

# FORMAÇÃO EM PSIQUIATRIA FORENSE

## Aspectos Comparativos para uma Reflexão sobre o Modelo Português

Bruno TRANCAS, Fernando VIEIRA, Jorge COSTA SANTOS

### RESUMO

**Contexto e Objectivos:** A psiquiatria forense tem registado um grande desenvolvimento nas últimas décadas, fruto de múltiplos factores, entre os quais avultam a desinstitucionalização dos doentes mentais e os notáveis avanços no domínio das neurociências, imagiologia e psicologia. Estes factores têm contribuído para reforçar a necessidade da formação e treino nesta área diferenciada da psiquiatria. É esta a razão que justifica a presente revisão sobre a formação em psiquiatria forense em diversos países europeus, E.U.A. e Brasil, levando a cabo um exercício comparativo com a prática que tem vindo a ser seguida no nosso país.

**Métodos:** Foi utilizada uma metodologia mista: a) revisão sistemática da literatura (pesquisa na *Pubmed* entre 1989-2009, com pesquisa e inclusão de referências adicionais); b) consulta de sítios específicos na internet (e.g. associações que regulam a formação em medicina, sociedades científicas); c) contacto directo com especialistas em psiquiatria e psiquiatria forense.

**Resultados e Conclusões:** A formação em psiquiatria forense é ainda heterogénea. Ainda que nem todos os países possuam especialização, subspecialização ou certificação de competência em psiquiatria forense, tem-se verificado nas últimas décadas um movimento conducente ao reconhecimento da psiquiatria forense como uma área técnico-científica própria. Este facto tem vindo a contribuir para uma progressiva melhoria dos padrões de qualidade e promoção da investigação científica neste domínio. A formação em psiquiatria forense integrada nos internatos das especialidades de psiquiatria geral e de psiquiatria da infância e da adolescência deverá ser objecto de reforço contínuo, uma vez que, previsivelmente, serão estes técnicos a assegurar a actividade pericial e clínica forense no futuro próximo.

### SUMMARY

#### TRAINING IN FORENSIC PSYCHIATRY

##### Comparative Issues Towards a Rethinking of the Portuguese Model

**Background and Aims:** Forensic psychiatry has experienced a significant development in the last few decades. Several mechanisms underlie this shift, including deinstitutionalization of mental health patients and extraordinary progress in neurosciences, imaging technologies and psychology, just to name a few. This development has put in evidence specific needs for training and education. A review and comparison of forensic psychiatry training in several European countries, U.S.A. and Brazil is made.

**Methods:** A mixed approach was used, including a) systematic literature review (*Pubmed* search, 1989-2009) and cross-reference search and inclusion; b) specific online sites search (e.g. medical associations or scientific societies responsible for forensic psychiatry training); c) direct contact with psychiatrists and forensic psychiatrists.

**Results and Conclusions:** Forensic psychiatry training is still a heterogeneous field. While not all countries have specialization, subspecialization or competency certification in forensic psychiatry, there has been, however, a definite shift towards its individuation as a specific technico-scientific area. This contributes to an improvement in quality standards and promotes research. Notwithstanding, forensic training in general adult and

B.T.: Serviço de Psiquiatria. Hospital Fernando Fonseca. Amadora. CEDOC, Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. Portugal.

F.V., J.C..S.: Serviço de Clínica Forense. Delegação Sul do Instituto Nacional de Medicina Legal. Lisboa. Portugal.

child psychiatry's residencies should continue to be strengthened as it is likely that most forensic activities will remain at their care in the near future.

## INTRODUÇÃO

A psiquiatria forense (PF), na definição da *American Academy of Psychiatry and the Law* é uma subespecialidade da psiquiatria na qual a proficiência clínica e científica é aplicada a temas e contextos legais, envolvendo assuntos criminais, civis, correcionais e legislativos.<sup>1</sup> Arboleda-Flórez complementa, realçando a função de “ajudar os doentes mentais com problemas legais a navegar (...) por três sistemas sociais: saúde mental, justiça e contextos correcionais”.<sup>2</sup> O papel da PF tem vindo a ser objecto de maior interesse nos últimos anos, sendo apontadas diversas razões para este “despertar”, entre as quais, segundo Arboleda-Flórez, avulta o processo de desinstitucionalização dos doentes mentais, que pode ter aumentado o contacto destes com o sistema judicial.<sup>2-4</sup> Esclarece que não é desinstitucionalização em si que tem suscitado críticas, mas sim a forma como esta tem sido implementada nalguns locais, deixando alguns doentes mais vulneráveis à colisão com a lei, como vítimas ou ofensores. Alan Jager adianta ainda que a desmedicalização da estrutura dirigente da saúde e os cortes financeiros também são factores contributivos.<sup>5</sup> Ronald Schouten acrescenta duas explicações para este aumento de interesse: uma clínica (aumento da percepção das interacções entre a lei e a psiquiatria) e outra económica (a consultadoria e perícias forenses significam rendimentos suplementares).<sup>8</sup> Por outro lado, tem-se verificado um desenvolvimento importante das neurociências, trazendo novas complexidades à PF, sendo este facto apontado como gerador de uma “crise” na PF que, segundo Martins de Barros, poderá assumir um novo paradigma: a neurociência forense.<sup>6,7</sup> No entanto, apesar deste novo fôlego, Folino e Pezzoti chamam a atenção para o desconforto que os médicos ainda vivem quando lidam com assuntos legais, adiantando que tal se pode dever a uma formação insuficiente e lembrando que a formação especializada é um acontecimento recente.<sup>9</sup>

Assim, a PF tem sido alvo de maior reconhecimento e os seus aspectos formativos constituído um foco de atenção.<sup>10</sup> É neste cenário de transformação da realidade em que se move a PF que os autores pretendem trazer um contributo para uma reflexão sobre a formação. Efectua-se uma revisão da formação em PF, comparando-se as práticas nalguns países Europeus, E.U.A. e Brasil. Os conteúdos dos *curricula* para especialização em PF encontram-se fora do objecto deste artigo.

## MÉTODOS

Utilizou-se uma metodologia mista, incluindo revisão sistemática da literatura, pesquisa directa em sítios de internet de instituições relevantes e o contacto com profissionais. Foi efectuada uma pesquisa inicial de referências na *Pubmed*, nos campos título OU resumo, com as palavras-chave (*forensic psychiatry*) E (*training* OU *internship* OU *residency* OU *fellowship*), publicadas entre 1989 e 2009 e escritas em inglês, francês, português ou espanhol. Foram incluídos todos os artigos sobre treino, educação ou formação em PF (pós-graduada). Foram ainda procurados e incluídos artigos citados, independentemente do ano de publicação. A pesquisa inicial na *Pubmed* forneceu 54 resultados, dos quais 28 artigos cumpriam critérios de inclusão<sup>11-16, 9, 17-37</sup>. Para complementar a informação pesquisou-se nos sítios oficiais de associações ou sociedades médicas dos diversos países, procurando programas de formação ou linhas de orientação sobre formação em psiquiatria e PF. Foram ainda contactados médicos psiquiatras para obter informação adicional, que poderiam fornecer novas referências bibliográficas.

