

Revista IMESC

Nº 2 - agosto - 2000

Conselho Editorial

Presidente

Sebastião André De Felice

Superintendente do IMESC e Professor Associado da Faculdade de Saúde Pública da USP

Edson Luiz Vismona

Secretário da Justiça e da Defesa da Cidadania de São Paulo

Belisário dos Santos Jr.

Ex-Secretário da Secretaria da Justiça e da Defesa da Cidadania de São Paulo

José Maria Marlet

Professor Titular da Faculdade de Medicina Forense e Criminologia da Faculdade de Direito da USP e de Criminologia da Academia de Polícia de São Paulo

Tabajara Novazzi Pinto

Diretor da Academia de Polícia de São Paulo

Ivette Senise Ferreira

Professora Titular e Diretora da Faculdade de Direito da USP

José Maria Pacheco de Souza

Professor Titular de Estatística da Faculdade de Saúde Pública da USP

Cândido Rangel Dinamarco

Professor Titular da Faculdade de Direito da USP

Paulo José da Costa Jr.

Professor Titular da Faculdade de Direito da USP

Jornalista Responsável

Silvia Jabur - Mtb - 17.244

Desenho da Capa

Luciana Rita Siqueira Papais do Nascimento

A Revista IMESC divulga matérias de exclusivo interesse médico-jurídico-pedagógico. Os artigos são de responsabilidade de seus autores, sendo resguardada a pluralidade de pensamento. Os conceitos emitidos não representam a opinião do Conselho Editorial ou da entidade.

Sumário



[Apresentação](#)

Sebastião André De Felice



[Variantes do transtorno anti-social e sua implicações em perícia](#)

Hilda C. P. Morana



[Avaliação do dano psicológico em perícias acidentárias](#)

Roberto Evangelista e Ivani Valarelli Menezes



[Algumas considerações sobre as perícias judiciais no âmbito cível](#)

Roberto Evangelista



[Um olhar sobre a violência da perspectiva dos direitos humanos: a questão da vítima](#)

Flávia Schilling



[Do silente ao manifesto: a violência contra a mulher e a relação de gênero](#)

Amélia M. H. Okabayashi e Roberto Noritomi



[Espaço IMESC - A ouvidoria e o serviço de informações do IMESC](#)

Maria Nívea de Souza Câmara e Teresinha T. G. Rossit

APRESENTAÇÃO

A visão estática no Eclesiastes de que “não há nada que seja novo debaixo do sol” contrasta profundamente com uma humanidade que neste século experimenta um processo de modificação, o mais acelerado de sua história. As atuais transformações têm mostrado que as modificações que estão ocorrendo no mundo atual não podem ser comprovadas com nenhuma das anteriormente ocorridas no passado, nem em grandeza nem em rapidez. A par disso, vivencia-se uma grande crise sócio-econômica, moral, ética e política. Faltam perspectivas. Discutem-se soluções alternativas, uns se lamentam ou simplesmente se declaram impotentes frente aos novos desafios.

O Imesc ao completar trinta anos de existência não se intimida. Percorre um caminho de forma ativa, não se debruçando nas glórias do passado, preparando-se para o desafio do novo século, tornando-se mais eficiente e eficaz, atual e ousado, trazendo o mais moderno ao seu seio e nesse sentido nunca se esquecendo das palavras do Dr. Belisário dos Santos Jr., ex-Secretário da Justiça e Defesa da Cidadania, “a modernidade exige também o respeito aos direitos humanos, estabelecendo-se garantias eficientes de seu cumprimento”.

Hoje estamos diante de transformações que podem ser chamadas de convulsivas, tal a rapidez com que se apresentam. Isso também ocorre de forma proeminente no relativo à saúde e mesmo no mundo jurídico e, como conseqüência, na medicina forense. E o Imesc tem estado em plena sintonia com esse quadro dinâmico, contribuindo não apenas em termos práticos mas também teóricos, como bem exemplifica mais este número da Revista Imesc.

Considerando, portanto, que as avaliações psicológicas e perícias psiquiátricas têm representado um significativo volume nas atividades fins do Imesc, na edição atual há uma concentração de artigos dessa especialidade.

A psiquiatra Hilda C. P. Morana, apresenta dados de pesquisa em indivíduos portadores de Transtorno Anti-social e mostra sua relevância para fins epidemiológicos, periciais e de conduta terapêutica, especialmente em relação às conseqüências penais e de reabilitação psicossocial.

Roberto Evangelista e Ivani Valarelli Menezes, psicólogos atuantes e com grande experiência na atividade pericial na nossa Instituição e em outros importantes serviços, abordam um tema palpitante sobre o dano psicológico em vítimas de acidentes.

Também é de Roberto Evangelista as considerações e apresentação do psicólogo na prática forense, sua sistemática e seu planejamento na utilização das perícias judiciais no âmbito do Direito Civil.

A Dra. Flávia Schilling, Coordenadora Geral do Centro de Referência e Apoio à Vítima (Cravi), traz reflexões, estimula o debate na abordagem que faz sobre criminosos e principalmente as vítimas, violência e suas determinações e sublinha a importância de que as propostas de políticas públicas sejam voltadas para a conquista e garantia dos direitos humanos.

Inseridos no drama diário da violência, sua explosão com índices assustadores, principalmente nos grandes centros, fruto de uma herança de desigualdade social,

pesquisadores do Centro de Estudos do Imesc, Amélia Okabayashi e Roberto Noritomi realizam um estudo piloto sobre queixas de violência física registradas em uma delegacia de defesa da mulher.

Finalizando, Terezinha G. Rossit e Maria Nívia de Souza Câmara discorrem sobre a experiência inicial na implantação dessa importante e desejada atividade, o Serviço de Ouvidoria, que objetiva essencialmente diminuir a distância e fortalecer a qualidade entre a esfera pública e a população atendida, ressaltando ainda a participação do Serviço de Informação nas atividades desenvolvidas pelo Imesc, predominantemente prestado ao principal cliente institucional que é a população carente do Estado de São Paulo e até mesmo de outros estados.

VARIANTES DO TRANSTORNO ANTI-SOCIAL E SUAS IMPLICAÇÕES EM PERÍCIA

Hilda C.P. Morana

Médica Psiquiatra, mestre em Psicologia Clínica, Psiquiatra Forense do Imesc, Ex-Presidente da Sociedade Rorschach de São Paulo e médica Assistente Comissionada do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da FMU-SP

I - Introdução

No bloco de F60-F69 (TRANSTORNOS DA PERSONALIDADE E DO COMPORTAMENTO EM ADULTOS) da CID-10¹, merecem destaque os transtornos específicos da personalidade (F60), que correspondem, em linhas gerais, às anteriormente denominadas personalidades psicopáticas.

Estes transtornos, segundo a descrição da CID-10, incluem grande variedade de condições e de padrões de comportamento importantes para a clínica, e são considerados perturbações caracterológicas e comportamentais, estando com freqüência associados a disrupção pessoal e social, como conseqüência da desarmonia afetiva e do descontrole dos impulsos, sendo em geral persistentes e mais ou menos refratários às terapêuticas atuais.

Dentre estes, destaca-se o TRANSTORNO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE, caracterizado na CID-10 por: (a) insensibilidade afetiva aos demais; (b) constante e evidente desconsideração por normas, regras e obrigações sociais; (c) instabilidade na manutenção de relacionamentos interpessoais, sem dificuldade para estabelecê-los; (d) acentuada intolerância a frustrações e baixo limiar para respostas agressivas e violentas; (e) incapacidade de vivenciar sentimentos de culpa e de aprender com a experiência, em especial com a punição; (f) propensão para atribuir culpa a outrem e a oferecer racionalizações plausíveis para o seu comportamento social conflitivo. Podem apresentar irritabilidade persistente. A ocorrência de transtorno da conduta na infância ou adolescência apóia o diagnóstico, ainda que não seja necessária².

