



UC/FPCE — 2018

Universidade de Coimbra
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

Validação do Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC) numa amostra de adolescentes a cumprir Medida Tutelar em Centro Educativo

Pedro Rafael Fernandes Marques (e-mail: pedrorfm94@gmail.com)

Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, Subárea de especialização em Psicologia Forense sob a orientação da Professora Doutora Isabel Alberto

Validação do Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC) numa amostra de adolescentes a cumprir Medida Tutelar em Centro Educativo

Resumo: O *Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças* é um instrumento projetivo, que, ao contrário das metodologias objetivas, não permite o reconhecimento imediato da resposta socialmente mais desejável. Assim, este teste poderá constituir um recurso no contexto institucional de Centro Educativo, considerando que os jovens que estão a cumprir medida tutelar têm um interesse acrescido para serem menos francos nas suas respostas quando submetidos a avaliações psicológicas. Geralmente a avaliação psicológica dos jovens neste contexto tem o intuito de auxiliar o tribunal na definição da medida mais correta a aplicar, podendo deste modo ter implicações na deliberação futura da sua liberdade e autonomia.

Face à escassez de estudos de validação dos instrumentos projetivos para a população portuguesa, particularmente no contexto forense, emerge a necessidade de examinar as suas propriedades de modo a contribuir para uma melhor compreensão da sua utilização e providenciar uma maior validade aos resultados obtidos na prática profissional. Por conseguinte, o presente estudo tem como objetivo avaliar as qualidades psicométricas do RATC e obter dados normativos para as diferentes escalas constituintes deste instrumento numa amostra de adolescentes delinquentes em Centro Educativo.

Da análise temática do atual estudo, destaca-se nas histórias construídas pelos adolescentes delinquentes uma maior referência a situações negativas e dificuldades na resolução de problemas emocionais e relacionais. De uma forma geral, as escalas clínicas são aquelas que apresentam resultados menos satisfatórios ao nível da consistência interna, excetuando a escala *Depressão*. Nas escalas adaptativas, apenas as escalas *Pedido de Ajuda*, *Estabelecimento de Limites*, *Identificação do Problema* e *Resolução-2* obtêm resultados aceitáveis. Foram encontradas correlações fortes e moderadas e estatisticamente significativas entre as escalas *Resolução-2* e *Resolução-3* com a generalidade dos subtestes, índices fatoriais e quocientes intelectuais da WISC-III. Os adolescentes delinquentes da amostra em estudo registaram cotações significativamente mais elevadas que uma amostra de adolescentes da população geral nas escalas *Suporte-Outro*, *Não-Resolvido*, *Resposta Maladaptativa* e *Recusa*. Obtiveram ainda resultados significativamente mais baixos nas escalas *Suporte-Criança*, *Identificação do Problema*, *Resolução-2*, *Ansiedade*, *Agressão* e *Resposta Atípica*.

Palavras chave: Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças, técnicas projetivas, avaliação psicológica, delinquência juvenil.

**Validation of the *Roberts Apperception Test for Children (RATC)*
on a sample of adolescents with institutional measure in a
juvenile detention facility**

Abstract: The *Roberts Apperception Test for Children* is a projective technique that, unlike objective methodologies, doesn't allow the immediate recognition of the most socially desirable response. Therefore, this test may constitute a resource in the context of juvenile detention facilities, whereas the adolescents to fulfil institutional measures, have an increased interest to be less honest in their responses when submitted to psychological evaluations. Generally, a psychological assessment of adolescents within this context, is intended to assist the court in defining the most correct measure to apply, and this may have implications for the future deliberation of their freedom and autonomy.

Given the lack of validated studies of projective instruments for the Portuguese population, particularly in the forensic context, there is a need to examine its properties to contribute to a better understanding of its use and to provide greater validity to the results obtained in professional practice. Thus, the present study aims to evaluate the psychometric qualities of the RATC and to obtain normative data for different scales of this instrument in a sample of juvenile offenders in juvenile detention facilities.

The thematic analysis of the current study establishes a predominant reference to negative situations and difficulties in solving emotional and relational problems by the juvenile offenders. Overall, the clinical scales are those that present the least satisfactory results in terms of internal consistency, except *Depression* scale. In the Adaptive Scales, only *Reliance on Others*, *Limit Setting*, *Problem Identification* and *Resolution-2* obtain acceptable values. Strong, moderate and statistically significant correlations were found between the scales *Resolution-2* and *Resolution-3* with the generality of the WISC-III subtests, index scales and intelligence quotients. The juvenile offenders in the study sample recorded significantly higher scores than a sample of adolescents from the general population on the scales *Support-Other*, *Unresolved*, *Maladaptive Outcome* and *Refusal*. They also obtained significantly lower scores on the scales *Support-Child*, *Problem Identification*, *Resolution-2*, *Anxiety*, *Aggression* and *Atypical Response*.

Key Words: Roberts Apperception Test for Children, projective techniques, psychological assessment, juvenile delinquency.

Agradecimentos

Tendo noção de que todos os agradecimentos irão pecar na sua escassez e simplicidade, existe sempre um conjunto de pessoas a quem devo agradecer, pelo facto de estarem presentes em todas as etapas da minha vida e de terem contribuído positivamente para a minha formação profissional e pessoal ao longo do meu percurso académico.

Um agradecimento especial à Professora Doutora Isabel Alberto por toda a simpatia, cuidado, paciência e disponibilidade ao longo deste percurso, mas, sobretudo, por ser uma excelente pessoa e um exemplo de profissional. À Professora Doutora Manuela Vilar e Doutor Diamantino Santos que muito contribuíram para a minha formação pessoal e profissional. Agradeço por toda a partilha de experiências, apoio, conhecimentos e amizade.

Aos meus pais um obrigado nunca será suficiente para agradecer o enorme esforço que fizeram durante estes cinco anos. A eles devo o que sou, o que tenho e o que conquistei. Serão sempre um exemplo daquilo que um pai e uma mãe podem e devem fazer por um filho, por muitas que sejam as dificuldades. Aos meus irmãos, Maria e Ricardo, por serem os melhores amigos e companheiros que um irmão poderia desejar. À madrinha Maria José e ao tio Alfredo por serem o exemplo de adultos que gostaria de ser num futuro próximo.

Aos meus amigos, tanto os de infância como os de faculdade, poucos em número, mas enormes no apoio, companheirismo e amizade.

Cada uma destas pessoas foi essencial no apoio e no renovar da esperança de que estaria a seguir o caminho certo. A todos o meu enorme Obrigado!

Índice

Introdução	1
I – Enquadramento conceptual.....	3
1.1. Delinquência Juvenil.....	3
1.2. Avaliação Psicológica Forense e Testes Projetivos	6
1.3. Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC).....	9
II - Objetivos	16
III - Metodologia	16
3.1. Descrição da amostra	16
3.2. Instrumentos	18
3.2.1. Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC) (McArthur & Roberts, 1982).....	18
3.2.2. Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – 3ª Edição (WISC-III) (Wechsler, 2003)	19
3.3. Procedimento	19
IV - Resultados.....	20
V - Discussão	29
VI - Conclusões.....	35
Bibliografia	36
Anexos	43

Introdução

O sistema de justiça criminal recorre a avaliações forenses de saúde mental para fins que vão desde as várias responsabilidades criminais na esfera cível, penal e tutelar, até questões relativas a sentenças (Heilbrun, Grisso, & Goldstein, 2009), abrangendo domínios da personalidade, inteligência, processos neuropsicológicos e áreas específicas do contexto forense (e.g., avaliação do risco) (Huss, 2009). A avaliação psicológica forense permite recolher informação acerca da saúde mental do examinando que é utilizada no tribunal como recurso para a tomada de decisão nas várias questões legais que se vão colocando (Heilbrun, et al., 2009).

A avaliação psicológica em contexto forense é particularmente crítica, devido às implicações que pode ter nas decisões que afetam a vida pessoal e a sociedade (Huss, 2009). O contexto de coação e a importância dos seus resultados favorecem que os examinandos sejam menos honestos e espontâneos neste processo de avaliação (Melton, Petrila, Poythress, & Slobogin, 2007). Os inventários de autorresposta estão especialmente vulneráveis à possibilidade de respostas enviesadas, uma vez que na maioria dos itens é possível reconhecer a resposta socialmente mais desejável ou mais aceitável. Por sua vez, a interpretação de estímulos mais ambíguos dificulta o controlo das respostas. Os instrumentos projetivos, em geral, são menos suscetíveis à simulação e controlo do que os inventários de autorresposta, pois o objetivo das técnicas projetivas não é tão claro, sendo difícil para o indivíduo antever qual será a resposta mais “adequada/favorável” (Anastasi & Urbina, 2000), daí a relevância destes instrumentos em contexto forense.

No sistema de justiça juvenil a reabilitação desempenha um papel importante, sendo a intervenção uma prioridade, o que implica que a avaliação psicológica traga um contributo útil para a planificação do trabalho a desenvolver (Dolezal & Ackerman, 2010). Os profissionais que realizam as avaliações psicológicas com adolescentes envolvidos no sistema tutelar educativo devem ter conhecimentos sobre a delinquência juvenil, as particularidades da avaliação psicológica neste contexto bem como sobre as dificuldades que podem emergir (Dolezal & Ackerman, 2010). A pesquisa tem identificado uma correlação entre comportamento criminal e problemas de saúde mental (Underwood & Washington, 2016), particularmente em crianças e adolescentes em contacto com o sistema de justiça juvenil (Kazdin, 2000), nomeadamente a nível de sintomatologia depressiva, ideação suicida, comportamentos agressivos, dificuldades escolares, história prévia de vitimação (e.g. abuso físico, sexual e emocional), abuso de substâncias (Dolezal & Ackerman, 2010) e modelos de aprendizagem social desadequados (e.g. família, grupo de pares) (Grisso, 2003). Geralmente, os adolescentes em avaliação tentam adotar uma postura controlada e defensiva para não transmitirem uma imagem de fragilidade, uma vez que, para muitos destes, incluindo aqueles cuja conduta é mais impulsiva do que caracterológica, o rótulo de "delinquente" é menos ameaçador para a sua autoestima do que as outras características que identificam em si próprios (Melton, et al., 2007).

O Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC) (McArthur & Roberts, 1982), enquanto teste projetivo desenvolvido particularmente para crianças e adolescentes constitui um recurso na avaliação psicológica, pretendendo aliar a riqueza clínica de uma técnica projetiva com a objetividade de um sistema de cotação estandardizado, permitindo a avaliação do funcionamento adaptativo (McArthur & Roberts, 1982; Palomares, Crowley, Worchel, Olson, & Rae, 1991).

O presente estudo pretende contribuir para a validação do Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC) (McArthur & Roberts, 1982) numa amostra de adolescentes a cumprir medida tutelar em Centro Educativo, reforçando o conhecimento sobre as propriedades psicométricas e obter dados normativos para as escalas adaptativas, escalas clínicas e indicadores clínicos deste instrumento permitindo uma utilização mais eficiente em contexto tutelar educativo.

I – Enquadramento conceptual

1.1. Delinquência Juvenil

O conceito de delinquência juvenil incorpora os comportamentos que se enquadram no direito penal, mas que são cometidos por indivíduos que ainda não atingiram a idade adulta (Huss, 2012). A delinquência está englobada no conceito mais vasto de comportamento antissocial. O termo comportamento antissocial, tipicamente usado em psicologia e psiquiatria, é um conceito genérico que inclui as ofensas criminais, mas também comportamentos que são socialmente reprováveis (e.g., fuga à escola, consumo de droga, comportamentos sexuais de risco, manipulação, mentira) ou que vão contra as normas e regras sociais estabelecidas ou que violam os direitos das outras pessoas (Morizot & Kazemian, 2015; Rutter, et al., 1998; Tuvblad & Beaver, 2013). Pesquisas com medidas de autorrelato mostraram que entre 50 a 80% dos jovens reportavam alguma forma de comportamento antissocial durante o seu desenvolvimento (Rutter, Giller, & Hagell, 1998). Farrington (2005b) caracteriza o comportamento antissocial durante a infância e adolescência por distúrbios comportamentais, impulsividade, roubo, vandalismo, agressão física e psicológica, *bullying*, fugas de casa e absentismo escolar, sendo algumas destas manifestações englobadas no comportamento delinvente. Moffitt (1993) considera que a fase inicial do comportamento delinvente é o comportamento antissocial, que aumenta a probabilidade de insucesso na escola, dificuldades no desenvolvimento sócioemocional, rejeição dos pares, delinquência e crime na idade adulta. O comportamento antissocial não só acarreta custos sociais elevados, mas também económicos, incluindo os custos do sistema de justiça e compensações pelas vítimas e suas famílias (Loeber & Farrington, 2001; McCollister, French, & Fang, 2010, citado em Tuvblad & Beaver, 2013).

Jolliffe e Farrington (2009) consideram que a impulsividade contribui para o aumento da probabilidade de cometer um ato transgressivo, uma vez que, com menos tempo e menor competência cognitiva disponível para a apreciação de respostas potenciais, um indivíduo impulsivo selecionará a opção que proporciona o benefício percebido mais imediato. Durante a infância as competências de autocontrolo ainda não estão consolidadas, o que facilita a adoção de condutas incorretas e de atos de delinquência (Jolliffe & Farrington, 2009). Os pais, professores e outros adultos ajudam a criança, ao longo da infância e adolescência, a gerir os controlos internos ainda incipientes, promovendo competências para lidar com os problemas, e ajudando a evitar infligir dano nos outros, num processo crucial para uma mudança do controlo externo para o controlo interno (Loeber & Farrington, 2012; Thornberry et al., 2012).

A pesquisa empírica sobre os padrões longitudinais da atividade criminal tem sido central nas várias disciplinas criminológicas. Duas das principais dimensões consideradas nas carreiras criminais é a prevalência e a frequência. A prevalência refere-se à proporção de indivíduos que participam em atividades criminosas num determinado período temporal. A maioria dos estudos indica que a prevalência atinge o seu pico na adolescência (por volta

dos 15-19 anos de idade) e diminui no começo dos 20 anos de idade (Piquero, Hawkins, & Kazemian, 2012). Considerando a frequência, que se refere ao número de crimes cometidos por um indivíduo num determinado intervalo de tempo, parece variar de acordo com algumas características dos estudos, incluindo a composição da amostra, as medidas utilizadas e os períodos temporais em que se observam estes fenômenos.

No que respeita à duração da atividade criminal existe uma continuidade desde a infância até à idade adulta, tendendo a aumentar linearmente com o número de ofensas cometidas. No entanto, a pesquisa indica também a existência de um padrão de descontinuidade, ou seja, nem todos os ofensores têm carreiras criminais contínuas e persistentes (Piquero, Hawkins, & Kazemian, 2012). A riqueza da informação recolhida pela investigação sobre a natureza das carreiras criminais serviu como incentivo para a organização de várias teorias criminológicas e de desenvolvimento do crime (Farrington, 2005a), focando-se, especialmente, em 3 dos padrões mais estudados no que respeita às trajetórias criminais durante os anos de transição entre a adolescência e adultez: a) aumento da prática de atos criminais na adolescência e persistência de elevadas taxas criminais durante a idade adulta; b) padrão geral da curva “idade-crime” caracterizado por um aumento na adolescência seguido de desistência durante os anos de transição; e c) percurso com começo tardio relativamente à curva “idade-crime” (Thornberry et al., 2012). Segundo estes autores, as várias teorias que tentam explicar estes diferentes padrões ao longo do curso de vida podem ser agrupadas em cinco grandes perspectivas teóricas que são: os modelos estáticos, os modelos dinâmicos, as teorias sociopsicológicas, a perspectiva psicopatológica do desenvolvimento e a perspectiva biopsicossocial.

Os *modelos estáticos* adotam uma perspectiva ontogénica para explicar a prática de ofensas ao longo do curso da vida, vendo o desenvolvimento humano como “... um processo de desdobramento maturacional, de modo que os padrões de mudança comportamental se desdobram aproximadamente nas mesmas idades para todos os indivíduos” (Dannefer, 1984, como citado em Thornberry et al., 2012, p. 49). As causas básicas do comportamento criminal e a mudança destes padrões ao longo do tempo, podem ser encontrados em características individuais que são estabelecidos relativamente cedo no decurso da vida, criando uma estabilidade interindividual no comportamento. A alteração nos comportamentos ofensivos são um produto do processo maturacional, ou seja, de mudanças normativas no comportamento que ocorrem com a idade (Thornberry et al., 2012).

