222, 233–234  
   *veja também* hospitalização voluntária  
 hostilidade e violência doméstica, 255–256  
*Humphrey vs. Cady* (1972), 223–224
- IAFs *veja* instrumentos de avaliação forense (IAFs)  
 ICT (Árvore de Classificação Interativa), [127–128](#)  
 Idaho (US) e defesa de inimputabilidade, 180–181  
 identificação de testemunhas, estudos iniciais, [24](#)  
 IDRA *veja* Lei de Reforma da Defesa de Inimputabilidade (IDRA) (1984) (EUA)  
 igreja católica, políticas, 62–63  
*Illinois Law Review*, [67](#)  
 imagens por ressonância magnética funcional (fMRI), [106–107](#)  
*in absentia*, 199–201  
*in re gault* (1967), 276–277  
 incapacidade da mente, 182–183  
 incapacidade grave, uso do termo, 227–228  
 incapacidades  
   de fato, 336–337  
   graves, 227–228  
   legais, 336–337  
   sociais, 336–337  
 incêndio criminoso, jovens, 281–282  
 incentivos financeiros e credibilidade do testemunho do perito, [76–77](#)  
 indenização compensatória, 323–324  
 indenização dos trabalhadores, 337–339  
 indenização financeira, 323  
 indenizações  
   compensatórias, 323–324  
   econômicas, 323  
   excessivas, 323–324  
   não econômicas, 323  
   punitivas, 323–324  
 indenizações financeiras, 323  
 Independent Living Scales, 240–241  
*Indiana, Jackson vs.* (1972), 201–203, 209–210  
 Índice de Estresse Parental (PSI), 307–308  
 índices de base de violência, 136–138  
 informações de arquivo  
   em avaliação forense, 51–53  
   necessidade de, 51–52  
   tipos de, 51–52  
 informações de terceiros, 51–52  
 infrações juvenis, 275, 278–283  
 infratores criminais, tratamento forense, [41](#)  
 infratores juvenis  
   desistentes, 283–285  
   em cortes de adultos, [280–281](#)  
   persistentes, 283–285  
   redução da idade, [280–281](#)  
 infratores predispostos intergeracionalmente, 160–161  
 infratores violentos, [56–57](#)  
 inibidores da recaptção de serotonina (SSRIs), [156–157](#)  
 inimputabilidade  
   concepções errôneas, 183–187  
   definição, 119  
   e capacidade comparada, [173](#), 199, 221–222  
   e doença mental comparada, [173](#)  
   e estado mental, [173](#)  
   e responsabilidade criminal, 171–196  
   e restrição civil comparada, 221–222  
   índices de alegações, [183–185](#)  
   testemunho psicológico sobre, [25–26](#), [31–32](#)  
   uso do termo, [173](#)  
   *veja também* doença mental; inocente por motivo de inimputabilidade (NGRI)



- inocente por motivo de inimputabilidade (NGRI), 171–172, 178–186, [188–189](#)  
 decisões, 189–190  
 e restrição civil, 221–222
- insatisfação conjugal e violência doméstica, 256–257
- Instituto Psicopático Juvenil de Chicago, [24–26](#)
- instruções judiciais, 72–74
- Instrumento de Avaliação de Capacidade para Adjudicação criminal de MacArthur (MacCAT-CA), 204–206
- Instrumento de Avaliação de Capacidade para se Submeter a Julgamento (CAI), 203–205
- Instrumento de Avaliação de Capacidade para Tratamento de MacArthur (MacCAT-T), 217–218, 237–238, 240–241
- instrumentos de avaliação de risco, agressores sexuais, 150–154
- Instrumento de Rastreamento de Agressores Sexuais de Minnesota-Revisado, 127–[128](#)
- instrumentos forensemente especializados  
 definição, 50–51  
 vantagens, 50–51
- instrumentos forenses relevantes  
 definição, 50–51  
 vantagens, 50–51
- instrumentos para avaliação forense (IAFs), 50–51, 189–192  
 uso, 51–52  
*veja também* instrumentos forensemente relevantes;  
 instrumentos forenses especializados
- internação de jovens, 277–278
- intervenções de justiça criminal,  
 violência doméstica, 264–267
- intoxicação, 191–194