## RESULTADOS

### 1) Formação em PF a internos de psiquiatria geral

É consensual que os psiquiatras gerais devem ser expostos a problemas e temas forenses durante a formação.<sup>28</sup> Goethals e van Lier defendem que o ensino de PF a internos de psiquiatria geral aumentaria a sua competência para lidar com os problemas legais que surgem na prática clínica e conduziria a maior entusiasmo pela PF.<sup>17</sup> A forma e o conteúdo dessa formação tem sido alvo de investigação. Joseph Bloom e colaboradores publicaram a sua experiência formativa no programa de internato da Universidade de Oregon,<sup>38</sup> onde definem objectivos de conhecimentos e de competências, num programa onde a PF está presente ao longo do internato. Nos primeiros dois anos, coincidindo com estágios em enfermaria, a formação incide sobre o internamento compulsivo (seminários didácticos, revisão e observação de casos), sendo que no terceiro ano têm um bloco de seminários sobre temas forenses (e.g. capacidade testamentária; confidencialidade). Nos últimos anos é esperado que os internos participem como peritos em tribunal nos processos de internamento compulsivo, sob supervisão. Bloom refere ainda estágios

opcionais em PF, tanto em instituições para populações detidas como estágios em serviços de tribunais de família e menores.<sup>38</sup> Lewis, numa revisão sobre o currículo fundamental em PF, realizou uma análise sobre a forma, conteúdo e instrumentos da formação.<sup>25</sup> Quanto à forma, Lewis defende uma formação continuada ao longo do internato, referindo que numa rotação limitada a alguns meses é pouco provável que o interno retenha uma base de conhecimento de temas forenses essenciais para a prática do psiquiatra generalista.<sup>25</sup> No modelo de formação continuada os internos seriam expostos a determinados tópicos consoante o estágio (e.g. inabilitação/interdição durante o estágio de gerontopsiquiatria; direito a recusa de tratamento no estágio de psiquiatria de ligação). Dada a natureza heterogénea da PF, a autora refere que a formação pode ter lugar em diversas estruturas de saúde e incluir ainda outras que se possam afiliar na formação, como instituições correcionais para adultos e adolescentes, faculdades de direito ou o Ministério Público. Ao longo dos anos, o interno beneficiaria de uma exposição gradual a temas mais complexos. Lewis definiu ainda a possibilidade de um curso intensivo no início do internato, abordando temas fundamentais. Quanto ao conteúdo, advoga um percurso por diversas temáticas, incluindo: a) lei básica e sistema legal; b) doentes e seu tratamento; c) relação médico-doente; d) competências na área cível; e) competências na área criminal; f) pedopsiquiatria. Quanto aos instrumentos de ensino, a autora refere, numa primeira fase, seminários para os temas fundamentais, com organização posterior de discussão de casos ou debates temáticos. Dada a natureza interdisciplinar da PF, sugere que profissionais de diferentes áreas (e.g. médica e jurídica) participem na formação, recomendando que os internos tenham mais que um orientador, a fim experimentarem diferentes perspectivas. A observação de clínicos forenses na avaliação e intervenção em tribunal é apontada como valiosa e os internos mais velhos poderiam beneficiar de aulas de direito e do estudo de casos paradigmáticos. Schouten partilha da opção pela integração da formação em PF ao longo do internato e sistematizou cinco áreas-chave.<sup>8</sup> A primeira, “introdução ao sistema legal”, constituiria uma área basilar para a compreensão do sistema legal e sua aplicação em psiquiatria, defendendo que este bloco deva ter lugar no primeiro ano, sob um formato didáctico.<sup>8</sup> A segunda área, “consentimento informado e direito a recusar tratamento” deveria ser abordada nos primeiros anos de formação, usando um formato misto didáctico e de supervisão de casos. O “internamento compulsivo e a avaliação do risco de violência” constitui o terceiro tópico, a ser leccionado logo que se inicie o trabalho com doentes. A “confidencialidade e o dever de protecção de terceiros” visa dar resposta às dúvidas levantadas sobre a partilha de informação com familiares, resposta a pedidos de cópias de processos ou gestão de ameaças a terceiros,

entre outros. Por último, este autor sugere uma área sobre “violação de limites”, focada em condutas sexuais inapropriadas e outras violações de limites, ao longo de todo o internato, sob forma de formação didáctica e supervisão. Concluindo, Schouten sublinha a importância do interno ter sempre acesso fácil à supervisão por um psiquiatra forense.

O modelo de aprendizagem baseado na resolução de problemas tem sido usado no ensino de PF a internos de psiquiatria geral, citando-se os trabalhos desenvolvidos por Schultz-Ross e Kline<sup>39</sup> e por Galappathie<sup>40</sup>, substituindo as tradicionais aulas magistrais. Este método baseia-se na apresentação de vinhetas clínicas a partir das quais são propostas tarefas e levantadas questões, incluindo psicopatologia, lei de saúde mental relevante, elaboração de relatórios periciais, entre outros.<sup>40</sup>

Janus e Hackett explicam a implementação de um projecto inovador na formação em PF para internos de psiquiatria geral: o estabelecimento de uma clínica forense com gestão mista, a cargo do *William Mitchell College of Law* e do Departamento de Psiquiatria da Universidade do Minnesota.<sup>41</sup> Neste programa, estudantes de direito e internos de psiquiatria geral têm a oportunidade de avaliar, durante um semestre e sob supervisão, indivíduos que necessitam de perícias cíveis ou criminais, promovendo-se a interacção entre os diversos agentes, integrado num programa de formação teórica.<sup>41</sup> Esta abordagem tem sido considerada promissora.<sup>10</sup> A pedopsiquiatria também não deve ficar alheada da formação em PF.<sup>35</sup>

## 2) Introdução à especialização em psiquiatria forense

Hashman, baseando-se na experiência canadiana, assinala as vantagens de uma formação especializada em PF<sup>20</sup> e sublinha que dessa forma as competências e conhecimentos não têm que ser adquiridos de forma extemporânea, apresentando-se, ao invés, sob a forma de um currículo organizado, que define padrões de qualidade e promove um elevado nível de proficiência. Sublinha que este sistema favorece a existência de competências de comunicação, permitindo ao profissional expor adequadamente os conhecimentos e debater temas da sua área em diversos contextos. Hashman faz notar também o impacto positivo que a formação específica em PF tem nas actividades de investigação.<sup>20</sup> A relação entre a qualidade dos relatórios periciais e a formação também tem sido invocada como factor para um maior investimento neste domínio. Robert Wettstein, numa revisão sobre a qualidade da PF nos E.U.A., aponta várias soluções para a incrementar, como a formação especializada em PF, a formação médica contínua obrigatória em PF ou a exigência de certificação através de formação específica.<sup>42</sup>