Já os *modelos dinâmicos* ou *modelos de desenvolvimento do curso de vida* adotam uma abordagem sociogenética (ou epigenética) em que o comportamento humano nunca é visto como estabelecido. A sociogénese traduz o “carácter não acabado do organismo humano em relação com o seu ambiente, uma plasticidade que se mantém ao longo de todo o curso de vida” (Dannefer, 1984, como citado em Thornberry et al., 2012, p. 49). À medida que os indivíduos confrontam ambientes sociais e experiências diferentes ao longo do curso de vida, a plasticidade do desenvolvimento humano gera respostas variadas que resultam em mudança interindividual. Além disso, a

enorme variabilidade das experiências e ambientes sociais combinados com a variação entre indivíduos da mesma idade que partilham esses ambientes minimiza a probabilidade de se observar um padrão universal de mudança intra-individual (Thornberry et al., 2012).

As teorias que adotam uma *perspetiva sociopsicológica* focam-se em aspetos subjetivos de experiências de vida para compreender a continuidade e a mudança comportamental. Estas experiências de vida incluem processos cognitivos e emocionais e questões de identidade, que surgem da acumulação de experiências sociais que inevitavelmente ocorrem à medida que os indivíduos prosseguem o curso de vida (Thornberry et al., 2012).

De acordo com a *perspetiva de psicopatologia do desenvolvimento* a trajetória de vida é influenciada pelo desenvolvimento prévio (como refletido na estrutura e funcionamento atual do organismo, na personalidade, memórias, conhecimento, etc.) e pelas interações entre a pessoa e os vários sistemas do contexto. Experiências precoces podem influenciar negativamente o curso de vida de uma pessoa, enquanto, ao mesmo tempo, a possibilidade de mudança está presente ao longo da vida. Esta perspetiva destaca como compreensão do comportamento delincente a presença de “janelas” de oportunidade ou vulnerabilidade ao longo do ciclo de vida, em que a mudança e os pontos de viragem são mais prováveis (Thornberry et al., 2012).

Por fim, a *perspetiva biopsicossocial* considera o comportamento agressivo como o resultado de mecanismos de interação a nível biológico, psicológico, interpessoal e ambiental. Determinantes de todos os níveis são considerados como dimensionais, graduais e dinâmicos, argumentando que um quadro explicativo unidimensional é, provavelmente, insuficiente (Thornberry et al., 2012). Enquanto as teorias criminológicas tradicionais visavam explicar as diferenças individuais nos comportamentos criminais, as teorias desenvolvimentais da criminologia do desenvolvimento e do curso de vida estão investidas, principalmente, em estudar o desenvolvimento do comportamento criminal desde o nascimento até à morte, a influência dos fatores de risco e de proteção em diferentes idades e os efeitos de eventos de vida no curso do desenvolvimento (Farrington, 2003, 2005a; Farrington & Ttofi, 2012). Os fatores de risco mais fortemente associados ao início da delinquência e às infrações penais posteriores podem ser encontrados ao nível individual, familiar e ambiental. Entre os fatores individuais mais importantes estão o baixo desempenho cognitivo, a personalidade e o temperamento, a empatia e a impulsividade. Os fatores familiares que exercem mais influência são, geralmente, pais com percursos criminais ou antissociais, o tamanho da família, a escassa supervisão parental, presença de conflito parental e famílias desagregadas (“broken families”). Ao nível ambiental, os fatores que apresentam mais peso são a baixa condição socioeconómica, associação a pares delinquentes, frequentar escolas com alta taxa de delinquência e viver em áreas desfavorecidas (Farrington & Welsh, 2007). Um melhor conhecimento da influência dos vários fatores de risco e de proteção em diferentes fases do ciclo de vida podem ajudar a planificar de forma mais eficiente a intervenção com a população reclusa e limitar a duração e a

intensidade das carreiras criminais (Morizot & Kazemian, 2015). Neste âmbito, a avaliação dos fatores de risco e a consideração de possíveis perturbações psicopatológicas é crucial para o delineamento da intervenção, bem como para a prevenção da reincidência nos jovens delinquentes.

Para além da importância dada à avaliação dos fatores de risco nos jovens delinquentes, um dos temas amplamente investigados é a presença de problemas de saúde mental e de diversas psicopatologias associadas a estas populações (e.g., Abram, Teplin, Charles, Longworth, McClelland, & Dulcan, 2004; Boonman et al., 2016; Ford, Chapman, Connor, & Cruise, 2012; Kaszynski et al., 2014; Teplin, Abram, McClelland, Dulcan, & Mericle, 2002; Wasserman, McReynolds, Lucas, Fisher, & Santos, 2002). Num estudo nacional de Rijo et al. (2016), com o objetivo de avaliar a prevalência de problemas de saúde mental em duas amostras de delinquentes juvenis, uma a cumprir medida na comunidade e outra a cumprir medida em Centro Educativo, registou-se uma elevada prevalência de perturbações psicopatológicas em ambos os grupos, bem como uma elevada comorbilidade, principalmente, no grupo de jovens em Centro Educativo. Estes resultados demonstram a necessidade de identificar, avaliar e intervir com jovens em risco nos estádios iniciais do desenvolvimento, enfatizando a necessidade para uma avaliação rigorosa e individual da saúde mental dos jovens delinquentes identificados pelo Sistema de Justiça Juvenil. O custo de ignorar as necessidades de saúde mental destes jovens pode vir a refletir-se nas taxas de reincidência (Rijo et al., 2016). No estudo de Ribeiro (2015), com uma amostra de 208 jovens agressores alvo de intervenção do Sistema de Justiça, dos quais 120 cumpriam Medidas Tutelares Educativas de Internamento e 88 cumpriam Medidas Tutelares Educativas de Acompanhamento Educativo verificou-se que a percentagem de jovens com um nível de risco elevado é maior no grupo de internamento do que o grupo da comunidade. Em níveis de risco mais elevados existe uma maior percentagem de jovens com Perturbações Disruptivas e alta comorbilidade no que se refere à psicopatologia, com 60.9% dos jovens em internamento a preencherem os critérios para duas ou mais perturbações psiquiátricas (Ribeiro, 2015).

Estas investigações destacam a necessidade de uma avaliação psicológica eficiente e útil, que permita identificar as condições presentes em cada caso que favorecem o percurso transgressivo e, desta forma, planificar-se uma intervenção que facilite a interrupção desse ciclo.

1.2. Avaliação Psicológica Forense e Testes Projetivos

A avaliação psicológica em contexto forense permite ao psicólogo informar o tribunal relativamente ao funcionamento psicológico dos sujeitos, contribuindo para a tomada de decisão nas questões legais (Heilbrun, 1992; Heilbrun, et al., 2009). A avaliação psicológica neste contexto é particularmente crítica atendendo às implicações que pode ter na vida pessoal (e.g. restrição da liberdade da pessoa e o seu bem-estar) e na comunidade (Huss, 2009; Melton, et al., 2007).

Considerando que no contexto do sistema de justiça juvenil a

reabilitação desempenha um papel importante, em detrimento da condenação/punição, a intervenção é uma prioridade e os psicólogos devem poder garantir que as avaliações psicológicas que realizam sejam relevantes e úteis para o Tribunal (Dolezal & Ackerman, 2010). O foco na reabilitação em vez da punição significa que o tribunal não se concentra unicamente na ofensa, mas no agressor, uma vez que estes adolescentes não são reconhecidos como totalmente responsáveis pelos seus atos, mas com necessidades que deveriam ser satisfeitas de forma a evitar um percurso criminal futuro (Huss, 2012). A intenção do sistema tutelar educativo é, então, a reeducação, focando-se nas necessidades do adolescente, bem como nos fatores pessoais e ambientais que levam ao comportamento delinvente (Dolezal & Ackerman, 2010; Huss, 2012). Um dos papéis importantes do sistema de justiça juvenil é identificar os fatores relativos aos adolescentes e aos contextos que os colocam em risco de atividade criminal e tentar promover a mudança nessas condições através da reeducação, terapia ou outros serviços (Hoge & Andrews, 1996). Avaliações úteis ajudam a identificar os fatores a trabalhar com vista a uma intervenção eficaz, bem como as condições que podem reduzir a eficácia dessa intervenção (Grisso, 2003). Exemplo destas condições são os fatores de responsividade e as necessidades criminógenas. Os fatores de responsividade referem-se a características dos adolescentes ou a situações, que podendo não estar diretamente associadas às atividades criminosas são relevantes e devem ser tidas em conta para as decisões acerca da intervenção mais adequada (e.g., capacidades cognitivas, ansiedade, motivação). As necessidades criminógenas são características, traços ou problemas de um indivíduo que estão diretamente relacionadas com a probabilidade de reincidência e que devem ser alvo de intervenção (Hoge & Andrews, 1996).

Existem dois momentos em que a avaliação psicológica pode ocorrer: a) na fase pré-sentencial, em que é pedido o apoio técnico para a tomada de decisões judiciais e, b) na fase pós-sentencial, para apoio à execução das medidas tutelares educativas eventualmente aplicadas (DGRSP, 2006).

A avaliação psicológica em contexto forense deve integrar a entrevista clínica e a recolha de informação através de testes psicológicos (e.g., medidas de psicopatologia, funcionamento cognitivo), recorrendo a diferentes fontes de informação (e.g. professores, familiares) (Melton, et al., 2007). No domínio da avaliação da personalidade, os inventários de personalidade e os testes projetivos podem ser sensíveis a uma variedade de sintomas, sendo menos fiáveis quando há alteração de consciência ou défices significativos no funcionamento cognitivo (Melton, et al., 2007). A principal vantagem dos inventários de personalidade é que são bastante estruturados e diretos no tipo de informação recolhida, permitindo uma administração relativamente fácil que fornece resultados válidos e fiáveis (Huss, 2009). Embora estes instrumentos possibilitem uma administração breve e económica, a sua transparência no que respeita ao que está a ser avaliado permite aos examinados uma maior oportunidade de manipulação ou gestão dos resultados (Anastasi & Urbina, 2000). No geral, os instrumentos projetivos são menos suscetíveis à simulação do que os inventários de autorresposta, visto que o objetivo das técnicas projetivas está disfarçado, sendo mais difícil

para o indivíduo ponderar a forma como as respostas serão pontuadas e interpretadas. Isso decorre da suposição de que quanto menos estruturado ou mais ambíguo for o estímulo, menos provável é a tendência para dar respostas socialmente desejáveis por parte do respondente (Anastasi & Urbina, 2000).

O valor clínico destes testes é baseado na hipótese projetiva, assumindo-se que a resposta da pessoa a um estímulo relativamente ambíguo tende a refletir características pessoais (Gonçalves, et al., 1999) e aspetos fundamentais do seu funcionamento psicológico (Anastasi & Urbina, 2000; Lilienfield, Wood, & Garb, 2000; McArthur & Roberts, 1982) projetando os seus pensamentos, preocupações, conflitos e estilos de *coping* nas histórias que cria (Anastasi & Urbina, 2000; McArthur, & Roberts, 1982; Gonçalves, et al, 1999; Palomares, et al, 1991; Sines, 1985). Na grande maioria destas técnicas é apresentada uma série de estímulos visuais ao indivíduo, como fotografias ou desenhos, sendo-lhe pedido que conte uma história ou que descreva aquilo que acontece em cada situação (Gonçalves, et al., 1999). Elaboram-se depois inferências clínicas acerca das respostas recolhidas, pela análise temática dos conteúdos e pela estrutura das histórias, prestando-se particular atenção às distorções do estímulo. Quando os estímulos são distorcidos assume-se que a projeção é mais intensa, o que contribui frequentemente para a elaboração de histórias mais perturbadas (Gonçalves, et al., 1999). No entanto, fatores como a capacidade verbal são variáveis a ter em conta, uma vez que podem influenciar os resultados na maioria dos testes projetivos (Anastasi & Urbina, 2000; Frick, Barry, & Kamphaus, 2010). As respostas a testes projetivos só podem ser interpretadas de forma eficiente quando o examinador possui informações sobre as circunstâncias em que elas emergiram e sobre as aptidões e o contexto de vida do respondente, obtidas através da entrevista e outras fontes/metodologias (Anastasi & Urbina, 2000). Os instrumentos projetivos têm registado uma discrepância entre a investigação e a prática clínica, uma vez que quando avaliados como instrumentos psicométricos tendem a registar resultados pobres; no entanto, continuam a desfrutar de uma grande popularidade na sua utilização (Anastasi & Urbina, 2000; Lilienfield, et al., 2000). Duas das críticas mais frequentemente apontadas a estas provas é a falta de objetivos e de metodologia eficientes a nível de cotação e a alta probabilidade de interpretação subjetiva por parte do examinador (Anastasi & Urbina, 2000). Todavia, Frick et al. (2010) argumentam que os testes projetivos não devem ser avaliados pela teoria clássica da medida, que se baseia principalmente em índices de confiabilidade e validade, e que qualquer tentativa de padronização irá limitar a utilidade clínica deste tipo de técnicas.

Considerando que a avaliação em contexto forense pode ter grandes implicações na vida dos adolescentes, aumentando a tendência dos avaliados para serem menos honestos nas suas respostas (Melton, et al., 2007), as técnicas projetivas podem ser um recurso na avaliação no âmbito tutelar educativo.

1.3. Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC)

O Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC) surgiu da necessidade de haver medidas quantitativas, objetivamente pontuadas, de dimensões da personalidade, sem perder a flexibilidade da abordagem projetiva do funcionamento pessoal das crianças (McArthur & Roberts, 1982; Sines, 1985). Ao contrário de algumas técnicas temáticas, os temas do RATC para os quais as imagens foram elaboradas não são específicos da teoria psicodinâmica (Frick, et al, 2010). O RATC foi desenvolvido para superar algumas das limitações apontadas aos instrumentos projetivos, nomeadamente: a falta de técnicas especialmente desenvolvidas para crianças ou apropriadas para uma faixa etária limitada; presença de características estranhas, pouco realistas, nos estímulos que eram apresentados às crianças que podiam ser os principais determinantes da evocação de respostas; e a falta de sistemas de cotação standardizados do conteúdo das respostas (McArthur & Roberts, 1982). O RATC difere de outros testes projetivos usualmente utilizados (e.g. TAT, CAT) em cinco aspetos principais: 1) foi especialmente concebido para crianças entre os 6 anos e os 15 anos idade e representa crianças em todas as 16 pranchas; 2) remete para eventos interpessoais do quotidiano da criança (e.g., relações pais-criança, relações entre irmãos, agressão e mestria), refletindo situações como desacordo parental, afeto parental, observação da nudez, escola e relações entre pares; 3) os estímulos são consistentes na sua apresentação; 4) o RATC emprega medidas facilmente pontuadas e objetivas que geram acordo interavaliadores; 5) providencia dados normativos para crianças “bem ajustadas” entre os 6 e os 15 anos de idade (McArthur & Roberts, 1982). As figuras dos estímulos foram cautelosamente construídas para retratar situações que são, frequentemente, centrais nos motivos subjacentes à avaliação e intervenção clínica com crianças. Uma característica igualmente importante e distintiva do RATC é apresentar um conjunto bastante extenso e razoavelmente concreto de orientações para a cotação das histórias nas várias escalas e indicadores (Sines, 1985) e um manual interpretativo com bastantes exemplos de cotações nas diferentes escalas (Roberts, 1990).