- Inventário Clínico Multiaxial de Millon-III (MCMI-III), 49  
 aplicações, 306–307
- Inventário de Abuso Infantil Potencial (CAP), 307–308
- Inventário de Depressão de Beck-II (BDI-II), 334–335  
 confiabilidade, [43](#)  
 validade, [43](#)
- Inventário de Fantasias Sexuais de Wilson, 147–148
- Inventário de Sintomas-90-Revisado, 334–335
- Inventário Multifásico de Personalidade de Minnesota-II  
 aplicações, 50–51, 306–307, 334–336  
 em avaliações de danos pessoais, 326–327  
 escalas de validade, 53  
 (MMPI-II), 49, [80–81](#), 191–192, 202–203  
 utilização, 51–52
- Jackson vs. Indiana* (1972), 201–203, 209–210
- Janesboro (Arkansas, EUA), 291–292
- jargão, 54–55  
 esquiva, 54–55  
*veja também* jargão clínico
- jargão clínico,  
 definições, [55–56](#)  
 desvantagens, 54–55
- Jenkins vs. Estados Unidos* (1962), [25–26](#), [67–68](#), 87–88, 120
- John Jay College (Nova York), 161–162
- Joiner, General Electric Company vs.* (1997), 71–72
- jovens  
 assalto, [280–281](#)  
 avaliação de ameaça, 290–292  
 capacidade para se submeter a julgamento, 289–290  
 comportamento antissocial, 111–112  
 crimes contra a propriedade, [280–282](#)  
 devido processo, 274, 276–277  
 e pena de morte, [27–28](#)  
 estupradores, [284–285](#)  
 incêndio criminoso, 281–282
- jurisprudência terapêutica, 275–276
- molestadores de crianças, [284–285](#)
- ofensas de *status*, 275, [280–281](#)
- punição, 275, 277
- questões especiais, 291–295
- reabilitação, 274–277
- receptividade ao tratamento, 290–292
- reincidência, 281–282, 288–289
- roubo, [280–282](#)
- Terapia Multifásica, 287–289
- uso do termo, 273
- jovens *veja* adolescentes; juvenis
- JT *veja* jurisprudência terapêutica (JT)
- julgamento clínico, precisão  
 pesquisa, 125–127
- Julgamento Clínico Atuarial Estruturado, 151, 153
- julgamentos profissionais estruturados (SPJs), 129–132  
 eficácia, [130–132](#)
- junk science*, 69
- Juris Doctorates* (JDs), [35–36](#)
- jurisdições, [29–31](#)
- jurisprudência, [31–32](#)
- jurisprudência terapêutica (JT), [39](#), 87–88, [112–113](#), 197  
 campo de estudo, [32–33](#)  
 definição, [32–33](#)  
 e avaliação do risco de violência, 120  
 e violência doméstica, 247, 264–266
- jovens, 275–276  
 confidencialidade, 81–82
- justiça  
 juvenil, 273–296  
 procedimental, 235–236
- justiça dos procedimentos, 235–236
- justiça juvenil, 273, 89
- Kansas (EUA), e defesa de inimputabilidade, 180–181
- Kansas vs. Crane* (2002), [122](#)
- Kansas vs. Hendricks* (1997), [122](#)
- Kent vs. Estados Unidos* (1966), 276, 288–289



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



- parafilia SOE (sem outra especificação), [143-144](#)
- parafilias
- definição, [141-144](#)
  - tipos de, [143-144](#)
- parceiros íntimos
- e perseguidores, [268-270](#)
  - violência doméstica, avaliação, [250-253](#)
- parcialidade
- e avaliação de guarda dos filhos, [297](#)
  - e credibilidade do testemunho do perito, [75-76-78-79](#)
  - em casos de inimputabilidade, [188-189](#)
  - falta de reconhecimento de, [78-79](#)
  - percebida, [76-77](#)
  - retrospectiva, [225-227](#)
- parens patriae*, [275](#)
- e restrição civil, [221-224](#)
- Parent Awareness Skills Survey (BPSS), [307-308](#)
- PAS (Síndrome da Alienação Parental), [315-317](#)
- PCL (*Psychopathy Checklist*), [93](#)
- PCL:SV (*Psychopathy Checklist: Screening Version*), [93](#)
- PCL-R *veja Psychopathy Checklist - Revised* (PCL-R)
- PCL:YV (*Psychopathy Checklist: Youth Version*), [93](#), [111-112](#)
- pedofilia
- diagnóstico, [143-144](#)
  - molestadores de crianças, [146-147](#)