Têm sido efectuados alguns trabalhos no sentido de perceber qual a realidade da PF na Europa, tanto nos aspectos formativos como na titulação formal. Só o Reino Unido,

Irlanda, Suécia, Finlândia e Alemanha possuem sistemas de certificação de especialidade para psiquiatras com formação específica em PF<sup>18,43</sup>, ainda que outros países, como a Bulgária, tenham igualmente titulação em PF. Numa reunião informal de psiquiatras forenses, na sequência do encontro de 2003 da *Faculty of Forensic Psychiatry of the Royal College of Psychiatrists*, os internos de psiquiatria pugnam por uma formação em PF mais homogênea nos diversos países.<sup>18</sup> Gunn e Nedopil admitem a existência de um consenso para se melhorarem os padrões de formação e harmonizar os programas, favorecendo estágios no estrangeiro, reconhecendo contudo que a uniformização do treino e certificação não é exequível num futuro próximo.<sup>18</sup> Velinov e Marinov sublinham a necessidade de se obter um maior consenso internacional sobre a terminologia e currículo fundamentais da PF.<sup>44</sup> Em 2004, Dressing e Salize, num inquérito a especialistas da União Europeia, verificaram a existência de uma grande variabilidade entre os diversos sistemas legais, programas de formação e respectivos padrões de qualidade.<sup>16</sup> Em 2004/5, a União Europeia dos Médicos Especialistas, num inquérito sobre a formação de especialistas em psiquiatria, verificou que, nos 22 países que responderam, em 5 a PF era reconhecida como subespecialidade, em 20 existia ensino teórico sobre aspectos legais, éticos e de direitos humanos, e em 18 havia ensino específico sobre PF.<sup>45</sup>

Debra Pinals chama a atenção para as mudanças na identidade que os internos de PF experienciam, propondo um modelo com vários estádios.<sup>30</sup> O primeiro seria o de “transformação”, centrado na problemática da mudança de papel e de instrumentos de trabalho e na diferente linguagem e gestão do tempo. No segundo, apelidado de “crescimento de confiança e adaptação”, o interno adapta-se à sua nova identidade e desenvolve áreas preferenciais, com enfoque particular na comunicação e investigação. Na fase final, dita de “identificação e realização”, o interno aperfeiçoa as suas competências e conhecimento em PF, com uma maior compreensão da complexidade desta área. De facto, um dos aspectos mais sublinhados na especialização em PF é a mudança de papel e o seu impacto na relação médico-doente, especificamente na transição para um modelo forense não curativo e na procura da verdade factual para outros que não o doente<sup>32</sup>, o que pode suscitar problemas éticos.<sup>46</sup> Estas vivências podem persistir já na especialidade e ser reforçadas pelo isolamento dos restantes psiquiatras. Num inquérito a psiquiatras forenses que trabalhavam em instituições estatais nos E.U.A., estes diziam sentir-se alienados pelos pares, transparecendo um sentimento de futilidade no tratamento de doentes em ambientes forenses.<sup>19</sup>

Outro elemento nobre em PF é a capacidade de produzir relatórios psiquiátricos forenses com elevados padrões de qualidade e Felthous e Gunn chamam precisamente a atenção para que este produto tão visível da PF possa estar a ser negligenciado.<sup>47</sup>

### 3) Relação entre investigação em PF e formação especializada

A investigação em PF está intimamente relacionada com a formação. Numa revisão sobre investigação clínica e académica, Taylor e colaboradores apontam alguns problemas, incluindo a escassez de fundos públicos e a reduzida dimensão e idade recente da especialidade<sup>48</sup>, o que tem tido um impacto negativo na investigação.<sup>49</sup> Alguns autores consideram que o reconhecimento da PF como uma especialidade poderia contribuir para a resolução do défice de investigação.<sup>17</sup> Joseph Bloom sublinhou a necessidade dos internatos de especialização em PF fornecerem os instrumentos para investigação, bem como exigirem uma participação dos internos neste domínio, que considera vital.<sup>12</sup> Folino e Pezzoti consideram que o treino formal e a experiência em investigação representam o melhor contributo para a proficiência na formação em PF.<sup>9</sup>

### 4) Breve exposição de diferentes sistemas de formação, em diversos países Europeus, Brasil e E.U.A.

**a. Estados Unidos da América:** O *Accreditation Council for Graduate Medical Education* (ACGME) é a instituição responsável pela acreditação dos programas de internato médico.<sup>50</sup> A *American Board of Medical Specialties* (ABMS) é uma organização consultiva constituída pelos colégios das diversas especialidades.<sup>22</sup> A *American Board of Psychiatry and Neurology* (ABPN), responsável pela certificação nas respectivas especialidades e subespecialidades<sup>22</sup>, iniciou a certificação em PF em 1994.<sup>22</sup> A *American Academy of Psychiatry and Law*, associação privada que pugna pelo desenvolvimento da PF, desenvolveu esforços no sentido de melhorar a formação nesta área, tendo apadrinhado a criação da *American Board of Forensic Psychiatry*, que chegou a emitir certificados a partir de 1972.<sup>13</sup> No entanto, a subespecialidade em PF foi aprovada pela ABMS só em 1992, com a designação de “qualificação adicional em psiquiatria forense”<sup>31</sup>, a qual viria a ser substituída, em 1997, pela “certificação na subespecialidade de psiquiatria forense”.<sup>22</sup> Em 2009/10 existiam 42 programas de internato em PF envolvendo 85 internos<sup>51</sup>, um incremento em relação a anos anteriores.<sup>22,31</sup>

No que respeita ao programa de formação em psiquiatria geral (4 anos) a ACGME especifica que este “(...) deve expor os internos à avaliação de temáticas forenses, como doentes sob acusações criminais, avaliar competência para ser presente a julgamento, responsabilidade criminal, internamento compulsivo e uma avaliação do seu potencial de dano para eles próprios e terceiros (...) deverá incluir a redacção de um relatório forense. Sempre que exequível, a prestação de testemunho em tribunal é altamente desejável”.<sup>52</sup> Ao contrário de outros requisitos, não prevê, todavia, uma duração para a formação em PF. Quanto ao domínio

didáctico do programa, o documento da ACGME menciona que “o currículo deve incluir componentes (...) sobre os aspectos legais da prática da psiquiatria”.<sup>52</sup> A ausência de requisitos específicos para PF na componente didáctica do currículo para psiquiatria geral tem suscitado críticas, uma vez que representa um factor de contingência na formação.<sup>8</sup> A ACGME estabeleceu um conjunto de requisitos comuns para os programas de formação especializada em PF (1 ano de duração)<sup>53</sup>, num documento que estabelece objectivos e metas didácticas e de competências.