As histórias que as crianças elaboram são colocadas como uma hipótese de medida de características de personalidade e funcionamento emocional (McArthur, & Roberts, 1982; Gonçalves, et al., 1999). Esta hipótese é designada *hipótese projetiva* e assume que perante desenhos ambíguos de crianças e adultos em interação, as crianças projetarão os seus pensamentos, preocupações, conflitos e estilos de *coping* nas histórias que criam (Anastasi & Urbina, 2000; Gonçalves, et al., 1999; McArthur, & Roberts, 1982). Uma vez que a situação de teste é nova, o examinando responde com um mínimo de intenção de distorção ou comportamento defensivo (McArthur & Roberts, 1982). O RATC visa, então, avaliar o funcionamento comportamental, social e emocional, as preocupações, os conflitos e estratégias de gestão emocional de crianças e jovens (Anastasi & Urbina, 2000; McArthur & Roberts, 1982), integrando oito escalas adaptativas, cinco escalas clínicas e três indicadores clínicos. O RATC, na sua primeira versão, inclui ainda três medidas suplementares que fornecem informação complementar e mais detalhada para

uso clínico (McArthur, & Roberts, 1982).

O estudo original de estandardização do RATC teve por base uma amostra de 200 crianças “bem-ajustadas” em idade escolar, dos 6 aos 15 anos. Os participantes foram indicados pelos professores, tendo como critérios de inclusão a manifestação de boas relações com os pares, habilidades de *coping*, desempenho académico regular e a ausência de qualquer dificuldade psicológica ou comportamental óbvia (McArthur, & Roberts, 1982). Ou seja, as crianças do grupo normativo foram escolhidas baseadas em critérios altamente seletivos em vez de uma amostra aleatória (Bell & Nangle, 1999). Um resultado positivo do sistema de pontuação explícita foi um aumento na confiabilidade em comparação com outras abordagens temáticas sem administração padronizada ou procedimentos de pontuação (Frick et al., 2010). O manual indica valores de acordos interavaliadores elevados quer nas escalas e indicadores do RATC, variando entre os 80% aos 92.8%, sendo este acordo um pouco mais baixo quando se refere às medidas suplementares (McArthur & Roberts, 1982). No entanto, os resultados relativos à confiabilidade foram menos satisfatórios. Uma confiabilidade aceitável (entre 0.73 e 0.85) foi encontrada apenas em 6 das 13 escalas adaptativas e clínicas: *Estabelecimento de Limites*, *Não-Resolvido*, *Resolução-2*, *Resolução-3*, *Identificação do Problema* e *Suporte* (Frick et al., 2010; McArthur & Roberts, 1982).

Para estabelecer a validade do instrumento, os autores recorreram a uma amostra combinada de 200 crianças bem-ajustadas e de 200 crianças com problemas clínicos, tendo analisado: a) as correlações entre as várias escalas do RATC; b) o conteúdo temático das histórias que emergiam face a cada prancha que compõe o teste; c) compararam os resultados no RATC entre várias amostras, tendo como referência também outros estudos (e.g., Hersch, 1978; McArthur, 1976; Muha, 1977); e d) analisaram a capacidade do RATC de medir possíveis mudanças no funcionamento psicológico ao longo de um tratamento psicoterapêutico (McArthur & Roberts, 1982).

Da revisão da literatura verifica-se que são escassas as publicações com estudos com o RATC, principalmente a nível nacional. Os estudos encontrados na revisão da literatura reportam-se geralmente a amostras específicas (e.g., crianças vítimas de abuso, crianças com problemas psicopatológicos, crianças institucionalizadas) e pretendem avaliar as propriedades psicométricas deste instrumento e a sua relevância na avaliação com crianças e adolescentes (ver Tabela 1).

Tabela 1. Revisão de estudos com o RATC¹

Autor(es)	Ano de publicação	Objetivo	Amostra
Headen, E. H.	1986	Verificar a capacidade discriminativa do RATC entre um grupo de alunos com problemas de aprendizagem e/ou comportamento e um grupo de crianças sem qualquer referenciação.	Crianças com problemas de aprendizagem e/ou comportamento (N=29; 21 rapazes e 8 raparigas) com idades entre os 6 e os 15 anos e um grupo de controlo (N=29; 14 rapazes e 15 raparigas) com idades entre os 6 e 12 anos
Burman, John, & Margolin	1987	Analisar a relação entre conflito conjugal dos pais e o ajustamento das crianças.	Grupo de crianças (N=56; 30 rapazes e 26 raparigas) entre os 6 e 14 anos de idade e respetivos pais
Palomares, Crowley, Worchel, Olson, & Rae	1991	Avaliar a estrutura fatorial do RATC numa amostra de crianças com doenças crónicas (comparando com a estrutura fatorial do estudo original).	Crianças com doenças crónicas (N=48), com idades entre os 6 e 15 anos
Worchel, Rae, Olson, & Crowley	1992	Estudar a influência da sugestão nos resultados de várias medidas de depressão em crianças.	50 crianças/adolescentes pediátricos (6 -17 anos de idade; 22 raparigas e 28 rapazes) com doença crónica (19 com cancro e 31 com diabetes)
Joiner & Barnett	1994	Analisar a correlação entre as escalas do RATC e o efeito da variável idade nos resultados das várias escalas.	Crianças/adolescentes (N=53) do sexo masculino internados em centros médicos académicos, entre os 6 e os 16 anos de idade

¹ Com a versão Roberts-2 (Roberts & Gruber, 2005), encontrou-se a referência a duas teses de mestrado internacionais, não sendo encontrado nenhum estudo a nível nacional.

Autor(es)	Ano de publicação	Objetivo	Amostra
Joiner, T. E.	1996	Avaliar a suscetibilidade das medidas de autorrelato (CDI e RCMAS) e medidas temáticas (RATC) à simulação na avaliação da depressão em crianças e adolescentes internados em clínicas psiquiátricas.	Crianças e adolescentes em internamento de pedopsiquiatria (N=44; 20 rapazes e 24 raparigas) entre os 6 e os 16 anos de idade
Lampel, A. K.	1996	Analisar as características de personalidade e parentalidade de casais em situação de litígio e os padrões de preferência dos seus filhos por um dos pais em casos de disputa de custódia.	20 Famílias em situação de litígio: 1º grupo de crianças (N=10; 6 rapazes e 4 raparigas) que têm uma preferência por um dos pais; 2º grupo de crianças (N=10; 6 rapazes e 4 raparigas) sem preferência por um dos pais
Friedrich & Share	1998	Análise de conteúdo de histórias elaboradas a partir da prancha 15, para identificar conteúdo de teor sexual.	N=93 (59 rapazes e 34 raparigas), divididos em 3 grupos: sem evidência de abuso sexual (n=59), possível abuso sexual (n=18) e vítimas abuso sexual (n=16), dos 4 aos 13 anos de idade
Alberto, I.	1999	Avaliação da sintomatologia e PTSD em crianças vítimas de abuso e negligência.	Crianças da população geral (N=92) e crianças vítimas de maltrato em acolhimento residencial (N=90), de ambos os sexos, com idade entre os 10 e 15 anos
Bell, N. L. & Nagle, R. J.	1999	Estudo de validação do RATC numa amostra de crianças, analisando a adequação das normas de padronização com amostras não clínicas.	Crianças da população geral (N=86), 59 rapazes e 27 raparigas, com uma média de idades de 9 anos e 11 meses

Autor(es)	Ano de publicação	Objetivo	Amostra
Gonçalves, Morais, Pinto, & Machado	1999	Obter dados normativos do <i>RATC</i> com base numa amostra de crianças "bem ajustadas".	Crianças da população geral, 40 rapazes e 40 raparigas, entre os 6 e os 9 anos (N=80).
Louw & Ramkisson	2002	Determinar a adequação do <i>RATC</i> , o teste <i>House-Tree-Person</i> (H-T-P) (HTP) e o teste <i>Draw-A-Person</i> (DAP) como medidas de avaliação de abuso sexual em crianças sul-africanas.	23 meninas abusadas sexualmente e 17 meninas não abusadas, com idades entre os 7 e os 11 anos
Lavado	2008	Identificar os padrões de vinculação e a presença de sintomatologia psicopatológica em crianças com dermatite atópica.	Crianças (N=5), 4 raparigas e 1 rapaz, com dermatite atópica entre os 9 e 10 anos
Wells, Chasnoff, Schmidt, Telford, & Schwartz	2012	Avaliar a eficácia da reabilitação neurocognitiva em crianças retiradas aos pais por exposição a substâncias no período pré-natal.	40 Crianças (6 -11 anos de idade) retiradas às famílias biológicas (27 rapazes e 13 raparigas); 38 crianças no grupo de controlo (26 rapazes e 12 raparigas)
Canais, J. C. P.	2012	Comparar os resultados entre um grupo de jovens institucionalizados e um grupo de jovens não institucionalizados nas escalas do <i>RATC</i> e no <i>Rosenberg Self Esteem Scale</i> .	30 jovens institucionalizados (17 raparigas e 13 rapazes) e 30 jovens da população geral (21 rapazes e 9 raparigas), com idades entre os 10 e 15 anos
Sousa, D. R. S.	2014	Identificar possíveis diagnósticos e obstáculos ao processo de avaliação num estudo de caso.	Indivíduo do sexo masculino, com 11 anos de idade, que frequenta o 6º ano de escolaridade

Autor(es)	Ano de publicação	Objetivo	Amostra
Mendes & Sani	2015	Compreensão das representações de crianças acerca da violência interparental com recurso à prancha 12 do RATC “conflito parental” e a uma História de “Conflito à Hora de Jantar” (<i>MacArthur Story Stem Battery</i>).	6 raparigas e 3 rapazes com idades entre os 8 e os 15 anos, expostas a violência interparental (N=9)

Apesar das variações metodológicas nestes estudos, emergem alguns resultados consistentes (ver Tabela 1). Palomares et al. (1991) na análise da estrutura fatorial do teste com uma amostra de crianças com doença crónica, obtiveram os três fatores indicados no estudo original (McArthur & Roberts, 1982). No entanto, é preciso analisar com reserva estes resultados, considerando que no estudo original os autores juntaram os grupos clínicos e não-clínicos na análise da estrutura fatorial. Bell e Nangle (1999) apontam limitações pelo facto de a amostra de estandardização do estudo de McArthur e Roberts (1982) envolver conjuntamente crianças/adolescentes ajustados e uma amostra clínica. Bell e Nangle (1999) registaram diferenças significativas entre os resultados nas escalas e indicadores do RATC na sua amostra e a amostra de estandardização do RATC de McArthur e Roberts (1982), referindo que a estandardização do RATC não foi realizada de forma adequada, podendo resultar em normas que conduzem a interpretações ou diagnósticos clínicos incorretos. Por sua vez, Friedrich e Share (1998), analisando o conteúdo das histórias, verificaram que as crianças com suspeita ou comprovação de abuso sexual registavam mais respostas de conteúdo sexual do que as crianças do grupo de controlo. Louw e Ramkisson (2002) obtiveram resultados similares quando investigaram as histórias de meninas abusadas sexualmente em comparação com o grupo de meninas que não sofreram qualquer tipo de abuso. Todavia, não encontraram diferenças estatisticamente significativas nos resultados das escalas do RATC entre os dois grupos. Joiner e Barnett (1994) analisaram as correlações entre os resultados das diferentes escalas do RATC e verificaram que a Agressão estava fortemente associada com a Rejeição, enquanto a Confiança nos Outros surgia como variável moderadora da relação entre Depressão e a Rejeição. Neste estudo constatou-se que os índices de Depressão do RATC interagem com a medida de estilo interpessoal, neste caso Confiança nos Outros, para prever os índices de rejeição. Worchel, Rae, Olson e Crowley (1992), num estudo de validação do RATC numa situação experimental, constataram que o autorrelato de sintomas depressivos por pacientes pediátricos, com doenças oncológicas ou diabetes, variou em função de sugestões ambientais, enquanto as pontuações na escala de Depressão de RATC não sofreram qualquer alteração, fornecendo um dado importante de validade. Mais tarde, Joiner (1996) encontrou resultados semelhantes verificando que a defensividade estava mais associada às medidas de autorrelato do que às medidas temáticas de depressão em ambos os sexos, mas sendo particularmente relevante no sexo feminino (ver Tabela 1). Headen (1986) comparou uma amostra de alunos

(dos 6 aos 15 anos) referenciados com problemas de comportamento e/ou aprendizagem com uma amostra de alunos da mesma faixa etária, mas sem qualquer referência e encontrou diferenças significativas no tipo de resolução que davam às situações que identificavam como problemáticas. Os alunos referenciados com problemas davam respostas que correspondiam ao nível mais baixo de resolução, não havendo, contudo, diferenças entre as duas amostras nos resultados obtidos nas restantes escalas adaptativas e clínicas. Headen (1986) analisou ainda as correlações entre as escalas do RATC e as escalas da WISC-R, registando uma correlação positiva entre as medidas de desempenho cognitivo e a escala adaptativa *Identificação do Problema*. Lampel (1996), num estudo realizado com crianças e com os respetivos pais que se encontravam em disputa parental, encontrou nos resultados do RATC apenas uma diferença estatisticamente significativa, entre o grupo de crianças com preferência por um dos pais e crianças sem nenhuma preferência parental, na escala *Identificação do Problema*, com o grupo de crianças que não tinha uma preferência por qualquer um dos pais a narrar mais situações como problemáticas.

Burman, John, e Margolin (1987), numa amostra de 56 crianças, utilizaram o RATC para avaliar o ajustamento psicológico e analisar se este se relacionava com a qualidade da relação com um dos pais, com a satisfação conjugal dos pais e com os níveis de agressividade avaliados nos pais e nos filhos. Wells, Chasnoff, Schmidt, Telford, e Schwartz (2012) utilizaram o RATC para avaliar a melhoria das capacidades de resolução de problemas emocionais após um programa de intervenção com crianças com perturbações do espectro fetal alcoólico, registando diferenças estatisticamente significativas no sentido de melhoria nas escalas de resolução (*Resolução-1* e *Resolução-2*) no grupo experimental (intervencionado), em comparação com o grupo de controlo (sem intervenção).

No contexto português, Gonçalves et al. (1999), no estudo de validação do RATC verificaram a influência da idade nas pontuações totais em certas escalas e indicadores na sua amostra de crianças “bem-ajustadas”. Os autores apuraram que as escalas *Pedido de Ajuda*, *Suporte-Outro*, *Imposição de Limites*, *Identificação do Problema*, *Agressão*, *Depressão* e *Rejeição* aumentam, em média, com a idade, enquanto as restantes escalas diminuem, sendo que os resultados só não são significativos para as escalas *Identificação do Problema*, *Depressão*, *Rejeição* e *Não-Resolvido*. Alberto (1999), num estudo com adolescentes, encontrou valores superiores nas escalas *Resolução-1*, *Suporte-Criança* e valores inferiores na escala *Suporte-Outro* em vítimas de abuso e negligência em comparação com o grupo de controlo. Nesta pesquisa registaram-se ainda diferenças significativas em função da interação grupo (maltrato vs controlo) – sexo (femino vs masculino), nas escalas *Imposição de Limites*, *Suporte-Outro* e *Suporte-Criança*, e grupo-idade na escala *Identificação do Problema*. Por sua vez no estudo de Canais (2012) obtiveram-se diferenças estatisticamente significativas entre uma amostra de crianças institucionalizadas e uma amostra de crianças não institucionalizadas em quatro escalas do RATC, nomeadamente *Identificação do Problema* (PROB), *Suporte-Outro* (SUP-O), *Resolução-2* e *Não-Resolvido* (UNR).

Numa outra pesquisa nacional, Sousa (2014) recorre ao RATC e a outros instrumentos (e.g., WISC-III, EPQ-J, CBCL) num estudo de caso. Por sua vez Mendes e Sani (2015) analisaram o conteúdo das respostas ao RATC de crianças expostas a violência interpaparental e identificaram uma elevada presença de histórias que envolviam violência física e emocional, desacordo paparental, bem como ausência de referência a momentos de união ou simpatia (ver Tabela 1).

Comparativamente a outros testes de avaliação psicológica, o RATC não tem suscitado muita investigação nem publicações, no entanto, os estudos revistos realçam o contributo que este instrumento pode ter na avaliação. Apesar de os resultados das provas projetivas deverem ser interpretados com cautela, especialmente se não forem suportados por outras fontes de avaliação (Joiner, 1996), quando integrados com outros dados podem providenciar informações úteis acerca do funcionamento pessoal (Rabin, 1986 como citado em Bell & Nangle, 1999).