  - uso do termo, [143-144](#)
- pena de morte, [120](#), [121](#)
- e direitos de capacidade, [214-215](#)
  - e os jovens, [27-28](#)
  - e retardo mental, [27-28](#), [50-51](#)
  - limitações da elegibilidade, [112-114](#)
- Penetanguishene (Ontario, Canadá), [126-127](#), [131-132](#)
- Percepção do Relacionamento (PORT), [307-308](#)
- Percepção Paterna do Filho (PPCP), [307-308](#)
- perfil criminal, [23](#)
- perfil étnico, [83-84](#)
- perfis
- psicológicos, [22](#)
  - questões, [83-88](#)
  - uso do termo, [83-84](#)
- periculosidade
- absoluções por inimputabilidade, [186-187](#)
  - e doença mental, [185-187](#)
  - e restrição civil, [117](#), [223-224](#), [226-228](#)
  - futura, [121-124](#)
  - predições, [123-125](#), [133-134](#), [221-222](#)
  - uso do termo, [124-125](#)
- perigo para os outros, [226-227](#)
- avaliação, [240-242](#)
- perigo para si mesmo, [226-228](#)
- avaliação, [239-241](#)
- peritos
- combinações financeiras, [81-83](#)
  - competência, [79-81](#)
  - confiabilidade dos, [177-178](#)
  - critérios de seleção, [76-77](#)
  - e ética, [78-83](#)
  - locais vs. nacionais
  - papéis, [65-88](#)
  - relações múltiplas, [82-83](#)
  - veja também* peritos opositores
- peritos oponentes, [72-73](#)
- e consultoria forense, [62-63](#)
- perseguição, [247](#), [267-271](#)
- comportamentos, [269-271](#)
  - prevalência, [267-268](#)
  - questões de definição, [267-268](#)
- perseguidores
- e parceiros íntimos, [268-270](#)
  - erotomaníacos, [267-269](#)
  - obsessivos, [268-269](#)
  - tipos de, [268-270](#)
- persistentes, [283-285](#)
- perspectiva do examinando
- na avaliação forense, [44-45](#)
  - na avaliação terapêutica, [44-45](#)
- pesquisa, [33-34](#)
- psicólogos e, [24](#)
  - veja também* pesquisa de avaliação de risco
- pesquisas em avaliação de risco, [123-125](#)
- primeira geração, [123-124](#)
  - segunda geração, [123-127](#)
  - terceira geração, [123-126](#)
- PhDs, em psicologia, [35-36](#)
- Pike, Estado vs.* (1869), [176-177](#)
- Pinellas Park (Florida, EUA), [277-278](#)
- Playboy*, [29-31](#)
- pletismógrafo peniano (PPG), [144-147](#)
- procedimentos, [144-145](#)
- poder de polícia e restrição civil, [221-224](#)
- polígrafos, questões, [68](#)
- PORT (Percepção do Relacionamento), [307-308](#)
- Povo vs. McQuillan* (1974), [179-180](#)
- PPCP (Percepção Paterna do Filho), [307-308](#)
- PPG *veja* pletismógrafo peniano (PPG)
- prática, âmbito da *veja* âmbito da prática
- prática forense
- áreas, [41](#)
  - em avaliações de guarda dos filhos, [303-311](#)
  - em causas de danos pessoais, [324-327](#)
- predadores sexuais, [141-142](#), [164-165](#)
- veja também* predadores sexualmente violentos (SVPs)
- predadores sexualmente violentos (SVPs)
- audiências para restrição civil, [83-84](#)
  - identificação, [164-165](#)
  - leis, [163-167](#)
- predições
- comportamento, [119](#)
  - periculosidade, [123](#), [133-134](#), [221-222](#)
  - veja também* predições de violência



- predições de violência, 119–121  
   confiabilidade, 122  
   pesquisa, 123–125  
   validade, 122  
   *veja também* periculosidade
- preferências sexuais, agressores sexuais do  
   sexo masculino, 144–147
- prevenção de recaída, agressores sexuais, 156–157
- princípio da responsividade, 60–61
- prisioneiros, doença mental, 57–58
- prisões obrigatórias, 264–266
- procedimentos criminais,  
   capacidade em, 198–199
- procedimentos legais e capacidade, 197
- processos de apelação, 29–30
- profissionais de saúde mental inescrupulosos, 76–77
- programas de apoio, 266–267
- programas de doutorado  