**b. Alemanha:** É à Associação Médica Alemã (AMA - *Bundesärztekammer*) que compete a regulação da formação pós-graduada em medicina, bem como a emissão dos títulos de especialista.<sup>54</sup> Desde 2004 que a AMA reconhece a PF como uma subespecialidade da psiquiatria.<sup>18</sup> A Associação Psiquiátrica Alemã (DGPPN - *Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde*)<sup>55</sup> concede a certificação em PF desde 1997, após conclusão de um programa de formação.<sup>18</sup> Assim, segundo Gunne e Nedopil, existem duas vias para especialização: via DGPPN e via AMA.<sup>18</sup> Em 2005 existiam 208 psiquiatras certificados em PF pela DGPPN e 8 pela AMA.<sup>18</sup> Os requisitos em qualquer uma das vias são semelhantes, incluindo três anos de formação em instituição acreditada, sendo que pelo menos 18 meses deverão ter lugar numa instituição especializada para doentes mentais que cometeram ofensas e 6 meses numa instituição especializada em avaliações forenses. Adicionalmente, há um curso teórico (mínimo 240 horas), uma listagem de competências obrigatórias e um requisito de conhecimento especializado em psicologia forense, medicina forense, criminologia e lei administrativa.<sup>16,18</sup>

**c. Finlândia:** O inquérito de Dressing e Salize apontou a Finlândia como o país Europeu com o programa de formação especializada em PF mais elaborado e prolongado, durando 6 anos para além do treino em psiquiatria geral.<sup>16</sup>

**d. Bélgica:** Não existe especialidade ou subespecialidade em PF. Algumas universidades belgas oferecem cursos de dois anos sobre psiquiatria e psicologia forenses.<sup>18</sup>

**e. França:** O internato de psiquiatria (4 anos) não tem estágio obrigatório em PF.<sup>56</sup> Embora não exista qualquer subespecialidade, o interno pode optar por frequentar um ano adicional de formação numa área de interesse, incluindo-se aqui medicina forense.<sup>56,18</sup> Em 2008 existiam cerca de 700 psiquiatras acreditados para efectuar avaliações em contexto judicial, no âmbito criminal.<sup>29</sup> Olié e Lôo, num artigo de revisão, sugerem formação obrigatória em PF antes de ser concedida a acreditação junto do tribunal, no sentido de melhorar a prestação de cuidados a doentes mentais em contexto forense.<sup>29</sup>

**f. Reino Unido e Irlanda:** Embora existam diferenças na lei das diversas nações, os princípios da formação especializada em PF são os mesmos e o treino enfatiza o tratamento, investigação e prestação profissional supervisionada em tribunal.<sup>18</sup> Até Abril de 2010, o organismo responsável pela formação médica pós-graduada era a *Postgraduate Education and Training Board*, que foi dessa data integrada no *General Medical Council*.<sup>57</sup> A formação em psiquiatria compreende três anos de competências fundamentais (*Core Module*, de ST1 a ST3) e mais 3 anos de formação para obtenção da especialização (*Specialist Training in Psychiatry*, de ST4 a ST6). As especialidades reconhecidas incluem PF, psicogeriatrics e pedopsiquiatria, entre outras, existindo igualmente subespecialidades.<sup>58</sup>

O *Royal College of Psychiatrists* emitiu *curricula* com conteúdos programáticos e de competências relativamente ao *Core Module*<sup>59</sup> e ao *Specialist Training in Psychiatry* para Psiquiatria Generalista de Adultos<sup>60</sup> e Psiquiatria Forense<sup>61</sup>. Nas competências fundamentais (ST1-ST3) o currículo inclui considerações sobre formação em PF<sup>59</sup> e destacamos aqui alguns aspectos significativos: 1) determina como objectivo de aprendizagem a avaliação e registo de risco para o próprio e terceiros, os procedimentos e padrões para tratamento involuntário; 2) refere como objectivos a colheita de história forense, a capacidade para articular com diversas entidades; avaliar o equilíbrio na utilização de medidas de detenção ou tratamento involuntário entre o dever de tratar dos doentes e o de proteger terceiros; conhecimento e correcta aplicação da legislação de saúde mental e mostrar compreensão na sua aplicação; 3) conhecer as responsabilidades legais de um psiquiatra para com diversas entidades e estar ciente do potencial conflito de interesse entre as exigências legais e o desejo dos doentes; 4) ter conhecimentos da estrutura, função e implicações legais dos registos médicos e dos relatórios médico-legais, bem como dos aspectos relativos à confidencialidade da relação médico-doente.

Já quanto ao currículo de um psiquiatra generalista de adultos, uma diferenciação análoga à dos especialistas em psiquiatria em Portugal, o *Royal College* menciona os seguintes pontos (para além dos contemplados na formação *Core*) relacionados com PF (lista não exaustiva)<sup>60</sup>: 1) estar preparado para supervisionar e aconselhar outros técnicos quanto à legislação de saúde mental e conexa; 2) conhecer aspectos especializados da legislação na sua interface com a psiquiatria e medicina; 3) competência para preparar e entregar relatórios para os *Mental Health Tribunals* (figura inexistente em Portugal) e tribunais judiciais; compreender o papel e a responsabilidade de um perito; elaborar os relatórios de forma completa, adequada, precisa e atempada, tendo em conta os limites da capacidade técnico-científica da disciplina; 4) conhecer as diferentes necessidades de informação das diversas entidades; compreender a sensibilidade dos doentes quanto à informação que sobre eles

é registada ou partilhada; estar ciente dos princípios e da estrutura legal para a divulgação de informação; aconselhar terceiros quanto à divulgação segura e adequada de informação. O currículo da especialidade de PF envolve um leque de conhecimentos, competências e atitudes relativamente às diversas áreas e contextos de actuação, com um enfoque no trabalho colaborativo.<sup>61</sup>

Famoroti e Reiss chamam a atenção para um fenómeno importante na PF no Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido.<sup>62</sup> Destacam que desde 2003 a prestação de cuidados de saúde a populações prisionais tem vindo a passar para os psiquiatras gerais locais, chamando a atenção para o facto de dois terços destes nunca terem tido contacto com os serviços de saúde mental em contexto prisional.<sup>62</sup>

Existem diversos cursos de formação em PF (e.g. *MSc em Psiquiatria Forense Clínica no Instituto de Psiquiatria*)<sup>63</sup> e uma sociedade científica dedicada à investigação em PF (*Forensic Psychiatry Research Society*).<sup>64</sup>

**g. Dinamarca.** Na Dinamarca a PF já é reconhecida como uma área específica de actuação<sup>18</sup>, embora não exista programa para formação de especialistas em PF nem haja reconhecimento formal de outras especializações para além da psiquiatria de adultos e da pedopsiquiatria.<sup>65</sup> A formação em psiquiatria geral integra um programa teórico que inclui temas de PF.<sup>66</sup>