II - Objetivos

A presente investigação tem como principal objetivo validar o Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças numa amostra de adolescentes delinquentes a cumprir medida tutelar em Centro Educativo, estabelecendo-se como objetivos específicos:

- (a) Identificação dos temas centrais de cada prancha na amostra em estudo;
- (b) Analisar a consistência interna das várias subescalas do RATC;
- (c) Avaliar em que medida as pontuações nas escalas de resolução se correlacionam com os subtestes e coeficientes da WISC-III;
- (d) Obter dados normativos (Média e Desvio-Padrão) das escalas adaptativas, escalas clínicas e indicadores na amostra de adolescentes com medida tutelar educativa em centro educativo;
- (e) Comparar as médias obtidas nas escalas do RATC na amostra em estudo com as médias registadas num estudo de Canais (2012) com uma amostra da população geral.

III - Metodologia

3.1. Descrição da amostra

A amostra deste estudo inclui 40 adolescentes de sexo masculino que, entre os anos de 2007 e 2017 cumpriam medida tutelar educativa (Decreto-Lei nº 126/99 de 14 de Setembro), especificamente, medida em regime fechado (n=4; 10%) e medida em regime semi-aberto (n=36; 90%) (ver Tabela 2).

Tabela 2. Descrição da amostra

	n	100%
Regime de execução	40	
Semiaberto	36	90%
Fechado	4	10%
Idade	40	
12 aos 15 anos	23	57.5%
16 aos 17 anos	17	42.5%
Escolaridade	39	
1	2	5.1%
2	1	2.6%
4	7	17.9%
5	10	25.6%
6	12	30.8%
7	4	10.3%
8	1	2.6%
9	1	2.6%
10	1	2.6%
Duração da Medida	35	
3	21	60%
6	3	8.6%
12	2	5.7%
13	1	2.9%
18	3	8.6%
24	4	11.4%
30	1	2.9%
Motivo da Avaliação	40	
MCG PSP	7	17.5%
MCG RSAP	16	40%
MI PSP	4	10%
MI RSAP	5	12.5%
MI	8	20%
Tipo de Transgressividade	35	
Roubo	9	22.5%
Roubo, furto, ameaça à integridade física	3	7.5%
Ameaça/Coação	1	2.5%
Roubo, furto, tráfico de estupefacientes	2	5%
Furto	4	10%
Ofensa/Ameaça à integridade física	2	5%
Homicídio (forma tentada/consumada)	2	5%
Abuso sexual de menor	3	7.5%
Tráfico de estupefacientes	1	2.5%
Ocultação de cadáver	1	2.5%
Roubos, furtos	5	12.5%
Roubo(s) e ameaça(s) à integridade física	2	5%

Legenda: MCG=Medida Cautelar de Guarda; RSAP = Relatório Social com Avaliação Psicológica; PSP = Perícia sobre a Personalidade; MI = Medida de Internamento

A *idade* dos adolescentes varia entre os 12 e os 17 anos, com uma média de 15,13 (DP=1.181). Relativamente à *escolaridade*, 10 (25.6%) adolescentes tinham concluído o 1º ciclo, 22 (56.4%) tinham o 2º ciclo, 6 (15%) completaram o 3º ciclo e um único adolescente tinha concluído o 10º ano de escolaridade. Quanto ao tempo de institucionalização, 21 (60%) adolescentes cumpriam uma medida de 3 meses, 6 (17.2%) tinham uma medida entre 6 e 13 meses e, por fim, 8 sujeitos (22.9%) tinham uma medida com duração entre

18 e 30 meses. Relativamente ao *motivo da avaliação*, 16 adolescentes (40%) foram avaliados para Relatório Social com Avaliação Psicológica enquanto cumpriam medida cautelar de guarda, 8 (20%) estavam a cumprir medida de internamento, 7 (17.5%) foram avaliados no âmbito de pedido de Perícia sobre a Personalidade enquanto cumpriam medida cautelar de guarda, 5 (12.5%) cumpriam medida de internamento com pedido de Relatório Social com Avaliação Psicológica e 4 (10%) cumpriam medida de internamento com pedido de Perícia sobre a Personalidade. Considerando o *tipo de transgressão cometida* existe uma grande variedade quanto ao tipo de factos cometidos, sendo o roubo, combinado com outros tipos de crime, aquele que regista maior proporção nesta amostra (ver Tabela 2).

3.2. Instrumentos

3.2.1. Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC) (McArthur & Roberts, 1982)

O RATC é um teste projetivo desenvolvido especialmente para a avaliação de crianças e adolescentes com idades entre 6 e os 15 anos, podendo ser utilizado com crianças um pouco mais velhas ou mais novas (McArthur & Roberts, 1982). O RATC é composto por 16 pranchas, sendo 11 pranchas específicas para rapazes e para raparigas e 5 pranchas que são administradas a ambos os sexos, num total de 27 pranchas. As pranchas foram desenvolvidas para serem ajustadas a crianças e adolescentes, descrevendo situações interpessoais dos vários contextos de vida, envolvendo crianças nas suas relações com adultos ou com pares. O RATC visa avaliar o funcionamento comportamental, social e emocional, as preocupações, conflitos e estratégias de gestão emocional de crianças e jovens (Anastasi & Urbina, 2000; McArthur & Roberts, 1982), sendo constituído por oito escalas adaptativas (Pedido de Ajuda, Suporte-Outro, Suporte-Criança, Imposição de Limites, Identificação do Problema, Resolução 1, Resolução 2, Resolução 3), cinco escalas clínicas (Ansiedade, Depressão, Agressividade, Não-Resolvido e Rejeição) e três indicadores clínicos (Resposta Maladaptativa, Resposta Atípica e Recusa) (McArthur, & Roberts, 1982). Para além das escalas e indicadores há 3 medidas suplementares: Índice de Funcionamento do Ego, Índice de Agressão e Níveis de Projeção (McArthur, & Roberts, 1982). As pontuações em cada uma das escalas são, então, convertidas em pontuações T (Média=50; DP=10), sendo um desvio significativo operacionalizado como um desvio-padrão em qualquer direção (McArthur, & Roberts, 1982). Este teste foi elaborado de forma a permitir análises quantitativas e qualitativas.

Existe já uma versão mais recente do RATC, o *Roberts-2* (Roberts, 2005), cujo processo de standardização e propriedades psicométricas foram melhoradas consideravelmente em relação à versão anterior (Flanagan, 2008). De acordo com Roberts e Gruber (2005) o *Roberts-2* apresenta mais robustez a nível científico, fornecendo melhor suporte ao uso clínico e à investigação. Contudo, neste estudo optou-se por utilizar a versão original do RATC, que é a única usada no contexto português, e pela ausência de estudos de validação do *Roberts-2* para a população geral portuguesa. No que respeita à

consistência interna das escalas do RATC verificou-se, no estudo original de McArthur e Roberts (1982), que só 6 escalas das 13 escalas adaptativas e clínicas obtiveram valores considerados aceitáveis (entre 0.73 e 0.85) nomeadamente *Estabelecimento de Limites*, *Não-Resolvido*, *Resolução-2*, *Resolução-3*, *Identificação do Problema* e *Suporte*. Já no estudo de Alberto (1999) verificaram-se coeficientes de consistência interna “razoáveis” nas escalas *Estabelecimento de Limites*, *Resolução-1* e *Depressão* (entre 0.63 e 0.77), sendo os valores nas restantes escalas inferiores aos encontrados por McArthur e Roberts (1982).

3.2.2. Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – 3ª Edição (WISC-III) (Wechsler, 2003)

A WISC-III é uma medida de avaliação do funcionamento cognitivo aferida para crianças e jovens com idades compreendidas entre os 6 e os 16 anos e 11 meses de idade. Esta escala permite calcular uma medida de inteligência geral (Quociente Intelectual da Escala Completa), dois quocientes parcelares segundo a natureza verbal (Quociente Intelectual Verbal) e não verbal (Quociente Intelectual de Realização) e ainda três indicadores ou índices fatoriais decorrentes de novos agrupamentos dos seus subtestes: Índice de Compreensão Verbal, Índice de Organização Percetiva e Índice de Velocidade de Processamento. Os 13 subtestes que compõem esta escala estão distribuídos por duas escalas (Verbal e Realização) e são administrados de forma predeterminada, alternando entre os subtestes de natureza verbal e os de realização, especificamente: Completamento de Gravura, Informação, Código, Semelhanças, Disposição de Gravuras, Aritmética, Cubos, Vocabulário, Composição de Objetos, Compreensão, Pesquisa de Símbolos, Memória de Dígitos e Labirintos, sendo estes últimos três subtestes de natureza optativa (Anastasi & Urbina, 2000; Simões et al., 2003; Wechsler, 2003). A WISC-III é um instrumento com diversos estudos de validação para a população portuguesa e com qualidades psicométricas bem documentadas e estabelecidas, sendo uma referência para a avaliação do funcionamento cognitivo (Simões et al., 2003).

3.3. Procedimento

Os dados do presente estudo foram recolhidos em Centro Educativo após autorização por parte da Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) e da direção do Centro Educativo em questão. Para a presente investigação procedeu-se à recolha de informação através da consulta dos processos dos adolescentes que, no período entre 2007 e 2017 cumpriram medida no Centro Educativo e que foram submetidos a avaliação psicológica por solicitação do Tribunal. Alguns dos adolescentes incluem a amostra por participação direta no estudo, ou seja, o RATC não fazia parte do protocolo de avaliação psicológica, tendo-lhes sido explicado o objetivo do estudo, garantida a confidencialidade dos resultados e solicitada a sua colaboração.

A análise temática de cada uma das pranchas realizou-se através da análise de conteúdo das histórias.

Os dados quantitativos recolhidos foram inseridos no programa IBM-SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versão 22.0 para *Windows*, através do qual foram realizadas as análises estatísticas. A consistência interna foi calculada para cada uma das escalas adaptativas e escalas clínicas do RATC utilizando-se o índice *alfa de Cronbach*. Apesar do estudo original de McArthur e Roberts (1982) utilizar o índice *split-half* como medida de consistência interna, o problema em dividir o teste projetivo em duas partes é conseguir garantir que estas serão equivalentes (Pasquali, 2003). O *alfa de Cronbach* é uma solução para este problema uma vez que representa o valor médio de todas as metades possíveis (Pasquali, 2003) e é o índice universalmente aconselhável para o estudo métrico de uma escala como sendo capaz de fornecer as estimativas fiáveis da fiabilidade (Marôco & Garcia-Marques, 2006)

Para análise das correlações entre as escalas de resolução e medidas suplementares do RATC com os subtestes e coeficientes da WISC-III recorreu-se ao coeficiente de Pearson. A interpretação dos resultados realizou-se segundo os critérios de Cohen (1988).

De forma a comparar as médias obtidas nas escalas do RATC na amostra do presente estudo, recorreu-se à amostra da população geral da pesquisa de Canais (2012) através do teste *t-Student* para uma amostra.

IV - Resultados

4.1. Análise temática das pranchas do RATC

Começou-se por fazer uma análise global do conteúdo das histórias elaboradas pelos jovens que constituem a amostra, identificando os temas mais relevantes de cada prancha e comparando-se com as categorias definidas por McArthur e Roberts (1982).

Na prancha 1 (N=40), denominada “Confronto Familiar”, 17 histórias (42.5%) contêm temas de abandono ou separação familiar (e.g., “pai abandona a família”, alguém que teve um acidente ou morreu); em 14 histórias (35%) os pais estão a aconselhar/repreender/castigar o filho devido ao seu comportamento; 4 histórias (10%) contêm interações positivas (e.g., membros da família realizam atividades juntos, pai de regresso a casa); 2 histórias (5%) remetem para punição, o pai a bater no filho devido ao seu comportamento, enquanto outras 2 histórias (5%) recaem sobre suporte familiar devido a uma má notícia (e.g., desemprego, morte).

Na prancha 2 (N=40), “Suporte Maternal”, 26 histórias (65%) incluem suporte de uma figura feminina, maioritariamente a mãe, face a uma experiência negativa ou situação problemática (e.g., abandono ou morte do pai, dificuldades financeiras, acidente, divórcio); em 8 histórias (20%) há a descrição de experiência negativa partilhada por mãe e filho (e.g., o pai que foi preso); 3 histórias (7.5%) relatam o retorno da mãe ou do filho após ausência e as restantes 3 histórias (7.5%) envolvem a saída da mãe de casa ou

o filho a pedir perdão á mãe.

Na prancha 3 (N=40), “Atitude perante a escola”, 18 histórias (45%) descrevem a personagem como alguém que não gosta/está cansado/aborrecido de estudar; 12 histórias (30%) descrevem o rapaz a escrever uma carta ou a fazer os trabalhos de casa; 5 histórias (12.5%) reportam uma criança de castigo a fazer os trabalhos de casa; 3 das histórias (7.5%) remetem para o esforço no estudo e 2 histórias (5%) traduzem dificuldades nos trabalhos de casa.

Na prancha 4 (N=24), “Suporte à Criança/Agressão”, só 5 histórias (20.5%) abordam situações em que uma das crianças pede ajuda para socorrer a rapariga que está desmaiada; 5 histórias (21%) são meramente descritivas (“rapariga no chão desmaiada”); 6 histórias (25%) referem uma criança atropelada/desmaiada à qual não é oferecido qualquer tipo de ajuda (e.g., não ajuda ou não sabe o que fazer); 2 histórias (8%) reportam uma criança morta; outras 2 (8%) relatam agressão de uma menina à outra, enquanto uma história relata que uma menina matou a outra e uma outra história descreve uma personagem que finge que dorme.

Na prancha 5 (N=40), “Afeição Parental”, 20 histórias (50%) descrevem afeto entre os pais enquanto o filho está num papel de observador, sentindo-se feliz (n= 17) ou confuso, envergonhado e descontente (n=3); 9 histórias (22.5%) contêm temas de reconciliação ou regresso do pai; 3 histórias (7.5%) descrevem unicamente uma “família feliz”; 2 histórias (5%) narram uma despedida entre os pais; outras 2 (5%) reportam a mãe a apresentar o novo namorado aos filhos e 4 histórias (10%) mencionam discussão/violência no casal.

Quanto à prancha 6 (N=40), “Pares/Interação racial”, 19 das histórias (47.5%) incluem interações negativas entre os jovens, nomeadamente discriminação racial (20%), agressão (15%), roubo (7.5%) e uma discussão (5%); 20 das histórias (50%) incluem interações positivas entre os pares (e.g., conversam, planeiam atividades, fazem pedidos, ajudam o menino de cor na sua reintegração).

No que concerne à prancha 7 (N=40), “Dependência/Ansiedade”, 25 histórias (62.5%) contêm temas sobre uma criança assustada devido a um pesadelo/ao escuro. Destas, só 10 histórias (25%) contêm pedidos de ajuda aos pais para resolverem a situação. Nove histórias (22.5%) são meramente descritivas (e.g., criança a pensar, a olhar para as estrelas); 4 histórias (10%) contam que a criança que não consegue dormir devido a pesadelos/ao escuro, porque o pai que não contou uma história, ou por uma discussão entre os pais; uma história descreve uma criança que foi posta de castigo e uma outra reporta que a criança está triste.

Em relação à prancha 8 (N=40), “Conferência Familiar”, 10 histórias (27.5%) incluem temas sobre discussão parental; 6 histórias (15%) relatam conversa familiar sobre o mau comportamento dos filhos; 4 histórias (10%) envolvem apresentação de um novo membro à restante família (e.g., namorado, amiga); em 3 histórias (7.5%) relata-se dar más notícias à família (e.g., vai levar os filhos, o pai foi preso); 5 histórias (12.5%) incluem uma interação positiva entre os membros da família (e.g., planeiam atividades). As restantes histórias contêm vários temas dispersos (e.g., família triste,

separação familiar, reunião na escola).

Na prancha 9 (N=40), “Agressão Física”, 37 histórias reportam luta física, especificamente, a situação não é resolvida ou é agravada (n=18; 45%), situação é resolvida pelos jovens, por um dos pais ou por uma professora (n=8; 20%); em 11 histórias há mera descrição estereotipada do estímulo (27.5%). Nas restantes 3 histórias são descritas atividades não agressivas ou acidente.