   em psicologia, 34–36  
   em psicologia forense, 34–37
- programas de especialização,  
   treinamento forense, 36–37
- programas de graduação, em psicologia, 34–35
- programas de graduação conjunta, 36–37  
   desvantagens, 35–37  
   treinamento forense, 35–37
- programas de intervenção juvenil  
   adolescentes, 273  
   eficácia, 286–288  
   metanálises, 287–288
- programas de mestrado em psicologia, 34–35
- programas de tratamento para agressores sexuais  
   abandonos, 154–156  
   componentes, 155–157  
   críticas, 154–156  
   eficácia, 153–156
- programas especiais, objetivos, 58–60
- programas gerais, treinamento forense, 36–38
- programas para agressores  
   de sucesso, 59–62  
   eficácia, 59–60  
   sem sucesso, 60–61
- programas para pacientes ambulatoriais, 58–59
- programas pós-doutorado, 35–38
- prova  
   ônus da, 178–179  
   padrão de, 178–180
- PSI (Índice de Estresse Parental), 307–308
- psicologia  
   aspectos criminais, 27–30  
   cognitiva, 23–24  
   do desenvolvimento, 23–24  
   e direito, 31–35, 39: conflitos, 33–35  
   e sistema legal, 23–24  
   fisiológica, 23–24  
   PhDs em, 35–36  
   policial, 24  
   probabilística, 33–34  
   programas de doutorado em, 34–36  
   programas de graduação em, 34–35  
   programas de mestrado em, 34–35  
   social, 23–24  
   uso do termo, 119  
   *veja também* psicologia clínica; psicologia penitenciária, psicologia forense
- psicologia aconselhamento,  
   programas, 36–37
- psicologia clínica  
   e sistema legal, 23–24  
   programas, 36–37
- psicologia clínica forense, 39  
   desenvolvimento, 25–26
- psicologia cognitiva, 23–24
- psicologia correcional, 24  
   e psicologia forense comparada, 56–57
- psicologia do desenvolvimento, 23–24
- psicologia forense  
   aspectos criminais, 27–30  
   campo de estudo, 21–23  
   carreiras em, 31–32  
   clínica, 25–26  
   crianças na, 245–272  
   definição, 23–24, 39  
   desenvolvimento, 25–26  
   e direito civil, 26–29  
   e direito criminal, 26–28  
   e guarda dos filhos, 297–298  
   e leis de doença mental, 169–243  
   e psicologia penitenciária comparada, 56–57  
   e violência, 89–168  
   educação e treinamento em, 34–39  
   especialização em, 37–38  
   estudos iniciais, 24–26  
   famílias em, 245–318  
   fundamentos, 19–88  
   história, 24–27  
   natureza do campo, 21  
   organizações profissionais, 25–27  
   origens, 23  
   principais áreas da, 26–32  
   programas de doutorado, 34–37  
   questões civis, 319–342  
   visão geral, 21–40
- psicólogos  
   aconselhamento, 24  
   *background* educacional, 24  
   clínicos, 24  
   e pesquisa, 24  
   e testemunhos de peritos, 25–26  
   papéis, 22  
   *veja também* psicólogos forenses
- psicólogos conselheiros, 24
- psicólogos forenses  
   ambientes de trabalho, 31–32  
   caminhos para se tornar, 34–39  
   como avaliadores de políticas, 31–32  
   como testemunhas peritas, 62–63, 65–66  
   críticas, 205–206  
   diretrizes éticas, 79–80  
   e avaliação de doença mental, 176–177  
   e avaliações de capacidade, 208–209



- e sistema adversarial, [65](#)
- papéis, [22-23](#), [31-32](#), 62-63:
  - em cortes juvenis, 274-275, 285-286-291-292
- psicopatas
  - características, 91-97: de Cleckley, 92, 94
    - e emoções, 103-105
  - cérebros, 105-107
  - de sucesso, 97, 98
  - déficits neuropsicológicos, 105-106
  - diferenças no gênero, 108-110
  - e estímulos fisiológicos, 105-[106](#)
  - fatores etários, [99-100](#)
  - sexuais, [112-113](#)
  - uso do termo, 91-92
- psicopatia, 91-115
  - adolescentes, 110-112