**h. Suécia.** Para a formação especializada em PF são necessários dois anos adicionais após a conclusão de psiquiatria geral ou pedopsiquiatria, sendo que um dos anos é passado a fazer avaliações para os tribunais e outro em instituições de tratamento. É ainda obrigatória a participação num curso de formação continuada.<sup>18</sup> Uma curiosidade do ordenamento jurídico vigente em 2000 é que este não contemplava o conceito de inimputabilidade, ainda que nos casos de ofensas em contexto de doença mental grave a sentença fosse no sentido da submissão a tratamento psiquiátrico forense.<sup>67</sup>

**i. Rússia e Bulgária.** A formação em PF na Rússia e Bulgária é considerada desenvolvida quando comparada com outros países da Europa de Leste<sup>43</sup>, embora se verifique grande heterogeneidade na Rússia.<sup>68</sup> Ali, embora não exista nenhum programa de formação estruturado, os internos que queiram trabalhar na área da PF efectuem uma formação inicial em psiquiatria geral (dois anos), prosseguindo depois para uma formação no Instituto Serbsky, que é uma referência nacional<sup>10</sup>, a despeito das críticas que a centralização num único instituto continua a suscitar.<sup>69</sup> Na Bulgária, a PF foi reconhecida como subespecialidade em 1963, surgindo pouco depois cursos pós-graduados neste domínio e a criação da secção de PF na Sociedade de Psiquiatria Búlgara, estando a formação e a investigação concentradas na Universidade de Sófia.<sup>70</sup>

Velinov e Marinov reportam que foram incluídos nos currículos das faculdades de medicina temas de PF. Os internos de psiquiatria geral têm um estágio obrigatório (3 meses) em PF e quem pretender especializar-se nesta área deve completar uma formação de 2 anos.<sup>44</sup>

**j. Holanda.** A entidade responsável pela regulação da formação médica pós-graduada e certificação de especialistas é a *Royal Dutch Medical Association*.<sup>71</sup> Não existe nenhuma formação para especialização em PF<sup>18,43</sup> e o programa de formação em psiquiatria de adultos não contempla estágio obrigatório em PF. Embora os internos possam escolher um curso opcional em PF durante o internato, o programa didáctico básico sobre PF é limitado a três tardes.<sup>17</sup> Goethals e van Lier têm defendido a criação de uma subespecialidade em PF na Holanda (e na Europa).<sup>17</sup> T. Oei reporta a existência de uma sociedade científica para o estudo e promoção da psicoterapia forense e uma fundação nacional para o treino de “especialistas comportamentais forenses”.<sup>72</sup> Van Marle refere que, em 2000, existiam 54 especialistas actuando como psiquiatras forenses nos diversos distritos.<sup>73</sup>

**k. Brasil.** A formação em PF era até há alguns anos obtida de forma autodidacta em contexto da prática clínica nessa área.<sup>74,75</sup> Abdalla-Filho e Engelhardt chamam a atenção para a impossibilidade de se falar de uma única PF brasileira, dada a heterogeneidade nos diferentes estados federados<sup>76</sup>, facto sublinhado também por Taborada.<sup>77</sup> A Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)<sup>78</sup> publicou um conjunto de requisitos para o internato médico em psiquiatria (3 anos).<sup>79</sup> Define, para o terceiro ano, a existência de uma componente didáctica em PF, permitindo a realização de um estágio opcional em PF. Como competências a serem alcançadas o mesmo documento refere apenas que o “residente demonstrará conhecimento de psiquiatria forense”. Ainda no domínio da formação de internos de psiquiatria geral, Abdalla-Filho adianta existir, em vários programas de residência, a possibilidade de efectuar estágios em PF em serviços periciais.<sup>74</sup> Em 1995, com a fundação do Departamento de Ética e Psiquiatria Legal da ABP, foi iniciado o processo de regulamentação da especialização em PF, incluindo a criação do título de especialista em psiquiatria com área de actuação em PF e de internatos em PF. Esta secção da ABP tem contribuído para a formação, organizando simpósios, cursos e ainda formação médica continuada por via electrónica.<sup>74,75</sup> A residência em PF tem a duração de um ano, destinando-se a médicos que já concluíram psiquiatria geral.<sup>75</sup> Existem programas de internato médico em PF nas cidades de Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo.<sup>74,75,80</sup> e no campo a investigação destaca-se o NUFOR (Núcleo de Estudos e Pesquisas em Psiquiatria Forense e Psicologia Jurídica) na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.<sup>81</sup> Taborada e colaboradores,

debruçando-se sobre a investigação, referem que esta tem vindo a melhorar<sup>77</sup>, destacando neste processo a criação da *Seção de Ética e de Psiquiatria Legal* da ABP e a instituição de um prémio pecuniário para o melhor trabalho de investigação.<sup>77</sup> No que concerne à formação académica pós-graduada existem alguns programas de mestrado e doutoramento em PF ou áreas conexas em São Paulo e no Rio de Janeiro.<sup>74</sup>

**l. Espanha:** O programa de formação em psiquiatria (4 anos)<sup>82</sup> prevê no último ano uma formação mais aprofundada numa determinada área, já que não existem quaisquer outras especialidades ou subespecialidades dentro do campo da psiquiatria.<sup>83,84</sup> Este documento começa por definir um “perfil profissional”, onde se encontram referências transversais à PF, como “conhecer as implicações éticas da psiquiatria”; “(...) a aplicação do tratamento involuntário (...) deve levar-se a cabo com sujeição às normas legais”; “responsabilizar-se pela defesa, desenvolvimento e actualização (...) dos aspectos éticos e legais da especialidade”. Traça ainda a área de actuação da psiquiatria, onde vemos incluídos “os problemas de ordem jurídico-legal relacionados com a prática psiquiátrica e com a conduta do doentes mentais (psiquiatria e lei)”. O programa define, como área de conhecimento transversal, a “psiquiatria legal e forense” (problemas médico-legais secundários ao exercício da psiquiatria e avaliação de danos psíquicos e incapacidades resultantes de situações diversas). Não se encontra previsto estágio obrigatório em PF. Já no último ano de formação (“formação específica”), o documento prevê a realização de um “Trajecto A”, com formação dedicada a uma área (e.g. pedopsiquiatria) ou um “Trajecto B”, com possibilidade de construção mais livre, permitindo escolher estágios em “novas áreas”, onde se inclui a Psiquiatria Legal.<sup>82</sup> Os Institutos de Medicina Legal disponibilizam formação para os psiquiatras dos seus quadros e existe ampla oferta de formação académica<sup>84</sup>, bem como uma sociedade científica dedicada à promoção da área, a *Sociedad Española de Psiquiatria Legal*.<sup>85</sup>