Quanto à prancha 10 (N=40), “Rivalidade entre irmãos”, 23 histórias (57.5%) retratam a mãe a dar carinho/amamentar/tomar conta do bebé e o filho mais novo com ciúmes ou chateado/triste por não ter a atenção devida; em 19 (47.5%) destas histórias os sentimentos negativos não são resolvidos. Em 8 histórias (20%) existe uma descrição simples (e.g., mãe amamenta/dá carinho ao bebé, mãe ou a criança felizes pelo novo elemento da família). As restantes histórias reportam outros temas (e.g., ausência do pai, criança pede à mãe para pegar no bebé, mãe e filho numa maternidade).

Na prancha 11 (N=20), “Medo”, 13 histórias (65%) representam uma rapariga assustada devido a algo que ouviu/viu (e.g., pessoa, terramoto, filme de terror, espíritos, vampiros); em 4 histórias (20%) não é definido o motivo do medo e uma história menciona uma agressão à menina.

Na prancha 12 (N=39), “Conflito Parental/Depressão”, o tema mais presente foi o conflito parental (n=13; 33%) seguido da descrição de uma família triste (n=11; 28%), situação de divórcio ou separação (n=4; 10%) e família com dificuldades económicas (n= 3; 8%). Os restantes temas são dispersos e sem relação com os atrás mencionados.

Quanto à prancha 13 (N=40), “Libertação da Agressividade”, todas as histórias envolvem uma criança a partir uma cadeira, chateada ou com sentimentos de raiva. Em 23 destas histórias (57.5%) as situações não são resolvidas ou são resolvidas de forma maladaptativa; 10 histórias (25%) caracterizam-se por uma descrição estereotipada do estímulo; 5 histórias (12.5%) reportam uma resolução adaptativa da situação e nas restantes histórias é relatado que a criança parte a cadeira para não agredir as pessoas (5%).

Na prancha 14 (N=40), “Estabelecimento de Limites pela mãe”, em 13 histórias (32.5%) é reportado que a mãe está pasmada/zangada/escandalizada, mas sem impor qualquer castigo ou limite à criança; em 21 histórias (52.5%) a mãe impõe um castigo não-físico ao filho, com indicação da explicação da ofensa em 3 delas; em 4 histórias (10%) a mãe castiga fisicamente o filho e em duas histórias (5%) a mãe não tem qualquer reação.

Na prancha 15 (N=40), “Nudez/Sexualidade”, 14 histórias (35%) envolvem uma descrição minimalista do estímulo (“rapaz vê uma rapariga/mãe/namorada a tomar banho”); 7 histórias (17.5%) reportam que o rapaz demonstra uma curiosidade excessiva em ver alguém a tomar banho; em 5 histórias (12.5%) é relatado que a pessoa que está a tomar banho pede ao rapaz que saia; em 4 histórias (10%) é descrito que o rapaz fecha a porta assim que vê alguém a tomar banho e em 6 histórias (15%) há uma negação total do conteúdo (e.g., personagem feminina encontra-se a lavar os dentes ou a cara).

Na prancha 16B (N=40), “Suporte Parental”, 9 histórias (22.5%) descrevem o filho a mostrar ao pai um desenho/teste/carta que fez; 16 histórias

(40%) descrevem uma interação positiva entre pai e filho (e.g., conversa sobre o comportamento que deve ter na escola, resultados escolares, filho ajuda o pai, pai lê uma história, filho procura ajuda); 7 histórias (17.5%) relatam que o filho observa o pai a ler uma carta ou o jornal; 6 histórias (15%) reportam uma interação negativa (e.g., o pai não presta atenção ao filho ou aos seus pedidos); e 2 histórias (5%) descrevem o pai e filho a conversar.

4.2. Estatísticas Descritivas

Um dos objetivos do presente estudo é obter dados de Média e Desvio-padrão para escalas adaptativas, escalas clínicas e também percentagens por cada nível das escalas suplementares do RATC na amostra forense constituída por adolescentes que cumpriram medida em Centro Educativo (ver Tabela 3).

Tabela 3. Médias e desvios-padrão da amostra forense (N=40)

Subescalas	Média	Desvio Padrão
REL	1.63	1.877
SUP-O	3.58	2.062
SUP-C	1.25	1.080
LIM	1.85	1.594
PROB	10.90	2.706
RES-1	1.55	1.449
RES-2	2.45	2.353
RES-3	0.23	0.620
ANX	3.93	1.700
AGG	3.98	1.641
DEP	3.73	2.050
REJ	2.50	1.664
UNR	5.18	2.319
ATY	0.85	1.145
MAL	1.58	1.551
REF	1.05	1.339

Legenda: REL=Pedido de Ajuda; SUP-O=Suporte-Outro; SUP-C=Suporte-Criança; LIM=Estabelecimento de Limites; PROB=Identificação do Problema; RES-1=Resolução 1; RES-2=Resolução 2; RES-3=Resolução 3; ANX=Ansiedade; AGG= Agressividade; DEP=Depressão; REJ=Rejeição; UNR=Não Resolvido; ATY=Resposta Atípica; MAL=Resposta Maladaptativa; REF=Recusa²

As escalas adaptativas que registam maior média e desvio-padrão são as escalas *Identificação do Problema* (M=10.90; DP=2.706), *Suporte-Outro* (M=3.58; DP=2.062) e *Resolução-2* (M=2.45; DP=2.353). No que respeita às

² Foi cotada como “Recusa” a recusa total ou parcial da prancha, ou ausência de cotação, de acordo com Gonçalves et al. (1999) que esclarecem que “a ausência de pontuação, apesar de não ser um indicador clínico, é semelhante à recusa. A criança, não recusando claramente a história, limita-se a mencionar conteúdos meramente descritivos, que não permitem a codificação de qualquer escala” (p.197).

escalas clínicas, a escala *Não-Resolvido* apresenta maior média e desvio-padrão (M=5.18; DP=2.319), seguido da escala *Depressão* com maior desvio-padrão (DP=2.050) e das escalas *Agressão* (M=3.98; DP=1.641) e *Ansiedade* (M=3.93; DP=1.700) com maior média.

Foram ainda analisados os valores percentuais de cada nível das três medidas suplementares: Funcionamento do Ego, Gestão da Agressão e Níveis de Projeção (ver Tabelas 4, 5 e 6; cf. Tabelas 11-33 em Anexo).

Quanto ao Funcionamento do Ego, a maior percentagem dos adolescentes da amostra tem histórias que são cotadas *Não-Resolvido* (95.0%), seguido de histórias *ligeiramente estereotipadas* (82.5%), *moderadamente criativas* (80.0%) e *extremamente estereotipadas* (75%). De facto, 75% dos sujeitos (n=30) têm 5 ou mais histórias com um funcionamento do ego correspondente a situações sem uma resolução satisfatória ou referenciadas emoções que ficam por resolver (ver Tabela 14, Anexo). Na medida suplementar Gestão da Agressão (ver Tabela 5) grande parte dos adolescentes expressam a agressão de forma destrutiva, quer seja pelo *Ataque físico em indivíduos/animais* (82.5%) ou *Destruição de objetos* (67.5%), e metade dos adolescentes tem, pelo menos, uma história em que lida com a agressão de uma forma socialmente aceitável (50%). No que concerne aos Níveis de Projeção (ver Tabela 6) a maioria das histórias elaboradas são cotadas nos níveis de *História incompleta (exclui antecedente ou resultado) que inclui explicação dos sentimentos, pensamentos ou motivações* (95%) e *História incompleta (exclui antecedente ou resultado)* (85%).

Tabela 4: Funcionamento do Ego (N=40)

	Percentagem %
Bizarra/Atípica	42.5
Identificação Errada	15.0
Confusa	57.5
Não-Resolvida	95.0
Extremamente estereotipada	75.0
Ligeiramente estereotipada	82.5
Moderadamente criativa	80.0
Exceccionalmente criativa	7.5

Tabela 5: Gestão da Agressão (N=40)

	Porcentagem %
Ataque físico em indivíduos/animais	82.5
Ataque verbal em indivíduos/animais	32.5
Destruição de objetos	67.5
Agressão virada para dentro	2.5
Deslocamento de sentimentos agressivos para fontes externas	5.0
Ansiedade sobre a agressão	52.5
Manipulação da agressão em formas socialmente aceites	50.0
Libertação de sentimentos agressivos em termos aceitáveis	12.5
Resolução criativa, construtiva de sentimentos agressivos	0

Tabela 6: Níveis de Projeção (N=40)

	Porcentagem %
Descrição ou nomear pessoas e objetos	0
Descrição da ação presente	50.0
Projeta ação e conversação	67.5
Projeta sentimentos, pensamentos ou motivações	47.5
História incompleta (exclui antecedente ou resultado)	85.0
História incompleta (exclui antecedente ou resultado) que inclui explicação dos sentimentos, pensamentos ou motivações	95.0
História Completa com antecedente, presente e resultado	35.0
História completa alargada com antecedente, presente, resultado e interpretação dos sentimentos, pensamentos ou motivações	70.0

4.3 Estudos de precisão

4.3.1 Consistência interna das subescalas do RATC

Na análise da consistência interna com recurso ao *alfa de Cronbach*, registaram-se coeficientes que variam entre -0.056 e 0.703 (ver Tabela 7). Verifica-se que as escalas SUP-C, RES-3 e REJ apresentam coeficientes negativos, o que, segundo Pestana e Gageiro (2005), viola o modelo de consistência interna. De acordo com DeVellis (2003), obtiveram-se valores “respeitáveis” na escala DEP ($\alpha=0.703$) e valores “minimamente aceitáveis” nas escalas REL ($\alpha=0.655$), LIM ($\alpha=0.695$), PROB ($\alpha=0.675$) e RES-2 ($\alpha=0.695$). As restantes escalas têm valores considerados “inaceitáveis”. A consistência interna destas escalas tende a ser maior quando são eliminados alguns itens (ver Tabela 7). As escalas SUP-C ($\alpha=0.153$), RES-1 ($\alpha=0.556$), ANX ($\alpha=0.530$), REJ ($\alpha=0.332$) e UNR ($\alpha=0.465$) continuam com valores de consistência interna considerados “inaceitáveis” mesmo quando são eliminados os itens que menos contribuem para a consistência interna. A escala REL apresenta um valor de consistência interna considerado “respeitável” ($\alpha=0.705$) quando são eliminados os itens 1, 2, 5, 13 e 15. O mesmo acontece com a escala LIM ($\alpha=0.741$), quando retirados os itens 5, 12, 13 e 16 e na escala RES-2 ($\alpha=0.723$), quando se tiram os itens 10 e 12. Com valores considerados “indesejáveis” encontra-se a escala AGG ($\alpha=0.631$), mesmo quando se retiram itens. A escala SUP-O tem um valor “minimamente aceitável” ($\alpha=0.692$) quando são eliminados os itens 3, 4, 5, 9, 10, 14 e 15 (ver

Tabela 7).

Tabela 7. Consistência interna das escalas adaptativas e escalas clínicas do RATC

Escalas	Itens	Alpha de Cronbach	Itens	Alpha de Cronbach quando os itens são excluídos
REL	16	0.655	11	0.705
SUP-O	16	0.416	9	0.692
SUP-C	16	-0.082	5	0.153
LIM	16	0.695	12	0.741
PROB	16	0.675	16	0.675
RES-1	16	0.358	10	0.556
RES-2	16	0.695	14	0.723
RES-3	16	-0.056	16	-0.056
ANX	16	0.149	8	0.530
AGG	16	0.483	11	0.631
DEP	16	0.703	14	0.709
REJ	16	-0.236	4	0.332
UNR	16	0.301	10	0.465

Legenda: REL=Pedido de Ajuda; SUP-O=Suporte-Outro; SUP-C=Suporte-Criança; LIM=Estabelecimento de Limites; PROB=Identificação do Problema; RES-1=Resolução 1; RES-2=Resolução 2; RES-3= Resolução 3; ANX=Ansiedade; AGG= Agressividade; DEP=Depressão; REJ=Rejeição; UNR=Não Resolvido;

4.3.2 Acordo interavaliadores

Para o acordo interavaliadores foram selecionados 23 protocolos que tenham sido cotados por 2 avaliadores de forma independente. A comparação foi realizada tendo como critério de acordo/desacordo qualquer ausência ou presença de uma das escalas do RATC em ambas as cotações para cada prancha administrada. A percentagem de acordo variou entre 50% e 100% (13 dos 23 protocolos tiveram um grau de acordo igual ou superior a 75%).

4.4. Correlações entre as escalas de resolução do RATC com os subtestes e coeficientes da WISC-III

Na análise das correlações entre os dois instrumentos de avaliação psicológica, obtiveram-se coeficientes que variam entre 0.30 e 0.75, reportando-se os valores de correlação iguais ou superiores a 0.30 por já se considerarem correlações moderadas (ver Tabela 8).

As correlações são estatisticamente significativas ($p < 0.01$) e fortes entre a escala *Resolução-3* e os subtestes da WISC-III *Informação* ($r=0.533$), *Vocabulário* ($r=0.525$), *Compreensão* ($r=0.746$), *Cubos* ($r=0.644$), os Quocientes Intelectuais de Escala Completa ($r=0.634$) e Verbal ($r=0.664$), os índices fatoriais de *Compreensão Verbal* ($r=0.682$) e *Organização Perceptiva*

($r=0.547$) e também entre a escala *Resposta Maladaptativa* e o subteste de *Labirintos* ($r= -0.538$). As correlações são moderadas entre as escalas *Resolução-3* e *Semelhanças* ($r=0.478$), *Resolução-3* e *Composição de Objetos* ($r=0.471$), *Resolução-3* e *Quociente Intelectual de Realização* ($r=0.484$) e *Resolução-2* e *Quociente Intelectual Verbal* ($r=0.450$).

A um nível de significância estatística de $p<0.05$ existe uma correlação forte entre *Resolução-2* e *Velocidade de Processamento* ($r=0.523$), sendo as restantes correlações moderadas, nomeadamente, entre *Resolução-2* e os subtestes *Informação* ($r=0.398$), *Semelhanças* ($r=0.366$), *Compreensão* ($r=0.392$), *Memória de Dígitos* ($r=0.445$), *Resolução-2* e o *Quociente Intelectual de Escala Completa* ($r=0.434$), *Resolução-2* com o índice fatorial *Compreensão Verbal* ($r=0.357$) e *Resolução-3* e *Aritmética* ($r=0.431$). A escala *Resolução-3* apresenta correlações moderadas, mas não significativas, com *Memória de Dígitos* ($r=0.340$), *Disposição de Gravuras* ($r=0.329$) e *Velocidade de Processamento* ($r=0.361$).

Tabela 8. Correlações entre as escalas de resolução e os subtestes e coeficientes da WISC-III (N=33)

	PROB	RES1	RES2	RES3	MAL
Inf	-	-	0.398*	0.553**	-
Sem	-	-	0.366*	0.478**	-
Ari	-	-	-	0.431*	-
Vcb	0.386*	-	0.300	0.525**	-
Cmp	-	-	0.392*	0.746**	-
MD	0.313	-	0.445*	0.340	-0.351
CG	-	-	0.333	-	-
Cdg	-	-	0.307	-	-
DG	-	-	-	0.329	-
Cb	-	-	-	0.644**	-
CO	-	-	-	0.471**	-
PS	0.403*	-	-	-	-
Lab	-	0.336	-	-	-0.538**
QIEC	0.344*	-	0.434*	0.634**	-
QIV	0.336	-	0.450**	0.664**	-
QIR	-	-	-	0.484**	-
CV	-	-	0.357*	0.682**	-
OP	-	-	-	0.547**	-
VP	0.349	-	0.523*	0.361	-

* $p< 0.05$; ** $p< 0.01$

Legenda: PROB=Identificação do Problema; RES-1=Resolução 1; RES-2=Resolução 2; RES-3=Resolução 3; MAL=Resposta Maladaptativa; Inf= Informação; Sem=Semelhanças; Ari=Aritmética; Vcb=Vocabulário; Cmp=Compreensão; MD=Memória de Dígitos; CG=Completamento de Gravuras; Cdg=Código; DG=Disposição de Gravuras; Cb=Cubos; CO=Composição de Objetos; PS=Pesquisa de Símbolos; Lab=Labirintos; QIEC= Quociente Intelectual Escala Completa; QIV=Quociente Intelectual Verbal; QIR= Quociente Intelectual de Realização; CV=Compreensão Verbal; OP=Organização Perceptiva; VP=Velocidade de Processamento;

4.4. Comparação das médias obtidas nas escalas do RATC na amostra em estudo com as médias registadas de um estudo com uma amostra da população geral

Para se analisar os resultados da amostra de adolescentes a cumprir medida tutelar educativa tendo por referência uma amostra da população geral, foram comparadas as médias da amostra forense com as obtidas por Canais (2012). A amostra de Canais inclui 30 participantes (21 do sexo masculino e 9 do sexo feminino), não tendo sido analisadas as diferenças entre os sexos nas pontuações obtidas no RATC. No presente estudo, as diferenças entre as duas amostras foram calculadas a partir do teste *t-Student* para uma amostra. Apesar do estudo de Gonçalves et al. (1999) ter apurado diferenças nas pontuações do RATC consoante a idade, no presente estudo não se observaram diferenças estatisticamente significativas entre os grupos de idades 12-15 anos de idade e 16-17 anos de idade (cf. Tabela 9). No entanto, na comparação com a amostra da população geral incluíram-se somente os adolescentes com idades até aos 15 anos (N=23) uma vez que é esta a idade máxima da amostra de comparação.