  - avaliação, 46-47
  - bases biológicas, 105-107
  - crianças, 110-112
  - diferenças étnicas, [109-111](#)
  - diferenças transculturais, [109-111](#)
  - e avaliação de risco, 98, 135-136
  - e comportamento criminal, 97-103
  - e déficits cognitivos, 104-105
  - e déficits de aprendizagem, 104-105
  - e grupos especiais, [107-112](#)
  - e mulheres, 108-110, [130-131](#)
  - e sentença capital, [112-115](#)
  - e transtorno da personalidade antissocial comparado, [96-97](#)
  - e violência, 97-103
  - e violência doméstica, 101-103
  - e violência instrumental, [99-101](#)
  - e violência sexual, [100-102](#)
  - generalização, [109-110](#)
  - prevalência, 97, 108-109
  - primária, 95-97
  - questões afetivas, [102-105](#)
  - questões de limites, 92
  - questões éticas, [112-115](#)
  - questões interpessoais, 102-105
  - questões legais, [112-115](#)
  - secundária, 95-97
  - tratamento, [106-108](#): metanálises, [106-108](#)
  - uso do termo, 91
- psicopatologia, fingimento, 53
- psicoterapia
  - veja também* terapia cognitivo-comportamental (TCC)
  - violência doméstica, 260-265
- psiquiatras
  - background* educacional, [24](#)
  - forenses, 208-209
- psiquiatras forenses e avaliações de capacidade, 208-209
- psiquiatria forense
  - campo de estudo, [24](#)
  - uso do termo, [24](#)
- Psychopathy Checklist* (PCL), 93
- Psychopathy Checklist: Screening Version* (PCL:SV), 93
- Psychopathy Checklist: Youth Version* (PCL:YV), 93, 111-112
- Psychopathy Checklist Revised* (PCL-R), [46-47](#), 93-97, [102-103](#), [106-108](#), [114-115](#)
  - crianças, 110-112
  - e diferenças transculturais, 110-111
  - escores de ponto de corte, [113-114](#)
  - fator de dois modelos, 95-97, 111-112
  - itens, 94-96
  - limitações, [109-110](#)
  - mulheres, 108-109
  - utilização, 51-52
- Pullian vs. Smith* (1998), 300-301
- punição, jovens, 275, 277
- QI (Quociente de Inteligência), 50-51
- QoL (qualidade de vida), 233-234
- qualidade de vida (QoL), 233-234
- queixosos, [27-29](#)
- Questão de honra* (filme), 211-212
- questões afetivas, e psicopatia, [102-105](#)
- questões civis, psicologia forense, 319-342
- questões de política e consulta forense, 62-63
- questões de saúde mental e testemunho pericial, [67-68](#)
- questões éticas, psicopatia, [112-115](#)
- questões interpessoais e psicopatia, [102-105](#)
- questões legais, psicopatia, [112-115](#)
- Quociente de Inteligência (QI), 50-51
- raiva e violência doméstica, 255-256
- rapport*, estabelecimento de, 44-48
- R-CRAS (Escala de Rogers para Avaliação da Responsabilidade Criminal), 50-51, [190-191](#)
- reabilitação
  - jovens, 274-277
  - veja também* reabilitação de infratores
- reabilitação de agressores
  - eficácia, 59-60, 153-154
  - grupos, [47-48](#)
  - metanálises, 59-60
- receptividade ao tratamento, jovens, 286-287
- recuperação da capacidade, [55-56](#), 209-214
  - programas, 211-214
- reforma dos atos ilícitos, 323-324
- Regentes da Universidade da Califórnia, Tasaroff vs.* (1976), 121, [122](#)
- registro de agressores sexuais, 162-164
- regra de *Browner*, [177-179](#), 181-182
  - críticas, 178-179
- regra de *Durham*, 176-179, 181-182
  - questões, [177-178](#)
- regra do produto, 176-178, 181-182



- Regras Federais de Evidência (FRE) (EUA), 70, 71, 75–76
- reincidência, 59–60
- absoluções por inimizabilidade, 186–187
  - agressores sexuais, m144, 148–151
  - agressores sexuais juvenis, 285–286
  - e necessidades criminogênicas, 60–61
  - estupradores, 148–150
  - jovens, 281–282, 288–289
  - molestadores de crianças, 148–150
  - mulheres, 108–109
  - violência doméstica, 258–261