**m. Portugal:** No inquérito de Dressing e Salize é atribuído a Portugal um programa de especialização em PF com a duração de 6 meses<sup>16</sup>, o que não corresponde à realidade actual. O programa de formação do internato de psiquiatria (Portaria nº 241/99) estabelece os objectivos de desempenho e de conhecimento.<sup>86</sup> Embora não exigindo estágio em PF, este programa prevê esta possibilidade (via estágio opcional). Define como um dos objectivos de conhecimento “a psiquiatria forense - noções de imputabilidade, atenuantes e eventual graduação; problemas forenses na família em ruptura; de acidentes de trabalho e doenças profissionais; intervenção forense em processos crime e cíveis, nomeadamente acções especiais de interdição e inabilitação por anomalia psíquica” e designa a PF como

uma das áreas a ser avaliada no exame do quarto ano. Para garantir formação nas melhores condições, alguns internos de psiquiatria optam por realizar estágios opcionais em serviços idóneos, entre os quais o Serviço de Clínica Forense da Delegação do Sul do INML, o Serviço de Psiquiatria Forense do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Coimbra ou o Serviço de Psiquiatria Forense do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

Já a realidade em psiquiatria da infância e da adolescência é distinta, não se prevendo estágio obrigatório ou opcional em PF no programa de formação (Portaria nº 44/99)<sup>87</sup>. Referindo-se ao quarto ano de formação, o documento estabelece como objectivos de desempenho “participação nos exames médico-legais” e, nos objectivos de conhecimento, “situações psicopatológicas e sócio-familiares com implicação forense; colaboração com o tribunal de menores e tribunais de família; legislação vigente; regulação do poder paternal; adopção; criança sujeita a maus-tratos, abuso sexual ou abandono”. No desempenho do 5º ano de formação é esperado que o interno realize “exames e elaboração de relatórios médico-legais”. O estágio opcional de psiquiatria e saúde mental da adolescência tem como objectivo de desempenho a “participação em acções de colaboração com estruturas judiciais, policiais(...)” e como objectivo de conhecimento “programas e estruturas de reinserção social”.<sup>87</sup>

Neste momento encontra-se em fase de estudo e discussão a criação da subespecialidade em PF em Portugal, em consonância com o movimento internacional de auto-normatização técnico-científica.<sup>88</sup>

Existe uma oferta de formação académica significativa, onde se incluem: programa de mestrado e doutoramento em Ciências Forenses da Universidade do Porto<sup>89,90</sup>, mestrados em Medicina Legal e Ciências Forenses das Faculdades de Medicina das Universidades de Coimbra e de Lisboa<sup>91,92</sup>. Cite-se ainda as licenciaturas em Ciências Forenses e Criminais e em Psicologia Criminal do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz.<sup>93</sup> Alguns programas académicos partem de cátedras de Direito, como o doutoramento em Criminologia da Faculdade de Direito da Universidade do Porto.<sup>94</sup> O Instituto Nacional de Medicina Legal mantém uma lista actualizada de formações nestas áreas.<sup>95</sup> Algumas sociedades científicas, como a Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça, operam dentro do campo da PF, promovendo a formação e investigação.<sup>96</sup>

## Conclusões e reflexões para o futuro da formação em Portugal

Embora em muitos países a PF não seja considerada uma subespecialidade e, mesmo quanto esse é o caso, a duração e os *curricula* variem bastante<sup>44</sup>, gerou-se nas

últimas décadas um movimento conducente a uma autonomização da PF como área técnico-científica própria dentro da psiquiatria, seja sob a forma de especialidade ou subespecialidade ou sob a forma de certificação de competência. Conforme exposto, este facto tem um impacto significativo na formação e investigação, uma vez que contribui para fomentar *curricula* e padrões de qualidade, no primeiro caso, e para aumentar os recursos humanos qualificados na produção de ciência, no segundo.

Assim, neste momento de transformação do processo formativo – e consequentemente da prática – no mundo e em Portugal, importa avaliar criticamente os programas que têm sido desenvolvidos noutros locais e pôr esse conhecimento e experiência ao serviço do projecto de criação de uma subespecialidade em PF pela Ordem dos Médicos, ideia que tem vindo a ser debatida no âmbito da Direcção do Colégio da Especialidade de Psiquiatria, e cuja concretização poderá ter lugar no nosso país num futuro próximo.

**Nota:** Todas as traduções para português a partir dos originais são da responsabilidade dos autores

## AGRADECIMENTOS

Brasil: José Geraldo Vernet Taborda; Elias Abdalla-Filho. Espanha: Ricardo Gallardo; Portugal: João Marques-Teixeira

### Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

### Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

## REFERÊNCIAS

1. AAPL Ethical Guidelines for the Practice of Forensic Psychiatry [Internet]. [cited 2010 May 9]; Available from: <http://www.aapl.org/oldsite/ethics.htm>
2. ARBOLEDA-FLÓREZ J. Forensic psychiatry: contemporary scope, challenges and controversies. *World Psychiatry*. 2006 Jun;5(2):87-91.
3. BURSZTAJN HJ, SCHERR AE, BRODSKY A. The rebirth of forensic psychiatry in light of recent historical trends in criminal responsibility. *Psychiatr. Clin. North Am.* 1994 Sep;17(3):611-635.
4. ABDALLA-FILHO E, TABORDA JGV. The rebirth of forensic psychiatry. *Rev Bras Psiquiatr.* 2006 Oct;28 Suppl 2:S54-55.
5. Jager AD. Forensic psychiatry: a developing subspecialty. *World Psychiatry*. 2006 Jun;5(2):92.
6. SILVA JA. Forensic psychiatry, neuroscience, and the law. *J. Am. Acad. Psychiatry Law.* 2009;37(4):489-502.
7. BARROS D. Neurociência Forense - Um novo paradigma para a Psiquiatria Forense. *Rev Psiq Clin.* 2008;35(5):205-206.
8. SCHOUTEN R. Law and psychiatry: what should our residents learn? *Harv Rev Psychiatry.* 2001 Jun;9(3):136-138.