Tabela 9. Diferenças nas subescalas do RATC entre os dois grupos de idade

Escalas	Idades 12-15	Idades 16-17	U	Z	p
	(N=23) M	(N=17) M			
REL	21.15	19.62	180.500	-0.431	0.666
SUP-O	21.41	19.26	174.500	-0.585	0.559
SUP-C	18.46	23.26	148.500	-1.337	0.181
LIM	21.93	18.56	162.500	-0.931	0.352
PROB	20.74	20.18	190.000	-0.152	0.880
RES-1	20.80	20.09	188.500	-0.198	0.843
RES-2	19.35	22.06	169.000	-0.737	0.461
RES-3	20.09	21.06	186.000	-0.419	0.675
ANX	20.39	20.65	193.000	-0.070	0.944
AGG	20.30	20.76	191.000	-0.126	0.900
DEP	20.41	20.62	193.500	-0.056	0.956
REJ	19.37	22.03	169.500	-0.728	0.467
UNR	19.24	22.21	166.500	-0.801	0.423
ATY	20.09	21.06	186.000	-0.282	0.778
MAL	23.39	16.59	129.000	-1.877	0.061
REF	20.17	20.94	188.000	-0.221	0.825

Legenda: REL=Pedido de Ajuda; SUP-O=Suporte-Outro; SUP-C=Suporte-Criança; LIM=Estabelecimento de Limites; PROB=Identificação do Problema; RES-1=Resolução 1; RES-2=Resolução 2; RES-3=Resolução 3; ANX=Ansiedade; AGG=Agressividade; DEP=Depressão; REJ=Rejeição; UNR=Não Resolvido; ATY=Resposta Atípica; MAL=Resposta Maladaptativa; REF=Recusa

A partir da análise da Tabela 10, pode-se verificar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre as duas amostras, forense e da população geral, nas escalas *Pedido de Ajuda*, *Estabelecimento de Limites*,

Validação do Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC) numa amostra de adolescentes a cumprir Medida Tutelar em Centro Educativo
Pedro Marques (e-mail: pedrorfm94@gmail.com) 2018

Resolução-1, Resolução-3, Depressão e Rejeição. No entanto, verificam-se diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos nas escalas *Suporte-Outro* ($t=3.015$; $p=0.006$), *Não-Resolvido* ($t=2.107$; $p=0.047$), *Resposta Maladaptativa* ($t=5.514$; $p<0.01$) e *Recusa* ($t=3.749$; $p<0.01$) com a amostra forense a registar pontuações mais elevadas e diferenças estatisticamente significativas nas escalas *Suporte-Criança* ($t= -2.472$; $p=0.022$), *Identificação do Problema* ($t= -6.117$; $p=0.000$), *Resolução-2* ($t= -17.603$; $p<0.01$), *Ansiedade* ($t= -2.105$; $p=0.047$), *Agressão* ($t= -7.238$; $p<0.01$), *Resposta Atípica* ($t= -3.199$; $p=0.004$), com a amostra forense a obter resultados inferiores.

Tabela 10. Comparação das médias obtidas nas escalas do RATC na amostra forense em estudo com as médias registadas de um estudo com uma amostra da população geral

Escalas	Amostra Forense Amostra População		t	p
	(N=23)	Geral Canais (2012) (N=30)		
	Média	Média		
REL	1.57	1.10	1.485	0.152
SUP-O	3.57	2.53	3.015	0.006
SUP-C	1.04	1.57	-2.472	0.022
LIM	2.09	2.33	-0.684	0.501
PROB	10.96	14.47	-6.117	0.000
RES-1	1.61	1.50	0.355	0.726
RES-2	2.17	10.43	-17.603	0.000
RES-3	0.17	0.07	0.321	0.321
ANX	3.91	4.80	-2.105	0.047
AGG	3.87	5.97	-7.238	0.000
DEP	3.70	4.03	-0.734	0.470
REJ	2.35	3.03	-2.029	0.055
UNR	4.96	3.97	2.107	0.047
ATY	0.87	1.73	-3.199	0.004
MAL	2.00	0.07	5.514	0.000
REF	1.00	0	3.749	0.001

Legenda: REL=Pedido de Ajuda; SUP-O=Suporte-Outro; SUP-C=Suporte-Criança; LIM=Estabelecimento de Limites; PROB=Identificação do Problema; RES-1=Resolução 1; RES-2=Resolução 2; RES-3= Resolução 3; ANX=Ansiedade; AGG= Agressividade; DEP=Depressão; REJ=Rejeição; UNR=Não Resolvido; ATY=Resposta Atípica; MAL=Resposta Maladaptativa; REF=Recusa

V - Discussão

O uso de técnicas projetivas na avaliação psicológica de crianças e adolescentes tem sido alvo de alguma controvérsia. Como ferramenta clínica, as técnicas projetivas permitem uma maior flexibilidade na administração e na interpretação. No entanto, com essa flexibilidade, as interpretações que

resultam da avaliação são muito mais suscetíveis a influências que são idiossincráticas para o avaliador, ou seja, as interpretações do mesmo material podem variar amplamente entre os clínicos (Frick et al., 2010). O RATC foi desenvolvido para superar as fragilidades dos testes projetivos, mas também para corresponder mais que o CAT e o TAT aos contextos de vida de crianças e adolescentes (Roberts, 1990). Perante a escassez de investigações que visem a análise das qualidades psicométricas do RATC e dada a sua popularidade, torna-se fulcral que o conhecimento sobre este instrumento seja aprofundado em vários contextos de aplicação, o que motivou a realização do presente estudo. Este estudo teve como principal objetivo analisar as qualidades psicométricas do RATC numa amostra de adolescentes a cumprir medida em Centro Educativo e obter dados normativos para esta amostra.

Começando pela análise das temáticas presentes nas respostas a cada prancha do RATC e comparando com os temas propostos por Roberts (1990) verifica-se que, no geral, os temas encontrados na amostra forense do presente estudo têm semelhanças com as temáticas identificadas por Roberts (1990). As pranchas 2B, 5B, 7B, 11, 12B e 16B registam maior convergência entre os temas emergentes nas histórias da amostra forense e os propostos pelo autor. Na prancha 1B, ao contrário de Roberts (1990) que indica temas envolvendo punição ou repreensão à criança pelo seu comportamento, no presente estudo regista-se um maior número de temas relacionados com abandono ou separação de figuras parentais. Na prancha 3B destaca-se uma grande percentagem de histórias em que a temática central é a criança que não gosta de estudar ou que está farta de o fazer e de uma descrição simplista do estímulo. Quanto à prancha 4, em Roberts (1990) os temas mais presentes envolvem a prestação ou pedido de ajuda à criança que está doente ou ferida enquanto na presente amostra tal só se verifica em 20.5% dos casos. Na prancha 6B há uma narrativa focalizada nas interações negativas na amostra de adolescentes em Centro Educativo, nomeadamente discriminação racial, agressão e roubo. Na prancha 8 registou-se uma grande variedade de temáticas, não se encontrando nenhuma que seja mais prevalente, contrariamente à indicação de Roberts (1990) que reporta o foco em situações que envolvem interações positivas e de uma ou ambas as crianças a serem punidas ou corrigidas quanto ao seu comportamento. Na prancha 9, uma grande percentagem de temas envolve situações de luta física que não foram resolvidas ou que se agravaram, enquanto no estudo original grande parte das temáticas envolve os jovens a resolverem a situação de forma independente. Quanto à prancha 10, apesar do tema central da amostra forense ser convergente com o estudo original (mãe que está a cuidar/dar carinho ao bebé) na amostra dos adolescentes a cumprir medida tutelar em Centro Educativo há um maior predomínio de problemas não resolvidos, com a criança a reagir de forma negativa à atenção dada ao bebé. No que diz respeito à prancha 13B, e à semelhança de outras temáticas, nesta amostra predominam temáticas de histórias não resolvidas em comparação com Roberts (1990). Na prancha 14B, apesar de grande parte da frequência das temáticas ser semelhante entre a amostra forense e o indicado por Roberts (1990), nesta última predominam as histórias em que há explicação relativamente à ofensa e punição física. Por

fim, na prancha 15, no presente estudo prevalecem descrições minimalistas do estímulo e uma curiosidade excessiva pela figura feminina, em comparação com uma decisão da própria criança de interromper o comportamento ou de alguma figura que interceda sobre este, como proposto por Roberts (1990). No geral os resultados da análise temática desta amostra demonstram que os estímulos presentes nas pranchas do RATC são capazes de suscitar temas e conteúdos semelhantes aos apontados por Roberts (1990). No entanto, nesta amostra de adolescentes delinquentes, emergem mais referências a situações negativas (e.g., abandono, dificuldades escolares, discussões) e dificuldades na resolução de emoções e situações conflituosas em comparação com a amostra de McArthur e Roberts (1982). Estes dados são congruentes com a investigação uma vez que os jovens delinquentes tendem a experienciar situações negativas, inclusivamente traumáticas (e.g., abuso, negligência) (Abram et al, 2004; Ford, Chapman, Connor, & Cruise, 2012) daí a maior presença de experiências negativas e uma resposta menos refletida/elaborada e socialmente reprovável (e.g., consumo de droga, comportamentos sexuais de risco, manipulação) (Morizot & Kazemian, 2015; Rutter, et al., 1998; Tuvblad & Beaver, 2013). Os adolescentes com comportamentos delinquentes são caracterizados por maior impulsividade, agressão física e psicológica (Farrington, 2005b), o que demonstra a sua dificuldade em identificar resoluções adaptativas para os seus problemas.

Quanto aos resultados obtidos na análise da consistência interna das escalas, os valores oscilam entre “respeitáveis” e “inaceitáveis”, de acordo com DeVellis (2003). Estes resultados são, na generalidade, inferiores àqueles encontrados no estudo original de McArthur e Roberts (1982) e com algumas semelhanças com o estudo de Alberto (1999). Excetuando as escalas *Imposição de Limites*, *Resolução-1*, *Resolução-3* e *Rejeição* os resultados encontrados nas escalas adaptativas e clínicas do presente estudo são superiores aos registados por Alberto (1999) no grupo de crianças vítimas de abuso e negligência. É ainda de referir que no estudo de McArthur e Roberts (1982) foi utilizado um coeficiente diferente para a avaliação da consistência interna enquanto no estudo de Alberto (1999) o intervalo etário utilizado foi mais amplo em comparação com a presente investigação. Os coeficientes obtidos na presente análise são compreensíveis uma vez que o RATC visa avaliar diferentes aspetos psicológicos, sociais e emocionais, as preocupações, os conflitos e estratégias de gestão emocional de crianças e jovens (McArthur & Roberts, 1992), sendo muito vastas as dimensões que podem ser avaliadas a partir deste instrumento. Nesta análise, os “itens” reportam-se às pranchas numeradas do RATC, o que permite elucidar quais são as pranchas que melhor evocam determinado tipo de conteúdo. No caso da escala *Pedido de Ajuda* verifica-se que 11 das 16 pranchas suscitaram histórias em que as personagens procuram ajuda dos outros para resolver conflitos internos ou externos. Isto é particularmente notório na prancha 7, que os autores designam por “Dependência/Ansiedade”, em que cerca de 24% das histórias inclui a personagem assustada e que procura a ajuda de um dos pais. No que concerne às escalas de *Suporte-Outro* e *Suporte-Criança* a consistência interna obtida pode dever-se ao facto de só uma delas poder ser cotada numa história, mesmo

que ambas estejam presentes. McArthur e Roberts (1982) esclarecem que atendendo a que uma versão prévia do RATC não discriminava entre estes dois tipos de suporte, se ambos estiverem presentes deve-se optar por aquele que oferece “mais informação clínica”. No nosso entender, ambas as escalas poderiam/deveriam ser cotadas na mesma história, uma vez que avaliam dimensões diferentes e providenciam informação clínica relevante. A escala *Suporte-Criança* avalia disposições mais idiossincráticas e ligadas à autossuficiência e autoconfiança, como por exemplo “experienciar sentimentos positivos”, “confiança em si próprio”, “perseverança”, “habilidade de impor limites a si próprio”, enquanto a escala *Suporte-Outro* avalia aspetos relacionados com o providenciar de suporte ou ajuda a uma outra pessoa, como por exemplo “fazer algo que foi pedido”, “ajudar”, “dá aceitação, compreensão, conforto ou amor”. A pouca confiança em si próprios e baixa autoestima poderá favorecer a adesão a grupos de pares com práticas delinquentes, sendo a associação a estes grupos um dos fatores de risco com mais peso (Farrington & Welsh, 2007) e a baixa autoestima um preditor de problemas externalizantes futuros (Donnellan, Trzesniewski, Robins, Moffitt, & Caspi, 2005). No grupo de pares podem procurar a aceitação, atenção ou protagonismo que, normalmente, não recebem daqueles que consideram mais representativos, como por exemplo a família (Born, 2005). Estas dimensões são importantes a ter em conta na justiça juvenil, uma vez que podem ser vistos como indicadores do desenvolvimento psicológico, emocional e social e, portanto, serem ponderados na avaliação psicológica forense. No caso da escala *Identificação do Problema* constata-se que todas as pranchas ativam a identificação de situações consideradas como problemáticas. No que toca à escala de *Imposição de Limites* verifica-se que, na generalidade, as pranchas são capazes de suscitar situações em que alguma autoridade ou figura parental impõe limites ao comportamento percebido como uma violação das regras ou expectativas. Este dado é especialmente perceptível na prancha 14, que os autores denominam como “Definição de limites maternos”, em que cerca de 62.5% das respostas a esta prancha incluem imposição de limites por parte da figura materna. Quanto às escalas relativas à resolução da situação/emoção – *Resolução-1*, *Resolução-2*, *Resolução-3*, *Não-Resolvido* e *Resposta Maladaptativa* – a consistência “minimamente aceitável” da escala *Resolução-2*, as consistências “inaceitáveis” das escalas *Resolução-1* e *Não-Resolvido* e a consistência negativa da escala *Resolução-3* podem ser explicadas pelo facto de só uma delas poder estar presente em cada história, mas também por não resultarem do estímulo em si, mas da capacidade da criança/adolescente para ponderar resoluções. Relativamente à *Resolução-3*, comparando os resultados nos vários estudos portugueses com o estudo original americano, verifica-se que as crianças/adolescentes portugueses tendem a cotar menos nesta escala. Talvez aqui se possa ponderar a influência do contexto cultural. Por outro lado, os adolescentes delinquentes têm dificuldade em antever as consequências do seu comportamento, principalmente quando apresentam dificuldades cognitivas (Farrington, 2005b), o que pode interferir na sua capacidade de ponderar de forma aprofundada as resoluções para os problemas que identificam. Nas escalas

clínicas *Ansiedade, Agressão, Depressão e Rejeição*, só a escala *Depressão* apresenta valores de consistência interna considerados “respeitáveis”, de acordo com DeVellis (2003). A fiabilidade da escala *Depressão* já tinha sido demonstrada nos estudos de Joiner e Barnett (1994) e Worchel et al. (1992) na avaliação de sintomas depressivos. A referência a situações ou sentimentos depressivos é especialmente notória nas pranchas 1B, 2B e 12B. As escalas *Ansiedade, Agressão e Rejeição* apresentam coeficientes de consistência interna considerados “inaceitáveis”, segundo DeVellis (2003). Mesmo quando os itens menos correlacionados com as escalas são eliminados, nenhuma destas escalas clínicas atinge valores “minimamente aceitáveis”. Os resultados mais fracos ao nível da consistência interna nas escalas clínicas, excetuando a escala *Depressão*, também são evidentes no estudo de McArthur e Roberts (1982) e Alberto (1999). Este facto poderá levantar a questão se realmente os estímulos que compõem as diversas pranchas suscitam histórias com este tipo de conteúdo clínico ou houve alguma postura deliberada ou defensiva dos adolescentes desta amostra para evitar/reprimir sentimentos de apreensão, ansiedade, ou manifestação de remorsos ou culpa; expressão de raiva ou agressões físicas ou verbais; e temas de separação, inveja, discriminação (McArthur & Roberts, 1982).