Na DSM-IV os critérios diagnósticos são mais rigorosos quanto à especificação de faixa etária e à exclusão de transtornos psicóticos, porém correspondem, em linhas gerais, aos exigidos pela CID-10³.

Para CLONINGER⁴ esses traços não seriam limitados a episódios, mas caracterizados por acentuada falta de flexibilidade na conduta e atitudes que restringem o estilo de vida, causando significativo prejuízo social ou do pragmatismo.

O TRANSTORNO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE tem sido correlacionado com periculosidade, e ambos os conceitos devem ser considerados com atenção, como

¹ ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID 10*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.

² OMS, Op. Cit.

³ American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, Fourth Edition. Washington DC, American Psychiatric Association, 1994.

⁴ CLONINGER, R.C. "A Systematic Method for Clinical Description and Classification on Personality Variants". *Arch Gen Psychiatry*, 44: 573-588, 1987.

salienta PRINS⁵, especialmente quando refletimos sobre os critérios diagnósticos exigidos pelas principais classificações atuais.

FELDMAN fazendo referência à comissão Butler assinala: “Não há dúvida de que grande ansiedade social é despertada pelo sofrimento das vítimas de psicopatas, o que se resume na expressão *“periculosidade”*, definida pela referida comissão como: propensão para causar danos físicos ou psicológicos graves e duradouros”. O termo é reservado aos propensos a repetir o comportamento agressivo⁶.

No presente estudo, que reuniu 15 casos diagnosticados como TRANSTORNO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE, do Instituto de Medicina Social e de Criminologia do Estado de São Paulo (IMESC), o envolvimento com a Justiça deveu-se a fatos criminais relevantes, em sua maioria, havendo entretanto diferenças marcantes quanto à periculosidade. Este dado, associado a outros que foram encontrados nos documentos periciais, despertou-nos a convicção de que havia não apenas periculosidade diversa, mas também de que estavam em jogo diferenças importantes quanto às personalidades, e que não eram apreendidas através dos critérios diagnósticos vigentes para TRANSTORNO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE.

Com efeito, pensamos que nossa questão prende-se ao aspecto destacado por LOPEZ- IBOR JR, quando se refere ao problema da classificação dos transtornos da personalidade. O autor entende que dois princípios devem ser considerados: o prototípico, a exemplo da classificação de KURT SCHNEIDER, amplamente conhecida, e o dimensional, tal como a que se fundamenta em inventários extensos, como o MMPI⁷.

De fato, o diagnóstico de TRANSTORNO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE, como refere KOLDOBSKY⁸, na CID-10 e DSM-IV, pode abranger outras características, que configuram tipos diversos de transtornos da personalidade e, segundo o autor, isto ocorre pela utilização de categorias de especificidade discreta, que não esgotam os diversos aspectos encontrados através do exame clínico, em especial quanto aos dados da história de vida.

Por sua vez, FREEMAN destaca que as classificações internacionais fornecem a descrição de “protótipos”, mais do que de categorias discretas com limites precisos e não superpostos⁹.

Verifica-se uma tendência entre os estudiosos de Rorschach de orientar as análises dos indivíduos com TRANSTORNO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE no sentido de considerarem 2 subtipos dentro de critérios de intensidade de manifestação do transtorno. Os subtipos considerados são: severo e moderado, segundo consideram, entre outros, os seguintes autores: DOLAND¹⁰, GIACONO¹¹, HUSAIN¹².

⁵ PRINS, H. “Antisocial (psychopathic) personality disorders and dangerousness: two potentially dangerous concepts”. In: TYRER, P.; STEIN, G. *Personality Disorder Reviewed*. London, Gaskell-Royal College of Psychiatrists, 1993.

⁶ FELDMAN, M.P. *Comportamento Criminoso. Uma análise psicológica*. Zahar ed. Rio de Janeiro, 1979.

⁷ LÓPEZ-IBOR, Jr., J.J. “The Axis on Clinical Disorders (AxisI) of ICD-10”. *Newsletter of the World Psychiatric Association*, IX World Congress of Psychiatry: 41-44, 1993.

⁸ KOLDOBSKY, N.M.S. *La Personalidad y sus Desordenes*. Buenos Aires. Editorial Salerno, 1995

⁹ FRANCES, A. “Categorical and Dimensional Systems of Personality. Diagnosis: A Comparison”. *Comprehensive Psychiatry*, Vol.23. No 6 (Nov-Dec):516-527, 1982.

¹⁰ DOLAN, B.; COID, J. *Psychopathic and Antisocial Personality Disorders. Treatment and research issues*. Londres, Gaskell, 1993.

¹¹ GIACONO, C.B. & MELOY, J.R. “The Rorschach and the DSM-III Antisocial Personality: A Tribute to Robert Linder”. *Journal of Clinical Psychology*, May, Vol. 48, No. 3: 393-406, 1992.

De fato, em nossa apreciação, as classificações discutidas não parecem obedecer nem ao critério prototípico, nem ao dimensional, ainda que incluam aspectos de ambos. Isto é evidente no caso do TRANSTORNO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE, em que são perfilados critérios ao mesmo tempo prototípicos (por exemplo, (a) insensibilidade afetiva aos demais), e dimensionais (por exemplo, (c) instabilidade na manutenção de relacionamentos interpessoais, sem dificuldade para estabelecê-los).

A questão parece residir no fato de que a exigência de itens relativos aos critérios diagnósticos é quantitativa (pelo menos três), mas, na realidade, acarreta subtipos muito diversos quanto às expressões clínicas e comportamentais. Sirva de exemplo um caso hipotético de TRANSTORNO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE que preencha os critérios (a), (b), e (f) e outro caracterizado por (b), (d) e (f), que claramente indicam no primeiro caso o elemento fundamental de insensibilidade afetiva aliado a desadaptação pessoal e social, enquanto que no segundo, destacam-se a impulsividade, com reações agressivas e a tendência projetiva.

Tais considerações não resultam de especulação teórica, pois justamente através da análise dos casos aqui apresentados pudemos constatar a relevância destas diferenças. Para agravar ainda mais o problema, decorrem os seguintes aspectos que, a nosso ver, podem dificultar a expressão das perturbações:

1. O transtorno da personalidade pode acompanhar-se de outras características, inclusive cognitivas, que contribuem para modificar sua expressão;
2. O meio ambiente e as características do grupo cultural em que vive o sujeito, que podem interferir quanto a informações precisas sobre as manifestações;
3. Situações determinadas que contribuem para modificar, ainda que temporariamente, a expressão das perturbações.

Devemos destacar, ainda, que apesar do termo TRANSTORNO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE ser freqüentemente relacionado ao de PSICOPATIA, mesmo por autores especializados¹³, os outros transtornos específicos da personalidade não são, em sentido estrito, menos mórbidos e podem, da mesma forma, implicar tanto periculosidade quanto dificuldades terapêuticas.

Neste sentido, os traços de personalidade, as atitudes ou as variantes de comportamento que são definidos como critérios diagnósticos, deveriam ser considerados em sua dinâmica relativa e interdependente, de tal forma que não fosse perdido o aspecto essencial a cada um dos tipos de transtornos da personalidade.

Além disto, a especificação dos itens que tornaram possível o diagnóstico deveria ser explícita nas publicações, tanto para fins epidemiológicos quanto clínicos ou periciais.

MENDES FILHO¹⁴ faz a sugestão de que sempre que se fizer o diagnóstico de transtorno da personalidade sejam transcritos os traços encontrados, de acordo com a codificação da CID-10... “desta forma, a delimitação do transtorno será mais precisa do que o rótulo diagnóstico genérico”.