9. FOLINO JO, PEZZOTTI LC. Education in forensic psychiatry. *Curr Opin Psychiatry.* 2008 Sep;21(5):514-517.
10. LAYDE J. Recent trends in forensic psychiatry training. *Current Opinion in Psychiatry* September 2004. 2004;17(5):411-415.
11. BECK JC. Forensic psychiatry in Britain. *Bull Am Acad Psychiatry Law.* 1995;23(2):249-260.
12. BLOOM JD. Commentary: authorship and training in forensic psychiatry. *J. Am. Acad. Psychiatry Law.* 2007;35(1):32-33.
13. BLOOM JD, DICK DW. Commentary: 1982 was AAPL's year of living dangerously. *J. Am. Acad. Psychiatry Law.* 2008;36(2):175-180.
14. BROOK P. Is psychiatric training still improving? *Br J Psychiatry.* 1990 Sep;157:335-338.
15. BROTHERTON SE, SIMON FA, ETZEL SI. US graduate medical education, 2001-2002: changing dynamics. *JAMA.* 2002 Sep 4;288(9):1073-1078.
16. DRESSING H, SALIZE HJ. Forensic psychiatric assessment in European Union member states. *Acta Psychiatr Scand.* 2006 Oct;114(4):282-289.
17. GOETHALS K, VAN LIER E. Dutch training and research in forensic psychiatry in a European perspective. *Crim Behav Ment Health.* 2009;19(5):286-290.
18. GUNN J, NEDOPIL N. European training in forensic psychiatry. *Crim Behav Ment Health.* 2005;15(4):207-213.
19. HARRY B, MAIER GJ, MILLER RD. American forensic psychiatrists who work in state institutions. *Bull Am Acad Psychiatry Law.* 1990;18(1):99-106.
20. HASHMAN K. Post-graduate training in forensic psychiatry. *Med Law.* 1994;13(3-4):369-372.
21. HEISEL D. Training and education in forensic psychiatry. *New Dir Ment Health Serv.* 1996;(69):73-79.
22. JUUL D, SCHEIBER SC, KRAMER TAM. Subspecialty certification by the American Board of Psychiatry and Neurology. *Acad Psychiatry.* 2004;28(1):12-17.
23. KALLIVAYALIL RA, TRIVEDI JK, TRIPATHI A. Social factors and forensic psychiatry in India. *Curr Opin Psychiatry.* 2009 Sep;22(5):482-487.
24. LAYDE JB. Cross-cultural issues in forensic psychiatry training. *Acad Psychiatry.* 2004;28(1):34-39.
25. LEWIS CF. Teaching forensic psychiatry to general psychiatry residents. *Acad Psychiatry.* 2004;28(1):40-46.
26. LOWE-PONSFORD F. Russian forensic psychiatry. *Med Sci Law.* 2000 Jan;40(1):28-32.
27. MARROCCO MK, UECKER JC, CICCONE JR. Teaching forensic psychiatry to psychiatric residents. *Bull Am Acad Psychiatry Law.* 1995;23(1):83-91.
28. MILLER RD. Who's afraid of forensic psychiatry? *Bull Am Acad Psychiatry Law.* 1990;18(3):235-247.
29. OLIÉ J, LÓO H. [Forensic psychiatry]. *Bull. Acad. Natl. Med.* 2008 Feb;192(2):381-389; discussion 389-391.
30. PINALS DA. Forensic psychiatry fellowship training: developmental stages as an educational framework. *J. Am. Acad. Psychiatry Law.* 2005;33(3):317-323.
31. PRENTICE SE. A history of subspecialization in forensic psychiatry. *Bull Am Acad Psychiatry Law.* 1995;23(2):195-203.
32. ROTTER M, PREVEN D. Commentary: general residency training--the first forensic stage. *J. Am. Acad. Psychiatry Law.* 2005;33(3):324-327.
33. SCOTT CL. Commentary: developmental stages of forensic psychiatry fellowship training--from theoretical underpinnings to assessment outcomes. *J. Am. Acad. Psychiatry Law.* 2005;33(3):328-334.
34. SILFEN P, LEVY A. The future of forensic psychiatry: the suggested Israeli model. *Isr J Psychiatry Relat Sci.* 1995;32(2):86-93.
35. SONDEHEIMER A. Teaching ethics and forensic psychiatry: a national survey of child and adolescent psychiatry training programs. *Acad Psychiatry.* 1998;22(4):240-252.