Um dos fatores que pode influenciar as respostas ao RATC, tal como defendido por McArthur e Roberts (1982) e Anastasi e Urbina (2000), é o funcionamento cognitivo dos sujeitos, especialmente as competências verbais. Assim, foram analisadas as correlações entre as escalas de resolução do RATC com os subtestes e coeficientes da WISC-III. Os resultados obtidos mostram que a escala *Resolução-1* não se correlaciona significativamente com nenhum dos subtestes e coeficientes da WISC-III, apesar da correlação moderada com o subteste *Labirintos*. Este resultado pode ser explicado devido ao facto da escala *Resolução-1* incluir soluções “mágicas”, qualidades irrealistas e sem a referência a processos de construção de uma resolução, traduzindo mais uma questão emocional que cognitiva.

Já as escalas *Resolução-2* e *Resolução-3* pressupõem uma elaboração mais racional, construtiva e detalhada dos passos que conduziram à resolução de um problema externo ou interno (McArthur & Roberts, 1982). A escala *Resolução-2* apresenta uma correlação forte com o subteste *Velocidade de Processamento* e correlações moderadas com os subtestes *Informação, Semelhanças, Compreensão, Memória de Dígitos, Vocabulário, Composição de Gravuras e Código* e ainda com o *Quociente Intelectual de Escala Completa, Quociente Intelectual Verbal e Compreensão Verbal*. A escala *Resolução-3* apresenta correlações fortes com os subtestes *Informação, Vocabulário, Compreensão e Cubos* e ainda com o *Quociente Intelectual de Escala Completa, Quociente Intelectual Verbal, Compreensão Verbal e Organização Percetiva*; e correlações moderadas com *Semelhanças, Aritmética, Composição de Objetos, Memória de Dígitos, Disposição de Gravuras, Quociente Intelectual de Realização e Velocidade de Processamento*. Com isto, observa-se que a elaboração de resoluções adaptativas para os problemas que os adolescentes delinquentes identificam parecem estar relacionadas com o funcionamento cognitivo dos adolescentes,

em especial com as competências verbais. A este respeito Simões (2003) aponta que os défices verbais limitam as opções de resposta em situações sociais ambíguas ou ameaçadoras, uma vez que traduzem uma menor capacidade para classificar as percepções acerca do mundo exterior e das emoções expressas pelos outros. Para além disto, estes défices permitem prognosticar experiências desagradáveis na escola e fracasso escolar (Lynam & Henri, 2001 citado em Simões, 2003), que são características desta amostra, onde a grande maioria dos adolescentes demonstra grandes dificuldades no contexto escolar, cumprindo poucos anos de escolaridade devido a sucessivas retenções.

Nas comparações efetuadas entre a presente amostra forense e a amostra da população geral de Canais (2012) registaram-se diferenças estatisticamente significativas nas escalas *Suporte-Outro*, *Suporte-Criança*, *Identificação do Problema*, *Resolução-2*, *Ansiedade*, *Agressão*, *Não-Resolvido*, *Resposta Atípica*, *Resposta Maladaptativa* e *Recusa*. Nas escalas de Suporte, os adolescentes da amostra forense têm pontuações inferiores no *Suporte-Criança* que poderá significar uma baixa autoestima, menor percepção de autossuficiência e maturidade e o facto de experienciarem emoções negativas, o que poderá também explicar o resultado encontrado na escala *Suporte-Outro*, onde os adolescentes a cumprir medida tutelar educativa pontuam mais em comparação com a amostra da população geral. Uma vez que não demonstram ter a autossuficiência e maturidade necessárias para lidar com os problemas tendem a recorrer mais às outras pessoas para terem auxílio e serem ajudados a ultrapassar certos obstáculos. Na escala *Identificação do Problema* os adolescentes da presente amostra identificam menos situações problemáticas, o que segundo McArthur e Roberts (1982) poderá dever-se a defensividade, baixas capacidades verbais, ansiedade, falta de empatia incapacidade de ver os outros em interações complexas e dinâmicas ou negação do conflito. A defensividade poderá estar presente uma vez que grande parte dos adolescentes desta amostra estava a cumprir uma avaliação psicológica forense solicitada pelo Tribunal e poderiam estar com receio dos resultados da avaliação. Por outro lado, os resultados mais baixos nesta escala podem dever-se às baixas capacidades cognitivas, principalmente verbais que estão presentes na amostra do presente estudo (cf. Tabela 34, Anexo). O resultado mais baixo encontrado na amostra forense no que respeita à escala *Resolução-2* pode resultar precisamente do funcionamento cognitivo muito inferior à média, especialmente quanto às capacidades verbais identificadas nestes adolescentes. Para além disto, uma vez que esta amostra também pontua significativamente mais alto em duas escalas de resolução não adaptativas do que a amostra da população geral, designadamente as escalas *Não-Resolvido* e *Resposta Maladaptativa*, não surpreende o valor encontrado nesta escala de resolução adaptativa. Os valores superiores encontrados nas escalas *Não-Resolvido* e *Resposta Maladaptativa* evidenciam a dificuldade dos adolescentes da amostra forense em identificar soluções para os problemas que reconhecem, denotando até o agravamento da problemática através de, por exemplo, agir de formas socialmente reprováveis, ser fisicamente destrutivo ou contribuir para a não resolução do conflito. Os

valores inferiores encontrados na amostra forense nas escalas clínicas *Ansiedade e Agressão*, quando já se demonstrou a elevada prevalência de psicopatologias associadas a estas populações no sistema tutelar educativo (e.g., Rijo et al, 2016; Teplin et al., 2002), indicam que o RATC não deve ser utilizado na tomada de decisão de um diagnóstico, tal como defendido por Frick et al. (2010), mas como um método de obter informações clínicas e como referem Gonçalves et al. (1999), no estabelecimento de objetivos terapêuticos, através da forma como a criança organiza as perceções do seu mundo interpessoal. A presença significativa dos três indicadores clínicos, *Resposta Atípica*, *Resposta Maldadaptativa* e *Recusa* implica atenção clínica uma vez que ocorreram raramente na amostra de standardização, especialmente as recusas (McArthur & Roberts, 1982), refletindo as necessidades e fragilidades presentes nos adolescentes delinquentes e que devem ser alvo de intervenção por parte do sistema de justiça juvenil.

VI - Conclusões

A utilização do RATC tem sido alvo de controvérsia. Por um lado, é um instrumento popular na avaliação psicológica de crianças e adolescentes, no entanto ao nível psicométrico o seu desempenho tem suscitado algumas preocupações quanto à sua validade e consistência interna. Apesar dos instrumentos objetivos de avaliação da personalidade serem mais simples de aplicar e providenciarem resultados mais válidos e fiáveis, a possibilidade de os examinandos serem menos honestos e de controlarem as suas respostas é maior, ao contrário dos instrumentos projetivos, por ser mais difícil para os examinandos anteciparem quais as respostas mais ajustadas. Com as particularidades inerentes ao contexto tutelar educativo e as implicações que a avaliação psicológica forense pode ter no futuro dos adolescentes delinquentes, a importância de ter instrumentos, incluindo projetivos, validados para este contexto é de maior importância.

O presente estudo visa analisar o RATC a nível das suas qualidades psicométricas, dos temas emergentes nas pranchas e dos dados normativos numa amostra de adolescentes delinquentes a cumprir medida tutelar em Centro Educativo, contribuindo para uma utilização mais fiável deste teste em contexto forense, integrado com outras metodologias e fontes de informação.

Da análise dos resultados obtidos e relativamente à análise de conteúdo das histórias, verifica-se uma convergência global com as temáticas propostas em Roberts (1990). No entanto, há alguns temas, como separação, conflito, perda, que se destacam de forma particular nas histórias da amostra forense. Relativamente à consistência interna, as escalas *Identificação do Problema*, *Pedido de Ajuda*, *Estabelecimento de Limites* e *Resolução-2* apresentam coeficientes “minimamente aceitáveis”. As restantes escalas de resolução e clínicas, excetuando a escala *Depressão*, não registam coeficientes de consistência interna satisfatórios, o que leva a que a sua utilização e interpretação, em contexto forense, seja realizada de forma cautelosa. Todavia, os coeficientes de consistência interna num teste projetivo como o RATC podem indicar que umas pranchas suscitam mais histórias que refletem

determinada escala clínica do que outras. Quanto às correlações entre as escalas de resolução do RATC com os subtestes e coeficientes da WISC-III, verifica-se que a resolução adaptativa aos problemas que os adolescentes identificam surge associada ao desempenho cognitivo e este dado deve ser tido em conta aquando da análise das respostas ao RATC. Na análise das diferenças entre a amostra da população geral e a amostra de adolescentes delinquentes constata-se que o RATC diferencia as duas amostras em grande parte das escalas, principalmente ao nível dos indicadores clínicos, com cotações mais elevadas nos adolescentes delinquentes, reiterando as necessidades ao nível da saúde mental que estes adolescentes apresentam e da importância de avaliações cuidadas e extensivas, bem como de intervenções.

Este estudo tem algumas limitações que devem ser consideradas, nomeadamente, o recurso a uma amostra da população geral que é de outra pesquisa, não assegurando a equivalência, entre amostras, a nível das características sociodemográficas; ausência de alguns dados processuais referentes à amostra de adolescentes delinquentes e a não administração de algumas pranchas na aplicação do protocolo de avaliação psicológica; a amostra ser composta apenas por adolescentes do sexo masculino. Assim, em estudos posteriores será fundamental ter uma amostra de maiores dimensões, com adolescentes do contexto tutelar educativo de ambos os sexos, integrando uma amostra da população geral com características sociodemográficas equivalentes, e, eventualmente, usando a versão do RATC *Roberts-2*.

Bibliografia

- Abram, K. M., Teplin, L. A., Charles, D. R., Longworth, S. L., McClelland, G. M., & Dulcan, M. K. (2004). Posttraumatic stress disorder and trauma in youth in juvenile detention. *Archives of general psychiatry*, *61*(4), 403-410. doi:10.1001/archpsyc.61.4.403
- Alberto, I. (1999). Avaliação da Perturbação Pós-Stress Traumático (PTSD) e suas consequências psicológicas em crianças e adolescentes vítimas de maltrato. Dissertação de doutoramento, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Coimbra.
- Anastasi, A., & Urbina, S. (2000). *Testagem Psicológica* (7ª ed.). Porto Alegre: ArtMed Editora.
- Bell, N. L., & Nagle, R. J. (1999). Interpretive issues with the Roberts Apperception Test for Children: Limitations of the standardization group. *Psychology in the Schools*, *36*(4), 277-283.
- Boonmann, C., Grisso, T., Guy, L. S., Colins, O. F., Mulder, E. A., Vahl, P., ... Vermeiren, R. R. (2016). Childhood traumatic experiences and mental health problems in sexually offending and non-sexually offending juveniles. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, *10*(1), 45. doi: 10.1186/s13034-016-0127-2

- Born, M. (2005). *Psicologia da Delinquência*. (M. R. P. Boléo, Trad.) Lisboa, Climepsi Editores. (Obra original publicada em 2003).
- Burman, B., John, R. S., & Margolin, G. (1987). Effects of marital and parent-child relations on children's adjustment. *Journal of Family Psychology*, *1*, 91-108.
- Canais, J. C. P. (2012). *Diferenças no funcionamento emocional, comportamental e social (Roberts Apperception Test for Children) e na autoestima (Rosenberg Self Esteem Scale) entre jovens institucionalizados e não institucionalizados*. Dissertação de Mestrado não publicada. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Decreto-Lei nº 126/99 de 14 de Setembro. *Diário da República N.º 215 – I Série – A*. Lisboa: Ministério da Justiça.
- Decreto-Lei nº 323 - D/2000 de 20 de Dezembro. *Diário da República N.º 292 – I Série A*. Lisboa: Ministério da Justiça.
- DeVellis, R.F. (2003). *Scale development: Theory and applications* (2nd ed). Thousand Oaks, California: Sage.
- Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) (2006). *Processo Tutelar Educativo*. Consultado 2017, Setembro 27 em http://www.dgrs.mj.pt/c/portal/layout?p_1_id=PUB.1001.67
- Direção Geral de Reinserção e Serviços Prisionais (DGRSP) (2016). *Estatística Mensal dos Centros Educativos*. Retrieved 24 Outubro 2016, from <http://www.dgrs.mj.pt/web/rs/estat>.
- Dolezal, S., & Ackerman, M. J. (2010). Essentials of Juvenile Assessment. In M. J. Ackerman, A. S. Kaufman, & N. L. Kaufman (Eds.), *Essentials of Forensic Psychological Assessment* (2nd ed., pp. 185-223). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons.
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low Self-Esteem Is Related to Aggression, Antisocial Behavior, and Delinquency. *Psychological Science*, *16*(4), 328-335. doi: 10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x
- Farrington, D. P. (2003). Developmental and life-course criminology: Key theoretical and empirical issues – The 2002 Sutherland award address. *Criminology*, *41*(2), 221-255.
- Farrington, D. P. (2005a). *Integrated developmental and life-course theories of offending*. New Brunswick, NJ: Transaction.
- Farrington, D.P. (2005b). Childhood origins of Antisocial Behaviour. *Clinical*

Psychology and Psychotherapy, 12, 177-190.

- Farrington, D. P., & Welsch, B. C. (2007). *Saving children from a life of crime: early risk factors and effective interventions*. Oxford: Oxford University Press.
- Farrington, D. P., & Ttofi, M. M. (2012). Developmental and psychological theories of offending. In G. M. Davies, & A. R. Beech (Eds.), *Forensic psychology: Crime, justice, law, interventions* (2nd ed., pp. 37–54). West Sussex, United Kingdom: Wiley.
- Fazel, S., Doll, H., & Långström, N. (2008). Mental disorders among adolescents in juvenile detention and correctional facilities: a systematic review and metaregression analysis of 25 surveys. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 47(9), 1010-1019. doi: 10.1097/CHI.0b013e31817eefc3
- Flanagan, R. (2008). Test review: Roberts, G. E., & Gruber, C. (2005). Roberts-2. Los Angeles: Western Psychological Services. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 26, 304-310.
- Ford, J. D., Chapman, J., Connor, D. F., & Cruise, K. R. (2012). Complex trauma and aggression in secure juvenile settings. *Criminal Justice and Behavior*, 39(6), 694-724. doi: 10.1177/0093854812436957
- Frick, P. J., Barry, C. T. & Kamphaus, R. W. (2010). Projective Techniques. In P. J. Frick, C. T. Barry & R. W. Kamphaus (Eds.), *Clinical Assessment of Child and Adolescent Personality and Behavior* (3rd ed., pp. 225–251). New York: Springer. doi: 10.1007/978-1-4419-0641-0
- Friedrich, W. N., & Share, M. C. (1998). The Roberts Apperception Test for Children: An exploratory study of its use with sexually abused children. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6(4), 83-91. doi: 10.1300/J070v06n04_06
- Grisso, T. (2003). Forensic evaluation n delinquency cases. In A. M. Goldstein (Ed.). *Handbook of psychology: Vol.11. Forensic Psychology*. (pp. 315-334). New York: John Wiley & Sons.
- Gonçalves, M., Morais, A. P., Pinto, H., & Machado, C. (1999). Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças. In M. R. Simões, M. Gonçalves, & L. S. Almeida (Eds.), *Testes e provas psicológicas em Portugal* (vol. 2, pp. 185-198). Braga: APPORT/SHO.
- Headen, E. H. (1986). *Roberts' Apperception Test for Children: Referred and nonreferred student profiles* (Tese de Mestrado). Retirado de Digital Commons University of Nebraska, Omaha. (Disponível em: <https://digitalcommons.unomaha.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1259&context=studentwork>)
- Heilbrun, K. (1992). The Role of Psychological Testing in Forensic Assessment. *Law and Human Behavior*, 10(3), 256-272.