Ao analisar estes itens e correlacioná-los com os dinamismos psíquicos apreendidos através da Prova de Rorschach e inferidos das histórias de vida encontramos em nossa amostra quatro subtipos de transtornos da personalidade, que não consideramos apenas

¹² HUSAIN, O. “Is the Rorschach of Psychopaths the same on both side of the Atlantic?” *Rorschachiana: Yearbook Of The Internation Rorschach Society* V. 20. 1995.

¹³ FREEMAN, C.P.L. “Personality disorders”. In: KENDELL, R.E.; ZEALLEY, A.K. *Companion to Psychiatric Studies*. 5th edition. Churchill Livingstone, 1993; Prins, Op. Cit.

¹⁴ MENDES FILHO, R.B. “Os transtornos da personalidade”. *Boletim da Sociedade Rorschach de São Paulo*, V. VIII nº 1: 72-83, 1991-1995.

como resultado de peculiaridades individuais, mas como variantes definidas, respectivamente, pela *instabilidade* (perturbação da capacidade de manutenção de propósitos e intenções), pela *perversidade do caráter* (insensibilidade afetiva aos demais e sentimentos deficitários relativos à alteridade), pela *explosividade* (descontrole impulsivo intenso, com liberação de violência) e pela *astenia* (deficiente espontaneidade vital). Estas características foram consideradas por SILVEIRA¹⁵ em sua categorização das personalidades psicopáticas e de alguns transtornos parciais da personalidade, e estão presentes também nas classificações da psiquiatria clássica, desde KRAEPELIN até o expoente SCHNEIDER¹⁶, tendo sido também analisadas em tratados fundamentais, como o de ALONSO-FERNANDEZ¹⁷.

Devemos assinalar que estes aspectos, essencialmente diversos, foram encontrados em diferentes casos, dentre todos os que foram diagnosticados de acordo com a CID-10 e a DSM-IV, como TRANSTORNO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE, e não são mutuamente exclusivos.

Entretanto, ressaltamos que as idéias aqui apresentadas, baseadas em fatos clínicos e apoiadas em verificações empíricas, exigem estudos adicionais. Não obstante a sua importância, os dados deverão merecer ainda tratamento estatístico e ampliação.

II - Método

II. 1 - Amostra

Inicialmente, procedemos à revisão de 60 casos de TRANSTORNO ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE, examinados no período de 1990 a 1996. Restringimos nossa amostra a 22 casos, nos quais o diagnóstico pode ser estabelecido de acordo com os critérios tanto da CID-10, quanto da DSM-IV. Os casos restantes foram excluídos por não preencherem rigorosamente os critérios das classificações ou por não conterem registros de informações suficientes para a realização deste estudo.

A avaliação pericial de transtornos da personalidade nem sempre permite a obtenção de uma história clínica com dados precisos. Dentre os diversos motivos, destacamos os seguintes: dificuldade para obter informações adicionais de terceiros e de se obter do periciando dados sobre o seu desenvolvimento, pelas circunstâncias de vida e pela própria situação da perícia.

A utilização do método de Rorschach tem sido um recurso no sentido de complementar a avaliação.

DERKSEN¹⁸ assim se refere quanto a estas questões: “No que se refere aos Transtornos da Personalidade, em geral os indivíduos não se consideram como o problema principal, mas comumente culpam os outros, ou as circunstâncias, por suas dificuldades ...A Prova de Rorschach tem muito a oferecer ... quando o indivíduo não pode ou não vai fazer

¹⁵ SILVEIRA, A. *Prova de Rorschach: Elaboração do Psicograma*. São Paulo, Edibras, 1985.

¹⁶ SCHNEIDER, K. *Las Personalidades Psicopáticas*. Primeira Edición, Madrid, Ediciones Morata, 1943.

¹⁷ ALONSO-FERNÁNDEZ, F. *Fundamentos de la Psiquiatria Atual*. 3ed. Madrid, Editorial Paz Montalvo, 1976. 2V

¹⁸ DERKSEN, J. *Personality Disorders: Clinical and Social Perspectives*. John Wiley & Sons, New York, 1995.

declarações confiáveis sobre sua pessoa” (como no Transtorno Anti-social da Personalidade)¹⁹.

A amostra inclui indivíduos do sexo masculino, todos beneficiários da justiça gratuita, com as seguintes características:

Casos	Idade na Ocasão do Exame	Estado Civil	Instrução	Profissão
1	21	solteiro	1º Grau incompleto	lavrador
2	25	amasiado	1º Grau incompleto	nenhuma
3	19	solteiro	1º Grau incompleto	trabalho braçal
4	20	solteiro	1º Grau incompleto	nenhuma
5	25	solteiro	analfabeto	nenhuma
6	18	solteiro	1º Grau incompleto	nenhuma
7	32	casado	1º Grau incompleto	mecânico
8	20	solteiro	1º Grau incompleto	nenhuma
9	26	casado	1º Grau completo	sub-empregos
10	27	solteiro	1º Grau incompleto	pedreiro
11	30	solteiro	Superior incompleto	sub-empregos
12	38	solteiro	1º Grau incompleto	sub-empregos
13	27	separado	Superior incompleto	nenhuma
14	27	solteiro	1º Grau incompleto	sub-empregos
15	40	solteiro	1º Grau incompleto	ajudante de sapataria e marcenaria
16	25	solteiro	2º Grau incompleto	nenhuma
17	33	solteiro	1º Grau incompleto	nenhuma
18	20	amasiado	analfabeto	lavrador
19	17	solteiro	1º Grau completo	nenhuma
20	54	amasiado	2º Grau completo	vendedor
21	26	casado	analfabeto	pedreiro
22	28	solteiro, amasiado com companheiro homossexual	1º Grau completo	garçom

II. 2 - Instrumento de Pesquisa

Para a avaliação psiquiátrica foram realizadas entrevistas clínicas e análise das peças processuais. As entrevistas obedeceram a um roteiro preestabelecido, a fim de se determinar normas estáveis para posterior comparação dos dados.

Foram também aplicadas provas de avaliação psicológica pertinentes às implicações de cada caso, assim como avaliações neurológicas e eletroencefalográficas.

A sistematização dos dados clínicos foi comparada com os resultados da Prova de Rorschach.

O grupo de referência na Prova de Rorschach correspondeu a amostra de 100 pacientes normais, utilizado por SILVEIRA²⁰, para a padronização desta à população brasileira.

¹⁹ DERKSEN, Op. Cit.

²⁰ SILVEIRA, Op. Cit.

Neste estudo procedemos à análise qualitativa dos dados, e à verificação da incidência percentual dos achados.

II. 2. 1 - A prova de Rorschach

A Prova de Rorschach foi utilizada por nós como recurso complementar, para o estudo da personalidade de nossos examinandos. O método é bastante conhecido, de modo que vamos expor apenas algumas considerações indispensáveis.

Sendo método projetivo, é importante assinalar que o termo não se refere à projeção como funcionamento defensivo, em acepção psicanalítica, mas ao fato de que, ante as pranchas, com manchas pouco definidas, o sujeito aplica toda a sua atividade mental, de tal modo que não apenas se torna possível a análise de suas características de personalidade, como também a consideração de dinamismos psíquicos relativos aos seus padrões cognitivos e afetivo-emocionais. Como foi destacado por COELHO, a prova reveste-se assim de grande valor tanto para a psicologia quanto para a psicopatologia²¹. Os resultados conseguidos não são interpretados a partir de pressupostos doutrinários, pois desde seu criador, HERMANN RORSCHACH, a elaboração dos dados tem sido submetida ao crivo de procedimentos estatísticos e de validação diante da possibilidade de desvios culturais ou diferenças pessoais quanto ao grau de instrução e à posição sócio-econômica. Este modo de elaborar a prova obedece a critérios estruturais e sistêmicos, que permitem reduzir a subjetividade de possíveis interpretações baseadas em ilações psicodinâmicas não submetidas à verificação empírica.