36. TUCKER W. Public-academic liaisons in psychiatric residency training in New York State. *Psychiatr Serv*. 1995 Dec;46(12):1289-1291.
37. WETTSTEIN RM. Ethics and forensic psychiatry. *Psychiatr. Clin. North Am*. 2002 Sep;25(3):623-633.
38. BLOOM JD, KINZIE JD, SHORE JH. Residency curriculum in forensic psychiatry. *Am J Psychiatry*. 1980 Jun;137(6):730-732.
39. SCHULTZ-ROSS RA, KLINE AE. Using Problem-Based Learning to Teach Forensic Psychiatry. *Acad Psychiatry*. 1999 Mar 1;23(1):37-41.
40. GALAPPATHIE N, HILL S, JETHWA K. Teaching forensic psychiatry using problem-based learning: a move away from lectures. *Med Teach*. 2007 Mar;29(2-3):283.
41. JANUS E, HACKETT M. Establishing a Law and Psychiatry Clinic. *Journal of Law & Policy*. 2004;14:109-247.
42. WETTSTEIN RM. Quality and quality improvement in forensic mental health evaluations. *J. Am. Acad. Psychiatry Law*. 2005;33(2):158-175.
43. GORDON H, LINDQVIST P. Forensic psychiatry in Europe. *Psychiatric Bulletin*. 2007 Nov 1;31(11):421-424.
44. VELINOV VT, MARINOV PM. Forensic psychiatric practice: worldwide similarities and differences. *World Psychiatry*. 2006 Jun;5(2):98-99.
45. LOTZ-RAMBALDI W, SCHÄFER I, TEN DOESSCHATE R, HOHAGEN F. Specialist training in psychiatry in Europe--results of the UEMS-survey. *Eur. Psychiatry*. 2008 Apr;23(3):157-168.
46. STRASBURGER LH, GUTHEIL TG, BRODSKY A. On wearing two hats: role conflict in serving as both psychotherapist and expert witness. *Am J Psychiatry*. 1997 Apr;154(4):448-456.
47. FELTHOUS AR, GUNN J. Forensic psychiatric reports. *Current Opinion in Psychiatry*. 1999;12(6).
48. TAYLOR PJ, CHILVERS C, DOYLE M, GUMPERT C, HARNEY K, NEDOPIL N. Meeting the Challenge of Research while Treating Mentally Disordered Offenders: The Future of the Clinical Researcher. *International Journal of Forensic Mental Health*. 2009;8(1):2.
49. TAYLOR PJ. A future for forensic psychiatry - if not faith, then what? *Crim Behav Ment Health*. 2008;18(1):21-26.
50. ACGME | Accreditation Council for Graduate Medical Education [Internet]. [cited 2010 Apr 25]; Available from: <http://www.acgme.org/acWebsite/home/home.asp>
51. Número de programas de formação acreditados, ano lectivo 2009-2010. ACGME [Internet]. [cited 2010 Apr 25]; Available from: [http://www.acgme.org/adspublic/reports/accredited\\_programs.asp](http://www.acgme.org/adspublic/reports/accredited_programs.asp)
52. ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education in Psychiatry - Effective July 1st 2007 [Internet]. 2009 [cited 2010 Apr 30]; Available from: [www.acgme.org](http://www.acgme.org)
53. ACGME Program Requirements for Graduate Medical Education in Forensic Psychiatry - Effective: June, 2003 [Internet]. 2009 [cited 2010 Apr 30]; Available from: [www.acgme.org](http://www.acgme.org)
54. Bundesärztekammer - Tasks of the German Medical Association [Internet]. [cited 2010 Apr 26]; Available from: <http://www.baek.de/page.asp?his=4.3571>
55. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde [Internet]. [cited 2010 Apr 26]; Available from: [http://www.dgppn.de/de\\_index\\_1.html](http://www.dgppn.de/de_index_1.html)
56. VERDOUX H, TIGNOL J. Focus on psychiatry in France. *Br J Psychiatry*. 2003 Nov;183:466-471.
57. GMC | Home [Internet]. [cited 2010 Apr 26]; Available from: <http://www.gmc-uk.org/>
58. General Medical Council, editor. Definitive List Of Approved Single Specialties Including Gp Training And Approved Sub-Specialties [Internet]. 2009 Dec; Available from: [http://www.gmc-uk.org/education/postgraduate/approved\\_specialty\\_and\\_sub-specialty\\_curricula.asp](http://www.gmc-uk.org/education/postgraduate/approved_specialty_and_sub-specialty_curricula.asp)
59. Royal College of Psychiatrists. Core Module - A Competency Based Curriculum for Specialist Training in Psychiatry. 2009 Jan;
60. Royal College of Psychiatrists, editor. Specialist Module in Adult (General and Community) Psychiatry - A Competency Based Curriculum for Specialist Training in Psychiatry. 2009 Jan;
61. Royal College of Psychiatrists, editor. Specialist Module in Forensic Psychiatry - A Competency Based Curriculum for Specialist Training in Psychiatry. 2009 Jan;
62. REISS D, FAMOROTI OJ. Experience of prison psychiatry: a gap in psychiatrists' basic professional training. *Psychiatric Bulletin*. 2004 Jan 1;28(1):21-22.
63. Training information - Royal College of Psychiatry - Forensic Psychiatry Faculty [Internet]. [cited 2010 Apr 26]; Available from: <http://www.repsych.ac.uk/specialties/faculties/forensic/traininginformation.aspx>
64. Forensic Research Psychiatry Society [Internet]. [cited 2010 May 3]; Available from: <http://www.fprs.org>
65. HANSEN LK, THOMSEN AF. Psychiatric training in two different EU countries: Denmark and the UK. *Psychiatric Bulletin*. 2000 Aug 1;24(8):309-311.
66. AGGERNAES H, LINDHARDT A. Psychiatric training in Denmark. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 1997 Dec 1;247(0):S9-S10.
67. BELFRAGE H, FRANSSON G. Swedish forensic psychiatry. A field in transition. *Int J Law Psychiatry*. 2000 Dec;23(5-6):509-514.
68. MEUX C, GORDON H. Editorial: forensic psychiatry in Russia - further international collaboration required. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 1996;6(2):127-131.
69. GORDON H, MEUX C. Forensic psychiatry in Russia: past, present and future. *Psychiatric Bulletin*. 2000 Apr 1;24(4):121-123.
70. DONTSCHEV P, GORDON H. Forensic psychiatry in Bulgaria. *Criminal Behaviour and Mental Health*. 1997;7(2):141-151.
71. Royal Dutch Medical Association (KNMG) [Internet]. [cited 2010 Apr 26]; Available from: <http://knmg.artsennet.nl/>
72. OEI T. Forensic psychiatry - A dual-discipline in The Netherlands. *European Journal of Psychiatry*. 2002;16(4):221-231.
73. VAN MARLE H. Forensic psychiatric services in The Netherlands. *Int J Law Psychiatry*. 2000 Dec;23(5-6):515-531.
74. Comunicação pessoal com o Prof. Elias Abdalla-Filho. 2010 Abril;
75. Comunicação pessoal com o Prof. José Taborda. 2010 Apr;
76. ABDALLA-FILHO E, ENGELHARDT W. [The practice of forensic psychiatry in England and Brazil: a brief comparison]. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003 Oct;25(4):245-248.
77. TABORDA JG, CARDOSO RG, MORANA HC. Forensic psychiatry in Brazil. An overview. *Int J Law Psychiatry*. 2000 Dec;23(5-6):579-588.
78. ABP :: Associação Brasileira de Psiquiatria [Internet]. [cited 2010 Apr 24]; Available from: <http://www.abpbrasil.org.br/>
79. Programa Mínimo para Residência Médica em Psiquiatria [Internet]. [cited 2010 Apr 24]; Available from: [http://www.abpbrasil.org.br/medicos/psiquiatria\\_formacao/](http://www.abpbrasil.org.br/medicos/psiquiatria_formacao/)
80. UFCSPA - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre [Internet]. [cited 2010 Apr 24]; Available from: <http://www.ufcspa.edu.br/pos/residencia/>
81. Instituto de Psiquiatria - HCFMUSP [Internet]. NUFOR. [cited 2010 Apr 24]; Available from: <http://www.hcnet.usp.br/ippq/nufor/>
82. Comisión Nacional de la Especialidad de Psiquiatria, Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud. Programa oficial de la especialidad de Psiquiatria. 2008 Setembro 16;
83. CERVILLA J. Psychiatric training in Spain: is there a need for change? *Psychiatric Bulletin*. (20):738-39.
84. Comunicação pessoal com o Dr. Ricardo Gallardo. 2010 Maio;
85. Sociedad Española de Psiquiatria Legal [Internet]. [cited 2010 May 10]; Available from: <http://www.psiquiatrialegal.org/>
86. Portaria 241/99 - Programa de formação do internato complementar de psiquiatria. 1999 Abril 6;
87. Portaria 44/99 - Programa de formação do internato complementar de psiquiatria da infância e da adolescência. 1999 Jan 21;
88. Comunicação pessoal com o Prof. João Marques-Teixeira. 2010 Maio;
89. FMUP - Ciências Forenses [Internet]. [cited 2010 May 3]; Available from: [http://sigarra.up.pt/fmup/cursos\\_geral.FormView?P\\_CUR\\_SIGLA=PDCE](http://sigarra.up.pt/fmup/cursos_geral.FormView?P_CUR_SIGLA=PDCE)

90. FMUP - Mestrado em Ciências Forenses [Internet]. [cited 2010 May 3]; Available from: [http://sigarra.up.pt/fmup/cursos\\_geral.FormView?P\\_CUR\\_SIGLA=MCF](http://sigarra.up.pt/fmup/cursos_geral.FormView?P_CUR_SIGLA=MCF)
91. Faculdade de Medicina » Universidade de Coimbra [Internet]. [cited 2010 May 3]; Available from: <http://www.uc.pt/fmuc>
92. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa [Internet]. [cited 2010 May 3]; Available from: <http://www.fm.ul.pt/>
93. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz [Internet]. [cited 2010 May 11]; Available from: <http://www.egasmoniz.edu.pt/iscsem/>
94. FDUP - Faculdade de Direito da Universidade do Porto [Internet]. [cited 2010 May 11]; Available from: [http://sigarra.up.pt/fdup/web\\_page\\_inicial](http://sigarra.up.pt/fdup/web_page_inicial)
95. Instituto Nacional de Medicina Legal [Internet]. [cited 2010 May 3]; Available from: <http://www.inml.mj.pt>
96. SPPPJ - Sociedade Portuguesa de Psiquiatria e Psicologia da Justiça [Internet]. [cited 2010 May 3]; Available from: <http://www.spppj.com>