  - violência não sexual, [284–285](#)
  - veja também* reincidência sexual
- reincidência sexual, 100–101
- fatores de risco, 148–150
  - fatores etários, 149–150
  - índices, 149–150
- Reino Unido (UK)
- agressores sexuais jovens, 157–158
  - padrões de inimutabilidade, 173–177
  - psicopatia no, 110–111
- relação avaliador-examinando
- na avaliação forense, [44–45](#)
  - na avaliação terapêutica, 44–45
- relação terapeuta-cliente,
- relacionamentos e violência doméstica, 256–258
- relações extraforenses e credibilidade do testemunho do perito, [76–77](#)
- relações múltiplas, peritos, 82–83
- relações pai-filho, 307–308
- relações professor-aluno,
- agressoras sexuais do sexo feminino, 160–161
- relatórios
- de inimutabilidade, 187–188
  - formais, 53
  - veja também* relatórios escritos
- relatórios escritos
- diretrizes, 53–55
  - em avaliação forense, 53–55
- relatórios forenses, escritos, 53–55
- relevância de evidências científicas, 69
- responsabilidade, [27–29](#)
- diminuída, 191–194
  - veja também* responsabilidade criminal
- responsabilidade criminal
- conceito de, 171
  - e inimutabilidade, 171–196
  - questões, 191–194
- responsabilidade estrita, 323
- Restaurantes McDonald's, Liebeck vs.* (1994), 323–324
- restrição
- emergência, 229–230
  - preventiva, 230–231
  - prolongada, 228–229
  - veja também* restrição civil; restrição civil ambulatorial
- restrição civil, 230–231
- restrição civil, [55–56](#), 221–243
- abolição, 123–124
  - antecedentes históricos, 221–225
  - audiências, 228–230
  - coerção, 233–237
  - critérios para, 224–229
  - direitos de decisão de tratamento, 236–239
  - direitos de recusa de tratamento, 236–239
  - e capacidade comparada, 221–222
  - e consentimento esclarecido, 221–222
  - e doença mental, 225–227
  - e inimutabilidade comparada, 221–222
  - e necessidade de tratamento, 227–229
  - e *parens patriae*, 221–224
  - e periculosidade, 117, 223–224, 226–228
  - e poder de polícia, 221–224
  - emergência, 229–230
  - jurisprudência, 224–225
  - objetivos, 221–222
  - ordenada pela corte, 228–229
  - prática, 238–222
  - procedimentos, 228–234
  - prolongada, 228–229
  - visão geral, 221–225
  - veja também* restrição civil ambulatorial
- restrição civil ambulatorial, 229–233
- critérios, 229–231
  - e desinstitucionalização, 229–230
  - e hospitalização voluntária comparada, 231–234
  - exame empírico da, 231–234
  - questões, 230–233
  - tipos de, 230–231
  - tradicional, 230–231
- restrição civil ambulatorial tradicional, 230–231
- restrição civil preventiva, 230–231
- restrição de emergência, 229–230
- restrição prolongada, 228–229
- retardo mental
- e pena de morte, [27–28](#), 50–51
  - questões de definição, 50–51
- Rex vs. Arnold* (1724), 173
- risco comunicação, 137–139
- risco de suicídio, 134–135, 239–241
- avaliação, 240–241
- risco de violência
- uso do termo, 124–125
  - veja também* avaliação do risco de violência
- Risco de Violência Sexual-20 (SVR-20), 131–132
- aplicações, 150–151, 153–154
  - itens, 152
- roda do poder e do controle, 260–261, 261–262
- Roper vs. Simmons* (2005), [27–28](#)
- roubo, jovens, 280–281
- RRASOR (Avaliação Rápida de Risco de Reincidência de Agressão Sexual), 151, 153
- Rússia, hospitais psiquiátricos, 223



- sadismo sexual, [143–144](#)
- São Francisco (Califórnia, EUA), [183–184](#)
- SARA (Avaliação de Risco de Agressão Conjugal), 131–132, 259–260
- saúde mental
- diretivas prévias, 237–239
  - objetivos, [57–58](#)
- SAVRY (Avaliação Estruturada do Risco de Violência nos Jovens), 291–292
- Schall vs. Martin (1984), 120–122