Como destacou SILVEIRA, desde a criação da prova, houve a preocupação quanto à comprovação do método, à sua validade e à segurança em seu emprego²². Através da prova, torna-se acessível a avaliação dos padrões cognitivos de percepção e de ideação, que são comparados aos dados estabelecidos para populações normais ou mesmo a subgrupos com determinados transtornos mentais. Além disto, as reações peculiares, reveladas através de determinantes como a forma, a cor, a luminosidade e a tridimensionalidade, assim como as respostas de cinestesia, possibilitam analisar de modo consistente as características da vida afetivo-emocional e os padrões de controle dos impulsos. Todos estes aspectos são analisados em conjunto e submetidos à construção de índices, que foram devidamente confrontados em diversas populações.

Deste modo, não utilizamos a Prova de Rorschach como fator exclusivo de diagnóstico psiquiátrico, mas como recurso inestimável para a investigação clínica e a elucidação pericial - sempre tomando os dados de modo relativo e confrontando-os com os demais resultados do exame clínico e da perícia. Neste sentido seguimos com rigor a orientação de SILVEIRA, que apesar de exaltar a riqueza do método para a psiquiatria, não deixou de destacar a impropriedade de seu uso com fins exclusivamente diagnósticos.

²¹ COELHO, L. et al. "A Apreensão e Representação de Imagens em protocolos de Rorschach de Examinandos Violentos". *Boletim da Sociedade Rorschach de São Paulo*, Vol VI, nº 1: 37-67, 1987-1988.

²² SILVEIRA, Op. Cit.

III - Resultados

TRAÇOS DA CID-10 E DSM-IV

TIPO EXPLOSIVO

Casos	RELATO DO CRIME	CID-10 F60.2	DSM-IV A 301.7	B,C,D,
1	<u>MATOU</u> A GOLPES DE FACA UM HOMEM IDOSO DE FORMA PREMEDITADA.	a, b, c, d, e, f	A: 1, 3, 4, 5, 6, 7	+B+C+D
7	<u>LESÃO CORPORAL</u> VIOLENTA EM 2 DE SEUS 3 FILHOS. 1 DELES FALECEU E OUTRO ESTÁ COM SEQÜELAS NEUROLÓGICAS IRREVERSÍVEIS.	a, b, e, f	A: 1, 3, 4, 5, 7	+B+C+D
16	<u>AGREDIU</u> MOTORISTA DE TAXI, APÓS COLISÃO, PROVOCANDO-LHE DANOS PERMANENTES NO OLHO.	a, b, c, d, e F60.30	A: 3, 4, 6, 7	+B+C+D
18	<u>MATOU COMPANHEIRA, SOGRA E ENTEADA</u> , APÓS DISCUSSÃO, DEVIDO A AMEAÇA DE SEPARAÇÃO CONJUGAL.	a, c, d, f F60.30	não se enquadra	-
21	<u>TENTATIVA FRUSTRADA DE ASSALTO A CASA</u> . APÓS ARROMBAR OS VIDROS, TOMOU TODAS AS CERVEJAS QUE ENCONTROU E FOI PEGO EM FLAGRANTE	b, d, e F60.30	A: 1, 3, 7	+B+C+D

TIPO COM PERVERSÃO DO CARÁTER

Casos	RELATO DO CRIME	CID-10 F60.2	DSM-IV A 301.7	B,C,D,
3	ACUSADO DE <u>LATROCÍNIO</u> E EM CO-AUTORIA, COMETEU CHACINA CONTRA 4 MENORES.	a, b, c, d, e, f	A: 1, 3, 4, 5, 6, 7	+B+C+D
5	<u>ESTUPRO</u> DA MÃE, MEDIANTE <u>VIOLÊNCIA</u> E AMEAÇA DE MORTE.	a, b, d, e, f	A: 1, 3, 4, 5, 6, 7	+B+C+D
8	DIVERSOS <u>ROUBOS</u> A ONIBUS, PRATICADOS EM BANDO. ACUSAÇÃO ANTERIOR DE 5 <u>HOMICÍDIOS, LATROCÍNIO E ROUBO</u> .	a, b, d, e	A: 1, 3, 4, 5, 6, 7	+B+C+D
10	<u>MATOU</u> POR MOTIVO FÚTIL, SEGUIDO DE <u>ROUBO</u> .	a, b, e, f	A: 1, 2, 3, 6, 7	+B+C+D
14	<u>ROUBO</u> EM BANDO, COM <u>MORTE</u> DOS POLICIAIS QUE OS DETIVERAM.	a, b, c, d, e	A: 1, 2, 3, 5, 6, 7	+B+C+D
19	<u>MATOU TRAFICANTE</u> QUE O AMEAÇAVA POR DÍVIDA DE DROGA. ANTERIORMENTE ACUSADO DE HOMICÍDIO E ROUBO À MÃO ARMADA.	a, b, c, e, f	A: 1, 3, 6, 7	+B+C+D
22	<u>MATOU CRIANÇA</u> DE 6 ANOS APOS ABUSO SEXUAL DA MESMA.	a, d, e, f	A: 1, 3, 4, 5, 7	+B+C+D

TIPO INSTÁVEL

Casos	RELATO DO CRIME	CID-10 F60.2	DSM-IV A 301.7	B,C,D,
2	ACUSADO DE 2 <u>HOMICÍDIOS</u> , SENDO 1 DELES POR VINGANÇA.	a, b, d, e, f	A: 1, 3, 4, 5, 6, 7	+B+C+D
4	EM CO-AUTORIA , ACUSADO DE <u>ROUBO</u> DE CARRO E TALÕES DE CHEQUE.	a, b, e, f	A: 1, 2, 3, 6, 7	+B+C+D
6	<u>MATOU</u> POR REAÇÃO DA VÍTIMA A <u>TENTATIVA DE ASSALTO</u> .	a, b, c, e, f	A: 1, 3, 6, 7	+B+C+D
9	<u>ESTUPRO</u> , MEDIANTE <u>VIOLÊNCIA</u> .	b, e, f	A: 1, 3, 6, 7	+B+D
11	<u>HOMICÍDIO</u> EM ESTADO DE EMBRIAGUÊS.	a, b, c, d, e	A: 1, 3, 4, 5, 6, 7	+B+C+D
13	<u>HOMICÍDIO</u> PREMEDITADO, ALEGANDO VINGANÇA, SEGUIDO DE ROUBO.	a, b, c, e, f	A: 1, 2, 3, 5, 6, 7	+B+C+D
15	<u>TENTATIVA DE HOMICÍDIO</u> , APÓS BRIGA EM BAR.	b, c, d	A: 1, 3, 4, 5	+B+C+D
20	PROCESSADO 3 VEZES POR <u>FALSA IDONEIDADE</u> . AGIA COMO "FALSO FISCAL".	a, b, d, e	A: 1,2,3,4,7	+B+C+D

TIPO ASTÊNICO

Casos	RELATO DO CRIME	CID -10 F60.2	DSM-IV A 301.7	B,C,D,
12	<u>LESÃO CORPORAL</u> INFUNDADA A TERCEIROS, COM ESTILETE, E SIMULAÇÃO DE TENTATIVA DE SUICÍDIO.	a, b, c, d, e	A: 1, 3, 4, 5, 6, 7	+B+C+D
17	<u>ABUSO SEXUAL</u> DE CRIANÇA DE 10 ANOS, SEXO FEMININO.	a, b, c, f	A: 3, 5, 6, 7	+B+C+D

TIPO DO DELITO

TIPO DO DELITO	% DA AMOSTRA
HOMICÍDIO	31,81%
LATROCÍNIO	18,18%
ROUBO	13,63%
ESTUPRO	13,63%
LESÃO CORPORAL	13,63%
TENTATIVA DE HOMICÍDIO	4,54%
FALSA IDONEIDADE	4,54%

Todos apresentaram história pregressa de furto e/ou homicídio e/ou violência e/ou estupro e/ou tráfico de drogas. Um caso de falsa idoneidade.