Validação do Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC) numa amostra de adolescentes a cumprir Medida Tutelar em Centro Educativo
Pedro Marques (e-mail: pedrorfm94@gmail.com) 2018

- Heilbrun, K., Grisso, T., & Goldstein, A.M. (2009). *Foundations of forensic mental health assessment*. New York: Oxford.
- Hoge, R. D., & Andrews, D. A. (1996). *Assessing the youthful offender: Issues and techniques*. New York: Plenum.
- Huss, M. T. (2014). *Forensic Psychology* (2nd ed.). New Jersey: John Wiley & Sons.
- Joiner, T. E., Jr. (1996). The relations of thematic and nonthematic childhood depression measures to defensiveness and gender. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24(6), 803-813.
- Joiner, T. E., Jr., & Barnett, J. (1994). Testing interpersonal theory of depression in child and adolescent psychiatric patients using a projective technique. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 22 (5), 595-609.
- Jolliffe, D., Farrington, D. P. (2009). A systematic review of the relationship between childhood impulsiveness and later violence. In M. McMurrin & R. Howard (Eds.), *Personality, personality disorder, and violence* (pp. 41-61). New York: Wiley.
- Kaszynski, K., Kallis, D. L., Karnik, N., Soller, M., Hunter, S., Haapanen, R., ... Steiner, H. (2014). Incarcerated youth with personality disorders: Prevalence, comorbidity and convergent validity. *Personality and Mental Health*, 8, 42–51. <http://dx.doi.org/10.1002/pmh.1241>
- Kazdin, A. (2000). Adolescent development, mental disorders, and decision making of delinquent youths. In T. Grisso & R. Schwartz (Eds.), *Youth on trial: A developmental perspective on juvenile justice* (pp. 33–65). Chicago: University of Chicago Press.
- Lavado, A. M. (2008). *Relações de vinculação em crianças com dermatite atópica*. Dissertação de Mestrado não publicada. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Lampel, A. K. (1996). Children's alignments with parents in highly conflicted custody cases *Family and Conciliation Courts Review*, 34, 229-239.
- Lilienfeld, S. O., Wood, J. M., & Garb, H. N. (2000). The scientific status of projective techniques. *Psychological Science in the Public Interest*, 1, 27– 66.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2001). The significance of child delinquency. In R. Loeber & D. Farrington (Eds.), *Child delinquents: Development, intervention, and service needs* (pp. 1–24). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Loeber, R., & Farrington, D. P. (2012). Introduction. In R. Loeber, & D. P. Farrington, (Eds.). *From juvenile delinquency to adult crime: Criminal careers, justice policy and prevention* (pp. 3-13). New York: Oxford

University Press.

- Louw, A. E., & Ramkisson, S. (2002). The suitability of the Roberts Apperception Test for Children (RATC), the House-Tree-Person (H-T-P) and Draw-A-Person (D-A-P) scales in the identification of child sexual abuse in the Indian community: An exploratory study. *Southern African Journal of Child and Adolescent Mental Health*, *14*, 91–106. doi: 10.1080/16826108.2002.9632431
- Marôco, J. & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas? *Laboratório Psicologia*, *4*(1), 65-90.
- McArthur, S., & Roberts, G. (1982). *Roberts Apperception Test for Children*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Melton, G. B., Petrila, J., Poythress, N. G., & Slobogin, C. (2007) *Psychological evaluations for the courts: Handbook for mental health professionals and lawyers* (3rd ed). New York: Guilford.
- Mendes, T. C. & Sani, A. (2015). Representações de crianças expostas a violência interpaparental através de provas projetivas. *Revista de Psicologia da Criança e do Adolescente*, *6*(1), 171-192.
- Moffitt, T. E. (1993). Adolescence-limited and life-course-persistent antisocial behavior: A developmental taxonomy. *Psychological Review*, *100*, 674-701.
- Morizot, J., & Kazemian, L. (2015). Introduction: understanding criminal and antisocial behavior within a developmental and multidisciplinary perspective. In J. Morizot & L. Kazemian. (Eds.), *The development of criminal and antisocial behaviour: theory, research and practical applications* (1-18). New York: Springer.
- Palomares, R. S., Crowley, S. L., Worchel, F. F., Olson, T. K., & Rae, W. A. (1991). The Factor Analytic Structure of the Roberts Apperception Test for Children: A Comparison of the Standardization Sample With a Sample of Chronically III Children. *Journal of personality assessment*, *56*(3), 414-425.
- Pasquali, L. (2003). *Psicometria – Teoria dos testes na Psicologia e na Educação* (2nd ed.). Petrópolis: Editora Vozes.
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2005). *Análise de Dados para Ciências Sociais – A Complementaridade do SPSS* (4ª ed.). Lisboa: Edições Sílabo.
- Piquero, A. R., Hawkins, J. D., & Kazemian, L. (2012). Criminal Career Patterns. In R. Loeber, & D. P. Farrington, (Eds.). *From juvenile delinquency to adult crime: Criminal careers, justice policy and prevention* (pp. 14-46). New York: Oxford University Press.

- Ribeiro, V. (2015). *Risco de Reincidência Criminal e Psicopatologia em jovens agressores*. Dissertação de Mestrado não publicada. Coimbra, Portugal: FPCE/Universidade de Coimbra.
- Rijo, D., Brazão, N., Barroso, R., Ribeiro da Silva, D., Vagos, P., Vieira, A., ... Macedo, A. M. (2016). Mental health problems in male young offenders in custodial versus community based-programs: implications for juvenile justice interventions. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(1), 40. doi: 10.1186/s13034-016-0131-6
- Roberts, G. E. (1990). *Interpretative handbook for the Roberts Apperception Test for Children*. L. A., California: Western Psychological Services.
- Roberts, G. E. (2005). *Roberts-2*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Roberts, G. E., & Gruber, C. (2005). *Roberts-2 Manual*. Los Angeles: Western Psychological Services.
- Rutter, M. Giller, H. & Hagell, A. (1998). *Antisocial behaviour by young people*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Simões, M. R. (2003). Avaliação Neuropsicológica e Comportamentos Anti-Sociais: Notas Breves em torno do papel das competências verbais e das funções executivas. In I. Alberto, A. C. Fonseca, C. P. Albuquerque, A. G. Ferreira, & J. Rebelo. *Comportamento Anti-Social: Escola e Família* (pp. 129-143). Coimbra: Centro de Psicopedagogia da Universidade de Coimbra.
- Simões, M. R., Seabra-Santos, M. J., Albuquerque, C. P., Pereira, M. A., Almeida, L. S., Ferreira, C., ... Oliveira, E. (2003). Escala de Inteligência de Wechsler para Crianças – Terceira Edição (WISC-III). In M. M. Gonçalves, M. R. Simões, L. S. Almeida & C. Machado (Coords.), *Avaliação psicológica: Instrumentos validados para a população portuguesa* (vol.1, pp.221-252). Coimbra: Quarteto.
- Sines, J. O. (1985). Review of the Roberts Apperception Test for Children. In J. V. Mitchell (Ed.), *The Ninth Mental Measurements Yearbook, Volume II* (pp. 1289-1291). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Sousa, D. R. S. (2014). *Análise da Saúde Mental de um Pré-adolescente: Um Estudo de Caso*. Dissertação de Mestrado não publicada. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Teplin, L. A., Abram, K. M., McClelland, G. M., Dulcan, M. K., & Mericle, A. A. (2002). Psychiatric disorders in youth in juvenile detention. *Archives of general psychiatry*, 59(12), 1133-1143.
- Thornberry, T. P., Giordano, P. C., Ugeen C., Matsuda M., Masten, A. S., Bulten, E., & Donker, A. G. (2012). Explanations for Offending. In R. Loeber, & D. P. Farrington, (Eds.). *From juvenile delinquency to adult crime: Criminal careers, justice policy and prevention* (pp. 47-85).
- Validação do Teste Aperceptivo de Roberts para Crianças (RATC) numa amostra de adolescentes a cumprir Medida Tutelar em Centro Educativo
Pedro Marques (e-mail: pedrorfm94@gmail.com) 2018

New York: Oxford University Press.

- Tuvblad, C., & Beaver, K. M. (2013). Genetic and environmental influences on antisocial behavior. *Journal of Criminal Justice*, 41(3), 273–276. doi: 10.1016/j.jcrimjus.2013.07.007
- Underwood, L. A., & Washington, A. (2016). Mental illness and juvenile offenders. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(2), 1-14. doi:10.3390/ijerph13020228
- Wasserman, G. A., McReynolds, L., Lucas, C., Fisher, P., & Santos, L. (2002). The Voice DISC-IV with incarcerated male youths: Prevalence of disorder. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 41(3), 314–321.
- Wechsler, D. (2003). *Escala de inteligência de Wechsler para crianças – terceira edição (WISC-III): Manual*. Lisboa: CEGOC-TEA.
- Wells A. M., Chasnoff I. J., Schmidt C. A., Telford E., Schwartz L. D. (2012). Neurocognitive habilitation therapy for children with fetal alcohol spectrum disorders: an adaptation of the Alert Program®. *American Journal of Occupational Therapy*, 66, 24–34. doi: 10.5014/ajot.2012.002691
- Worchel, F.F., Rae, W.A., Olson, T.K., & Crowley, S.L. (1992). Selective responsiveness of chronically ill children to assessments of depression. *Journal of Personality Assessment*, 59 (3), 605-615.

Anexos

Tabela 11. Nível 1 Funcionamento do Ego - Bizarra/Atípica (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	23	57.5
1	14	30.0
2	3	7.5

Tabela 12. Nível 2 Funcionamento do Ego - Identificação Errada (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	34	85.0
1	4	10.0
3	2	5.0

Tabela 13. Nível 3 Funcionamento do Ego - Confusa (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	17	42.5
1	13	32.5
2	5	12.5
3	5	12.5

Tabela 14. Nível 4 Funcionamento do Ego - Não Resolvida (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	2	5.0
2	1	2.5
3	2	5.0
4	5	12.5
5	7	17.5
6	10	25.0
7	7	17.5
8	4	10.0
9	2	5.0

Tabela 15. Nível 5 Funcionamento do Ego - Extremamente estereotipada (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	10	25.0
1	12	30.0
2	5	12.5
3	5	12.5
4	2	5.0
5	2	5.0
8	1	2.5
9	3	7.5

Tabela 16. Nível 6 Funcionamento do Ego - Ligeiramente estereotipada (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	7	17.5
1	8	20.0
2	11	27.5
3	7	17.5
4	5	12.5
5	1	2.5
7	1	2.5

Tabela 17. Nível 7 Funcionamento do Ego - Moderadamente criativa (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	8	20.0
1	5	12.5
2	7	17.5
3	5	12.5
4	5	12.5
5	2	5.0
6	3	7.5
8	1	2.5
9	1	2.5
10	2	5.0
11	1	2.5

Tabela 18. Nível 8 Funcionamento do Ego - Excepcionalmente Criativa (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	37	92.5
1	1	2.5
2	1	2.5
4	1	2.5

Tabela 19. Nível 1 Gestão da Agressão - Ataque físico em indivíduos/animais (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	7	17.5
1	21	52.5
2	7	17.5
3	3	7.5
4	2	5.0

Tabela 20. Nível 2 Gestão da Agressão - Ataque verbal em indivíduos/animais (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	27	67.5
1	12	30.0
4	1	2.5

Tabela 21. Nível 3 Gestão da Agressão - Destruição de objetos (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	13	32.5
1	22	55.0
2	5	12.5

Tabela 22. Nível 4 Gestão da Agressão - Agressão virada para dentro (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	39	97.5
2	1	2.5

Tabela 23. Nível 5 Gestão da Agressão - Deslocamento de sentimentos agressivos para fontes externas (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	38	95.0
1	1	2.5
2	1	2.5

Tabela 24. Nível 6 Gestão da Agressão - Ansiedade sobre a agressão (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	19	47.5
1	15	37.5
2	5	12.5
3	1	2.5

Tabela 25. Nível 7 Gestão da Agressão - Manipulação da agressão em formas socialmente aceites (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	20	50.0
1	13	32.5
2	3	7.5
3	1	2.5
4	2	5.0
7	1	2.5

Tabela 26. Nível 8 Gestão da Agressão - Libertação de sentimentos agressivos em termos aceitáveis (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	35	87.5
1	2	5.0
2	3	7.5

Tabela 27. Nível 2 Níveis de Projeção - Descrição da ação presente (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	20	50.0
1	7	17.5
2	4	10.0
3	1	2.5
4	5	12.5
5	2	5.0
7	1	2.5

Tabela 28. Nível 3 Níveis de Projeção - Projeta ação e conversação (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	13	32.5
1	18	45.0
2	5	12.5
3	3	7.5
7	1	2.5

Tabela 29. Nível 4 Níveis de Projeção - Projeta sentimentos, pensamentos ou motivações (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	21	52.5
1	8	20.0
2	7	17.5
3	1	2.5
4	2	5.0
5	1	2.5

Tabela 30. Nível 5 Níveis de Projeção - História incompleta (exclui antecedente ou resultado) (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	6	15.0
1	3	7.5
2	8	20.0
3	10	25.0
4	7	17.5
5	4	10.0
6	1	2.5
9	1	2.5

Tabela 31. Nível 6 Níveis de Projeção - História incompleta (exclui antecedente ou resultado) que inclui explicação dos sentimentos, pensamentos ou motivações (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
2	2	5.0
3	4	10.0
4	5	12.5
5	6	15.0
6	7	17.5
7	9	22.5
8	2	5.0
9	5	12.5

Tabela 32. Nível 7 Níveis de Projeção - História Completa com antecedente, presente e resultado (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	26	65.0
1	10	25.0
2	3	7.5
4	1	2.5

Tabela 33. Nível 8 Níveis de Projeção - História completa alargada com antecedente, presente, resultado e interpretação dos sentimentos, pensamentos ou motivações (N=40)

	Frequência	Porcentagem %
0	12	30.0
1	12	30.0
2	5	12.5
3	2	5.0
5	4	10.0
6	1	2.5
7	2	5.0
9	1	2.5
12	1	2.5

Tabela 34. Médias e Desvios-padrão da amostra forense na WISC-III (N=33)

	Média	Desvio Padrão
Informação	3.27	2.478
Semelhanças	3.79	2.804
Aritmética	5.58	3.640
Vocabulário	4.24	2.634
Compreensão	5.48	4.266
MD	7.57	3.891
CG	6.44	3.258
Código	3.62	2.188
DG	5.82	3.186
Cubos	5.26	2.799
CO	6.79	3.953
PS	5.38	3.634
Labirintos	8.00	3.791
QIEC	64.42	14.994
QIV	64.82	15.897
QIR	71.24	14.346
CV	64.18	15.663
OP	75.18	15.541
VP	66.15	12.840

Legenda: MD=Memória de Dígitos; CG=Completamento de Gravuras; DG=Disposição de Gravuras; CO=Composição de Objetos; PS=Pesquisa de Símbolos; QIEC=Quociente Intelectual Escala Completa; QIV= Quociente Intelectual Verbal; QIR=Quociente Intelectual Realização; CV=Compreensão Verbal; OP=Organização Perceptiva; VP=Velocidade de Processamento