- Schmidt, Lessard vs. (1972), 223
- Seinfeld (programa de TV), [143–144](#)
- Sell vs. Estados Unidos (2003), 211–212, 236–238
- sentença capital
- e psicopatia, [112–115](#)
  - veja também pena de morte
- serial killers, 128–129, 129–130, 130–131, 192–193
- SES veja nível socioeconômico (SES)
- Silêncio dos inocentes (filme), 21
- Simmons, Roper vs. (2005), [27–28](#)
- simulação
- avaliação, 321
  - detecção, 53
  - e avaliações de capacidade, 206–207
  - e inimizabilidade, 190–192
  - e testes neuropsicológicos, 325–326
  - e testes psicológicos, 325–326
  - em casos de danos pessoais, 325–327
  - traumatismo craniano, 331–334
- Síndrome da Alienação Parental (PAS), [316–317](#)
- Síndrome da Mulher Espancada (SME), [33–35](#), 83–86, 130–131
- e autoestima, 254–255
  - e violência doméstica, 253–254
- Síndrome de Munchausen por Procura (MSbP), 86–88
- síndrome do abuso sexual infantil, 84–86
- síndrome do trauma de estupro, 84–86
- síndromes, 86, 315–317
- tipos de, 84–85
  - uso do termo, 83–84
  - veja também síndrome da mulher espancada (SME)
- SIRS veja Entrevista Estruturada para Sintomas Relatados (SIRS)
- sistema adversarial, [33–34](#)
- e etnia, 79–80
  - e os psicólogos forenses, [65](#)
- sistema legal
- auxílio, [65](#)
  - e ética, 79–80
  - e psicologia, [23–24](#)
  - e psicologia clínica [23–24](#)
  - estrutura, [29–32](#)
  - objetivos, [57–58](#)
  - veja também sistema adversarial
- sistemas de julgamento, [29–30](#)
- sistemas de justiça
- juvenil vs. adulto, 277
  - veja também sistema legal
- SME veja Síndrome da Mulher Espancada (SME)
- Smith, Pulliam vs. (1998), 300–301
- Sopranos, Os (série de TV), 107–108
- SORAG veja Guia de Avaliação de Risco de Violência Sexual (SORAG)
- SPECT (tomografia computadorizada por emissão de fóton único), 105–107
- SPJs veja julgamentos profissionais estruturados (SPJs)
- SSRIs (inibidor da recaptação de serotonina), 156–157
- stare decisis, [33–34](#)
- Stickney, Wyatt vs. (1972), 236–237
- Suécia, psicopatia na, 110–111
- Suprema Corte da Califórnia, 193–194
- Suprema Corte da Virgínia, 50–51
- Suprema Corte de Michigan, 179–180
- Suprema Corte do Arizona (EUA), 87–88
- Suprema Corte do Canadá, 68
- Suprema Corte dos Estados Unidos, [29–30](#), 50–51, 68
- admissibilidade de evidência científica, 71–72
  - agressores sexuais, 141, 162–163
  - decisões, [27–28](#), [30–31](#), 69–71–72
  - defesa de inimputabilidade, 180–182, [185–186](#)
  - e avaliação do risco de violência, 120–124
  - guarda dos filhos, 300–301
  - justiça juvenil, 276–277
  - limitações para elegibilidade à pena de morte, [112–114](#)
  - padrões de capacidade, 200–202, 214–215
  - restrição civil, 223–225, 229–230, 236–238
- Suprema Corte veja Suprema Corte dos Estados Unidos
- SVPs veja predadores sexualmente violentos (SVPs)
- SVR-20 veja Risco de Violência Sexual-20 (SVR-20)
- Sybil (filme), 192–193
- Talmud, 171
- Tarasoff vs. Regentes da Universidade da Califórnia (1976), 121, 122
- TAT veja Teste de Apercepção Temática (TAT)
- Taxi driver (filme), 178–179
- TCE veja traumatismo craniano (TCE)
- TCC veja terapia cognitivo-comportamental (TCC)
- TCO (ameaça/controlado-domínio) delírios, 241–242
- TEPT veja transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)
- terapia cognitiva, agressores sexuais, 155–156
- terapia cognitivo-comportamental (TCC), 60–61
- agressores sexuais, 155–156
  - violência doméstica, 260–263



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



You have either reached a page that is unavailable for viewing or reached your viewing limit for this book.