IDADE DO DELITO (em anos)

IDADE DO DELITO	% da AMOSTRA
15-20	45,45%
21-25	18,18%
26-30	18,18%
31-35	9,09%
36-40	4,55%
50-55	4,55%

COMPORTAMENTO DELINQUENTE PREGRESSO

FAIXA ETÁRIA	COMPORTAMENTO AGRESSIVO	USO DE DROGAS	COMPORTAMENTO DELINQUENTE
INFÂNCIA	45,4%	4,54%	13,63%
ADOLESCÊNCIA	9,09%	81,81%	68,18%
SEM DADOS	45,45%	13,63%	18,18%

USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

26,72%	só etílicos
22,72%	só cannabis
36,36%	uso de uma ou mais drogas (cannabis, etílicos, crack, cocaína e anfetaminas)
18,18%	só tabagismo

18 dos 22 casos fizeram uso de substâncias psicoativas.

OCORRÊNCIAS CLÍNICAS PREGRESSAS

50%	Apresentação de manifestações possivelmente epiléticas, e outras (enurese, sonolúquios) sem confirmação diagnóstica.
9,09%	apresentaram traumas acidentais
31,81%	sem intercorrências clínicas
9,09%	cirurgias

RELACIONAMENTO AFETIVO-CONJUGAL

68%	solteiros
18%	referiram desprezo relativo aos relacionamentos
18%	concubinato
14%	promiscuidade sexual
9%	casado
4,5%	homossexual

Todos apresentaram instabilidade afetivo-conjugal.

RELACIONAMENTO INTERPESSOAL

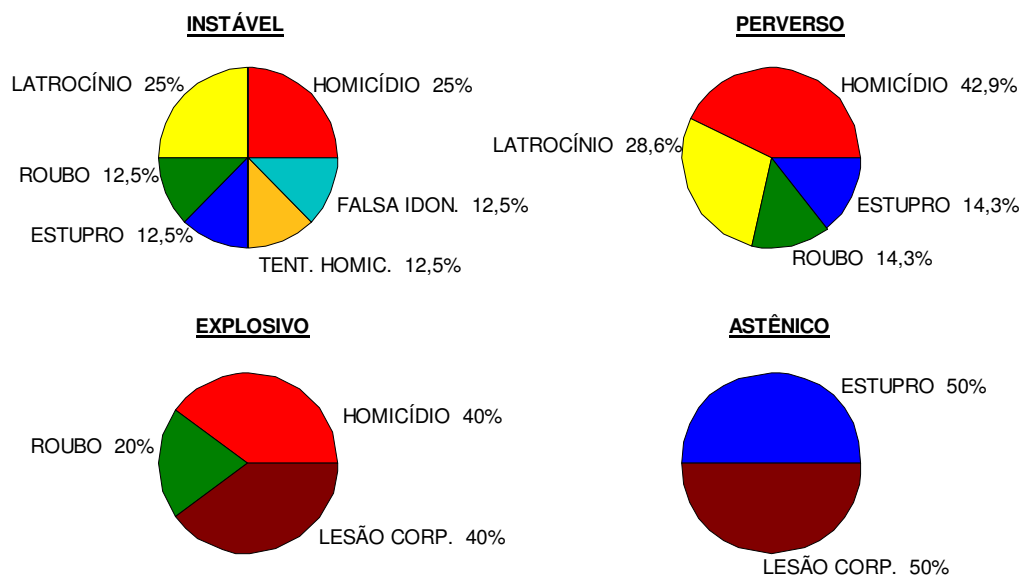
- Habitualmente agressivo e/ou rebelde
- Frequentes atritos e/ou brigas
- Disposição a mentiras
- Maltratos a animais
- Ódio contra a mãe
- Referência a ser influenciado por "más companhias"
- Ausência de amigos
- Inconstância nas amizades
- Intolerância com os outros
- Comportamento irrequieto e turbulento

EXAME PSÍQUICO

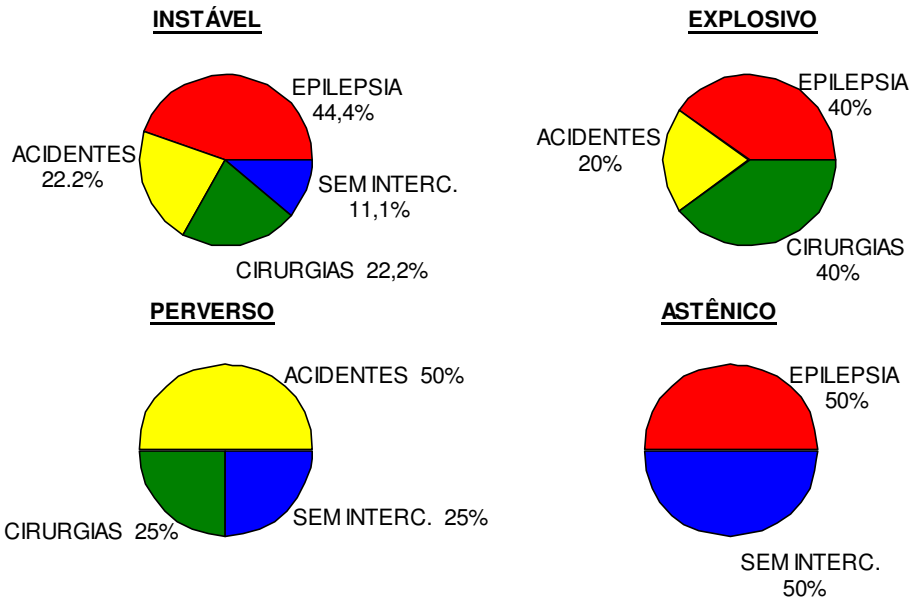
- Insensibilidade afetiva
- Empatia deficitária
- Descontrole dos impulsos
- Tentativa de dissimulação
- Ausência de arrependimento
- Atitude arrogante e vaidosa
- Ansiedade situacional
- Relato de ter planejado o delito (15/22 casos)
- Tentativa de negar os fatos

Obs: Nenhum dos casos examinados apresentou sintomas psicóticos prévios e/ou a época dos fatos.

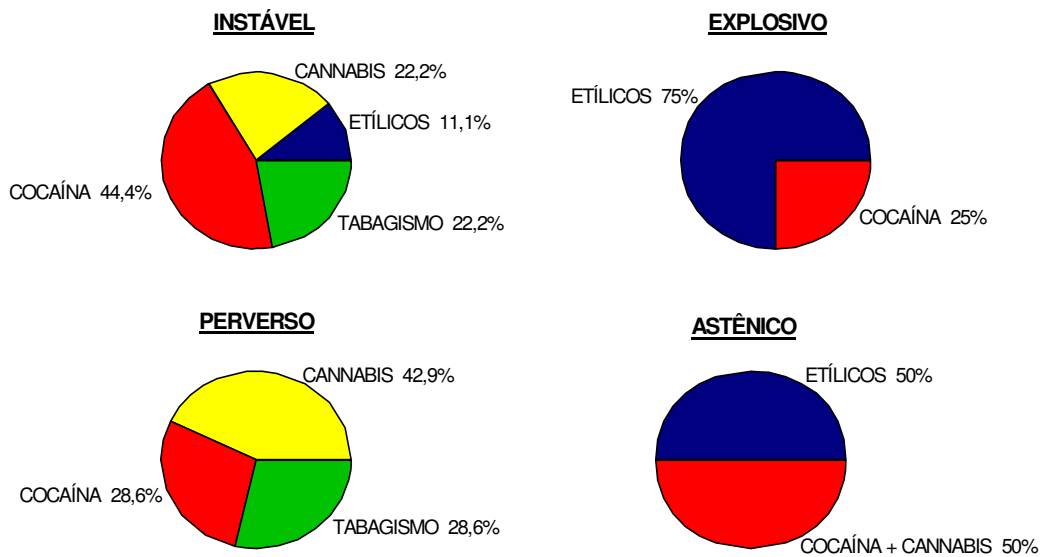
TIPO DE DELITO SUB-GRUPOS DE TAS



OCORRÊNCIAS CLÍNICAS SUB-TIPOS DE TAS



USO DE DROGAS SUB-TIPOS DE TAS



RESUMO DOS ÍNDICES DA PROVA DE RORSCACH EM 22 CASOS DE TRANSTORNO ANTISOCIAL DA PERSONALIDADE

DINAMISMOS PREDOMINANTES NOS GRUPOS ENCONTRADOS

I - TRABALHO MENTAL

CAPACIDADE ASSOCIATIVA	R (<23)	T/R	Z/R
GRUPO GERAL	X=21,41↓	NORMAL	Z/R↑⇒ Z ²
n=22	Pobreza associativa. Cooperação restrita.	Sem alterações no ritmo mental. 27,27% apresentaram ritmo mental lento.	Elevado em ambas as circunstâncias: impessoais e afetivas, indicando capacidade de elaborar as experiências, mas com prevalência do julgamento de valor.

OBSERVAÇÃO INTELLECTUAL	Situações impessoais. (MONOCROM)	Situações afetivas (COLORIDAS)
GRUPO GERAL n=22	G↑ apreciam a realidade de forma imediata e superficial	P↑E↑ apego ao evidente, com falta de reflexão pessoal. Tendência à oposição (atitude não participativa na prova)
INSTAVEIS n=8	G↑	G=0 falta de integração afetiva.
EXPLOSIVOS n=5	G↑ P↓ GE↑ apreciam a realidade de forma imediata e superficial, carência de raciocínio lógico e não se detêm frente aos obstáculos do meio.	P↑ elevada impulsividade
PERVERSOS n=7	G↑	Sem predominância
ASTENICOS n=2	G↑	E↑ preocupação com os obstáculos

R.	número de respostas → Capacidade associativa
T/R	Tempo empregado para fornecer a resposta → Ritmo mental
Z/R	Elaboração
G	RESPOSTA GLOBAL. Percepção genérica dos fatos
GE	RESPOSTA GLOBAL COM ESPAÇO. Disposição para enfrentar as dificuldades
P	RESPOSTA DE PORMENOR → apreciação dos elementos óbvios da realidade
E	Resposta de espaço → preocupação com os obstáculos do meio

ADAPTAÇÃO À REALIDADE OBJETIVA e CAPACIDADE DE AÇÃO CONSTRUTIVA

ADAPTAÇÃO À REALIDADE	Situações impessoais. (MONOCROM)	Situações afetivas (COLORIDAS)
GRUPO GERAL n=22	$\%F+\downarrow\%A\% \uparrow V\downarrow-\lambda\downarrow$ Rmi \uparrow Julgamento valorativo dos fatos, com insuficiente assimilação de regras sociais. Baixa mobilização dos recursos da personalidade. Ligação emocional imatura com a realidade.	$\%F+\downarrow\%A\uparrow\%V\downarrow\text{CON}\downarrow\lambda\uparrow$ Rmi \downarrow Julgamento valorativo dos fatos, com insuficiente assimilação de regras sociais. Incapaz de ação construtiva e intensa mobilização dos recursos primitivos da personalidade. Não subordinação ao meio. Com excessivo subjetivismo.
INSTÁVEIS n=8	$\%F+\downarrow\%A\uparrow\text{CON}\downarrow\lambda\downarrow$ Julgamento valorativo dos fatos, pensamento estereotipado, incapacidade de agir de forma produtiva.	$\%F+\downarrow\%A\uparrow\%V\downarrow\text{CON}\downarrow\lambda =$ Idem, maior apelo aos recursos da personalidade.
EXPLOSIVOS n=5	$\%A\downarrow\lambda\downarrow$ Desinteresse pelo meio.	$\%F+\downarrow\%V\downarrow\text{CON}\downarrow\lambda\uparrow$ Excessivo subjetivismo, com forte apelo aos recursos da personalidade
PERVERSOS n=7	$\%A\uparrow\% \text{CON}\uparrow\lambda\downarrow$ Facilmente desencadeia a ação. São empreendedores.	$\%A\uparrow\%V\downarrow\text{CON}\downarrow$ Mobilização dos recursos primitivos da personalidade. Insuficiente assimilação das regras sociais
ASTÊNICO n=2	$\%F+\downarrow\text{CON}\downarrow$ Julgamento valorativo dos fatos e incapacidade de agir de forma produtiva.	$\%A\downarrow-\text{CON}\downarrow$ Anespontaneidade das reações emocionais.

1-OBS. Foram interpretados apenas os índices que ocorreram com frequência predominante de mais de 50%.

2-OBS: (=) Média; (↑) elevado; (↓) rebaixado.

%F+	% De Forma Bem Vista → julgamento crítico da realidade.
%A	% De Resposta De Conteúdo Animal → contato emocional com a realidade.
%V	% De Respostas Vulgares → assimilação das regras sociais.
λ	LAMBDA → utilização dos recursos da personalidade.
Rmi	Relação para com a média intelectual → aceitação do ambiente externo.
CON	Índice de conação → capacidade de atuação coordenada e produtiva.

II - FEITIO DA PERSONALIDADE

DISTRIBUIÇÃO DOS FATORES DETERMINANTES

GRUPO GERAL n=22	$M < m + m'$ $Ps = 0$ $L < l + l'$ $FC < CF + C$ $FC = 0$ Predomínio de m, CF, C' Predominam as reações mais imaturas e egocêntricas. Carência de auto-controle. Deixam-se dominar pelos afetos, sem consideração pelo outro. Sem consciência de si mesmo em relação ao meio social. Baixa sensibilidade emocional com adaptação concreta.
INSTÁVEIS n=8	$M \leq m + m'$ FC=0 C' Carecem de auto-controle, sem consideração pelo outro, cautela nas situações convencionais.
EXPLOSIVOS n=5	$M \leq m + m'$ Ps=0 $Ps \leq ps + ps'$ L=0 $L \leq l + l' \Rightarrow l, l'$ FC=0 $FC < CF + C \Rightarrow CF$ C' Carecem de auto-controle, sem consideração pelo outro. Sem consciência de si mesmo em relação ao meio social. Ausência de repercussão emocional com relação aos outros. Suscetibilidade elevada e liberação impulsiva (reagem de forma imediata).
PERVERSOS n=7	$M \leq m + m' \Rightarrow m$, m'=0 Ps=0 L=0 $L < l + l'$ $FC \leq CF + C$ Carecem de auto-controle, sem consideração pelo outro. Ausência de repercussão emocional com relação aos outros. <u>Ausência de repercussão conflitiva.</u>
ASTÊNICO n=2	$M < m + m' \Rightarrow m, m'$ $L \leq l + l' \Rightarrow l'$ $FC < CF + C \Rightarrow C$ C' Intensamente suscetíveis uma vez que carecem de autonomia. Prevalece o subjetivismo. Predominam sentimentos de impotência, ansiedade. Imaturidade afetiva muito acentuada.

1-OBS. Foram interpretados apenas os índices que ocorreram com frequência predominante nos sub-grupos de 50% ou mais no grupo geral.