- veja também violência doméstica; violência  
 instrumental; violência juvenil; violência  
 não sexual; violência sexual
- violência doméstica, 247–272  
 amostras clínicas, 248–250  
 amostras da comunidade, 248–250  
 avaliação, 247–254  
 avaliação de risco, 252–254, 258–261  
 características psicológicas, 255–256  
 consequências psicológicas, 251–253  
 diferenças étnicas, 254–255  
 e abuso comparado, 262–263, 266–267  
 e abuso de substância, 255–257  
 e abuso sexual, 257–258  
 e autoestima, 252–253  
 e depressão, 251–252, 256–257  
 e gravidez, 257–258, 260–261  
 e histórico familiar, 254–255, 257–258  
 e homicídio, 257–259  
 e hostilidade, 255–256  
 e insatisfação conjugal, 256–257  
 e jurisprudência terapêutica, 247, 264–266  
 e nível socioeconômico, 253–255  
 e psicopatia, 101–102, 103  
 e raiva, 255–256  
 e síndrome da mulher espancada, 251–253  
 e término do relacionamento, 261–262  
 e transtorno de estresse pós-traumático, 251–252  
 entre parceiros íntimos, 250–251  
 fatores contextuais, 256–257  
 fatores de risco, 252–259
- fatores demográficos, 270–271  
 fatores históricos, 253–254  
 gerenciamento do risco, 259–260  
 intervenções da justiça criminal, 264–267  
 medidas, 127–128, 247–249, 252–253  
 medidas, 258–261  
 modelos feministas, 260–262  
 perpetração, diferenças no gênero, 266–267  
 perpetradores do sexo feminino, 266–267  
 perpetradores do sexo masculino, 247  
 prevalência, 247–253  
 psicoterapia, 260–265  
 questões de relacionamento, 256–257  
 reincidência, 258–260  
 terapia cognitivo-comportamental, 260–263  
 tratamento, 260–267:  
   baseado na comunidade, 264–265; educativo, 260–265;  
   eficácia, 258–259, 261–263, 265–266  
   psicológico, 260–265  
   tipos de, 251–252  
   veja também perseguição
- violência em escolas, 275, 291–295  
 violência instrumental, 99–100  
   e psicopatia, 99–101  
 violência juvenil, 274  
   fatores de risco, 283–286  
   não sexual, 283–285  
   sexual, 284–286  
   visão geral, 282–286  
 violência não sexual  
   jovens, 283–285  
   reincidência, 284–285  
 violência sexual  
   e psicopatia, 100–102
- jovens, 180–182  
 medidas, 127–128  
 veja também violência não sexual
- Virgínia (EUA)  
   absoluções por inimputabilidade, 185–186  
   leis para predadores sexualmente violentos, 164–165  
*Virgínia, Atkins vs.* (2002), 27–28, 50–51  
 volição, 175, 178–180  
*voyeurs*, 144  
 VRAG veja Guia de Avaliação de Risco de Violência (VRAG)
- Wainwright, Ford vs.* (1986), 214–215  
 WAIS-IV (Escala Wechsler de Inteligência para Adultos-IV), 50–51  
 WAIS-R (Escala Wechsler de Inteligência para Adultos – Revisada), 202–203, 306–308  
*Wallstreet* (filme), 98  
 Washington (DC, EUA), 178–179  
 Washington (EUA)  
   leis de notificação, 163–164  
   leis para predadores sexualmente violentos, 165–166  
 West Nickel Mines Amish School (Pensilvânia, EUA), 292–293  
 WMS (Escala Wechsler de Memória), 331–333  
 WMS-R (Escala Wechsler de Memória-Revisada), 331–333  
*Woodsman, The* (filme), 141–142  
*Wyatt vs. Stickney* (1972), 236–237
- Zinerman vs. Burch* (1990), 233–234  
 zoofilia, 144