M	Movimento de figura humana → autonomia, intencionalidade, capacidade em integrar a experiência subjetiva.
m	Movimento animal não antropóide → reações imaturas, mais ligadas às fantasias.
m'	Movimento de oposição, de contenção, ou de ser inanimado → presença de conflitos emocionais.
Ps	Perspectiva bem vista → capacidade em se situar no ambiente e em relação aos outros.
ps	Perspectiva de formas vagas → sentimento de insuficiência e instabilidade
ps'	Profundidade ou amplidão, sem o elemento formal → sentimento de angústia
L	Resposta bem delimitada, determinada pela luminosidade → sensibilidade em apreciar as atitudes ou as variações emocionais dos outros indivíduos. Tato e cautela nas relações pessoais.
l	Sensação de relevo ou textura, determinada pela luminosidade → reações emocionais primárias, baseadas em noções sincréticas da realidade.
l'	Contraste entre luz e sombra, transparência ou sensação tátil → ansiedade, insegurança ou retração emocional.
C'	Tons acromáticos usados como cor → experiência emocional resultante da adaptação cultural.
FC	Resposta baseada na forma e secundariamente na cor → capacidade de reagir de maneira adequada aos incitantes da afetividade.
CF	Resposta baseada na cor e secundariamente na forma → menor subordinação afetiva ao mundo real. Reação afetiva intensa. Afetividade egocêntrica.
C	Resposta determinada exclusivamente pela cor → liberação de carga afetiva. Reações em "curto-circuito"

CONDIÇÕES AFETIVO-EMOCIONAIS

GRUPO GERAL n=22	IMP↑ Os impulsos primários prevalecem sobre os sentimentos sociais.	Af variável	EQ coartado Contato pobre com o ambiente.
INSTÁVEIS n=8	IMP↑	variável	EQ e EQ' coartado. Contato concreto com o ambiente.
EXPLOSIVOS n=5	IMP↑	variável	variável
PERVERSOS N=7	IMP↑	variável	variável
ASTÊNICO N=2	IMP↑	Af normal	EQ coartado. Contato concreto com o ambiente. EQ' introversivo A nível latente, elevado subjetivismo.

IMP	Índice de impulsividade. Impulsos primitivos, pouco elaborados e menos socializados.
Af	Índice de afetividade. Sensibilidade aos estímulos afetivos.
Eq	Equilíbrio de forças subjetivas. Adaptação à realidade. Carga subjetiva em função da qual o indivíduo experimenta as diferentes situações durante a vida.

CONTEÚDOS

CONTEÚDOS	A>pA	H:pH	ANATOMIA
GRUPO GERAL N=22	A constricção psíquica se deve a alterações estruturais da personalidade e não a deficiência mental	variável	variável
INSTÁVEIS N=8	A>pA	variável	variável
EXPLOSIVOS N=5	A>pA	variável	an↑ elevada suscetibilidade a sua própria condição.
PERVERSOS N=7	A>pA	variável	variável
ASTÊNICO N=2	A>pA	variável	an=0 sem evidência de preocupação com sua condição

A	Resposta animal.
PA	Resposta de parte de animal
H	Resposta humana
PH	Resposta de parte humana
an	Resposta de anatomia

SINAIS PSICODIAGNÓSTICOS

GRUPO GERAL n=22	HARROWER + As condições anormais da personalidade se devem a fatores estruturais e não devido a mecanismos emocionais circunstanciais.
INSTÁVEIS n=8	HARROWER +
EXPLOSIVOS n=5	HARROWER +
PERVERSOS n=7	Variável
ASTÊNICO n=2	HARROWER +

III. 1 - Interpretação dos índices da Prova de Rorschach**GRUPO GERAL****1. ASPECTOS COGNITIVOS**

- **Capacidade associativa:** baixa produção, com escassos recursos da personalidade. Isto indica que apresenta falta de flexibilidade, criatividade e espontaneidade no contato com o ambiente;
- **O ritmo do trabalho mental** é normal, sendo um dos indicativo da ausência de comprometimento do trabalho mental no grupo;
- A capacidade de elaborar os dados da realidade está elevada, o que indica potencial de **inteligência média ou elevada**, porém com predomínio de subjetivismo nas associações (Z^2), no grupo;
- Nas situações convencionais percebem a realidade de forma imediata e superficial;
- Nas situações de envolvimento afetivo percebem apenas os elementos óbvios com disposição impositiva;
- A adaptação à realidade objetiva se faz pelo **juízo valorativo dos fatos**, com insuficiente assimilação de regras sociais, em ambas as circunstâncias;
- São **incapazes de ação construtiva e criativa** sendo que nas situações afetivas mobilizam intensamente os recursos imaturos e egocêntricos da personalidade, agindo de forma imprevisível.

2. CONDIÇÕES AFETIVO-EMOCIONAIS

- Prevalece o **subjetivismo** entre os fatores determinantes da personalidade;
- Predominam as **reações** mais **imaturas e egocêntricas**;
- Nas relações interpessoais as **fantasias primárias** prejudicam a possibilidade de adaptação aos padrões esperados à convivência social;
- **Carecem de auto-controle**. Deixam-se dominar pelos afetos, **sem consideração pelo outro**;
- **Sem consciência de si mesmo** em relação ao meio social;
- **Baixa sensibilidade emocional** com adaptação concreta;
- O **contato afetivo é pobre** e superficial, predominando a impessoalidade;
- Todos evidenciaram elevada **suscetibilidade aos impulsos da individualidade**;
- **Dificuldade de empatia** e autocentrismo.

3. SINAIS PSICODIAGNÓSTICOS E MECANISMOS DE REAÇÃO

- *Série de Harrower* positiva em 15 dos 22 casos. Indicativo de que os examinandos possuem a noção (não elaborada, nem crítica) de suas limitações no relacionamento. Pode decorrer de um viés, devido a situação de avaliação forense;

- *Série de Piotrowski*. Em apenas 3 sujeitos da amostra esta série foi positiva, confirmando a hipótese de ausência de comprometimento orgânico do trabalho mental;

- *Mecanismos anormais de reação*, predominou os que refletem uma apreciação limitada dos dados da realidade e o julgamento valorativo dos fatos, o que interpretamos como tentativa de evasão da prova.

4. DINAMISMOS COMPLEXOS POR REPERCUSSÃO

- Como repercussão dos transtornos afetivos e impulsivos, ocorrem padrões peculiares do modo de percepção e pensamento dos sujeitos examinados. Devido a ressonância afetivo-emocional ser muito pouco diferenciada, a apreensão das imagens se processa de maneira fragmentada, aleatória e subjetiva

- Devido a insensibilidade afetiva, os sujeitos desta amostra não conseguem perceber de modo integrado os fatos, em consequência, também não conseguem elaborar uma noção pertinente dos mesmos. Se a noção é extremamente vaga, subjetiva e fragmentária, será bastante difícil encontrar no código social uma definição clara para as dificuldades, que sejam compartilhadas pelos demais. Daí os sujeitos oferecerem para seus atos, explicações levianas.

III. 2 - Subtipos do Transtorno Antissocial da Personalidade

TIPO EXPLOSIVO: CASOS 1; 7; 16; 18 e 21

Diferem do grupo geral nos seguintes aspectos: entre os demais sub-tipos de TAS, predominou o delito de **lesão corporal**, o **uso de etílicos** e junto ao sub-tipo instável, a prevalência de **transtornos associados à epilepsia**.

1. Condições Cognitivas

Não se detêm frente aos obstáculos do meio, nas circunstâncias convencionais.
Nas circunstâncias de maior apelo afetivo apresentam elevada impulsividade.

2. Condições Afetivo-Emocionais

Este grupo não tem capacidade de auto-controle. Apresentam intensa suscetibilidade, estando sujeitos à atitudes intempestivas e comportamento agressivo.

3. Sinais Psicodiagnósticos e Mecanismos de Reação

Não há predominância.

TIPO PERVERSO: CASOS 3; 5; 8; 10; 14; 19 e 22

Diferem do grupo geral nos seguintes aspectos: entre os demais sub-tipos de TAS, predominou o delito de **homicídio** (incluindo latrocínio), o **uso de cannabis** e a **ausência** de transtornos associados à epilepsia, prevalecendo os traumas acidentais.

1. Condições Cognitivas

Nas circunstâncias convencionais apresentam maior disposição subjetiva para a ação: são impetuosos.

2. Condições Afetivo-Emocionais

Ausência de capacidade de auto-controle e reações instintivas predominantes.

É o único grupo que não revela respostas sugestivas de frustração ($m'=0$). **Ausência de repercussão conflitiva**. Denota possibilidade de desorientação cognitiva quando confrontado com os aspectos da individualidade. **Ausência de repercussão emocional**

com relação aos outros. A nível manifesto do comportamento reage por liberação impulsiva e não apresenta preocupação com a sua condição judicial.

3. Sinais Psicodiagnósticos e Mecanismos de Reação
Não há predominância

TIPO INSTÁVEL: CASOS 2, 4, 6, 9, 11, 13, 15, 20

Diferem do grupo geral nos seguintes aspectos: entre os demais sub-tipos de TAS, predominou a maior **diversidade de delitos**, a **dependência de cocaína** e junto ao sub-tipo explosivo, a prevalência de **transtornos associados à epilepsia**.

1. Condições Cognitivas
Dificuldade em integrar as experiências nas circunstâncias afetivas.
Julgamento valorativo dos fatos, pensamento estereotipado, incapacidade de agir de forma produtiva.
O principal aspecto é a desarmonia dos controles nas mais variadas circunstâncias
Incapacidade em manter os seus propósitos.
2. Condições Afetivo-Emocionais
Carecem de auto-controle, sem consideração pelo outro, cautela nas situações convencionais.
Reduzida disponibilidade para o relacionamento interpessoal, contato afetivo pobre e superficial.
3. Sinais Psicodiagnósticos e Mecanismos de Reação
Sem peculiaridades.

TIPO ASTÊNICO: CASOS 12 e 17

Diferem do grupo geral nos seguintes aspectos: por serem apenas dois casos em nossa amostra não cabem considerações de predominância.

1. Condições Cognitivas
Preocupação acentuada com as dificuldades e falta de espontaneidade no contato emocional, quando mobilizado pelos afetos.
2. Condições Afetivo-Emocionais
Carecem de auto-controle, predominam sentimentos de impotência, ansiedade. Imaturidade afetiva muito acentuada. Sem evidência de preocupação com sua condição.
3. Sinais Psicodiagnósticos e Mecanismos de Reação
Apresentam mecanismos sugestivos de imaturidade e limitação da ação por repercussão emocional.

IV - Conclusão

Confirmamos nossa impressão inicial, através dos dados clínicos e principalmente da Prova de Rorschach, de que os dinamismos da personalidade que interferem no conjunto das manifestações do comportamento, nos indivíduos classificados como **TRANSTORNO**

ANTI-SOCIAL DA PERSONALIDADE, pelos critérios da **CID-10** e **DSM-IV**, divergem entre si, sendo possível categorizá-los em subtipos de transtornos.

Encontramos **4 SUBTIPOS NA AMOSTRA**, com diferenças significativas da estrutura mental: instável, com perversidade do caráter, explosivo e astênico.

Estes subtipos encontrados apresentam características peculiares ligadas às condições cognitivas, afetivo-emocionais e ao controle dos impulsos:

- nos instáveis o aspecto principal é a perturbação da capacidade de manutenção de propósitos e intenções;
- nos explosivos, o descontrole impulsivo intenso, com liberação de violência;
- nos astênicos, a deficiente espontaneidade vital;
- na perversidade do caráter, a insensibilidade afetiva aos demais e sentimentos deficitários relativos à alteridade;

Esses achados nos levam a refletir sobre as possibilidades terapêuticas e de reabilitação psicossocial, do grupo diagnosticado como **TRANSTORNO ANTISOCIAL DA PERSONALIDADE**.

A dificuldade de tratamento desses indivíduos é bem conhecida, mas não pode ser generalizada aos subtipos encontrados em nossa amostra.

A qualidade de refratário a tratamentos dos tipos insensíveis, como os tipos explosivo e com perversidade do caráter, é bem conhecida; sendo os tipos astênicos e instáveis de prognóstico mais favorável.

Os tipos explosivos e os com perversidade do caráter, têm estrutura de personalidade fragmentada e coartada, o que dificulta a possibilidade de intervenção. Respectivamente, os traços de descontrole dos impulsos e de insensibilidade afetiva são os de pior prognóstico social entre as características do Transtorno Anti-social.

Os instáveis e os astênicos são provavelmente mais acessíveis aos recursos de reabilitação psicossocial, por apresentarem condições da personalidade mais estruturadas, embora comprometidos ao nível da harmonia interna. Respectivamente, os traços de deficiência de autocontrole e dos padrões de inibição da atividade produtiva poderiam beneficiar-se de tratamento em instituição apropriada com menor restrição à liberdade individual, enquanto que os tipos explosivos e os com perversidade do caráter exigem ambiente terapêutico rigorosamente controlado.

Em nossa opinião, tanto as prisões comuns quanto as enfermarias psiquiátricas, no atual modelo existente, não são apropriadas para o tratamento e a reabilitação psicossocial destes transtornos. Devemos considerar que o ambiente terapêutico deve oferecer diferentes modalidades, em função não apenas da periculosidade manifesta, mas também dos recursos de personalidade que propiciem o convívio e a participação comunitária, sem que seja oferecido risco relevante aos demais. Por este motivo, a destinação institucional de casos, como os que examinamos, não deve ser pautada exclusivamente no diagnóstico psiquiátrico ou no comportamento apreendido através do exame imediato. Para que sejam conseguidos melhores resultados, precisamos considerar todos os aspectos relativos a personalidade e às condições de vida pregressa das pessoas que foram consideradas portadoras de transtornos da personalidade.

Para consolidar estas proposições, pretendemos posteriormente ampliar nossa amostra e encontrar validação estatística.

V - Bibliografia

- ALONSO-FERNÁNDEZ, F. *Fundamentos de la Psiquiatria Atual*. 3ed. Madrid, Editorial Paz Montalvo, 1976. 2 V.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Fourth Edition.. Washington DC, American Psychiatric Association, 1994.
- CLONINGER, R.C. "A Systematic Method for Clinical Description and Classification on Personality Variants". *Arch Gen Psychiatry*, 44: 573-588. 1987.
- COELHO, L. *Epilepsia e Personalidade*. São Paulo, Editora Ática, 1980.
- COELHO, L. et al. "A Apreensão e Representação de Imagens em protocolos de Rorschach de Examinandos Violentos". *Boletim da Sociedade Rorschach de São Paulo*, Vol VI, nº 1: 37-67, 1987-1988.
- DERKSEN, J. *Personality Disorders: Clinical and Social Perspectives*. New York, John Wiley & Sons, 1995.
- DOLAN, B. ; COID, J. *Psychopathic and Antisocial Personality Disorders. Treatment and research issues*. Londres, Gaskell, 1993.
- FELDMAN, M.P. *Comportamento Criminoso. Uma análise psicológica*. Rio de Janeiro, Zahar ed., 1979.
- FRANCES, A. "Categorical and Dimensional Systems of Personality. Diagnosis: A Comparison". *Comprehensive Psychiatry*, Vol.23. No 6 (Nov-Dec):516-527, 1982.
- FREEMAN, C.P.L. "Personality disorders". In: KENDELL, R.E.; ZEALLEY, A.K. *Companion to Psychiatric Studies*. 5Th edicion. Churchill Livingstone, 1993.
- GIACONO, C.B., & MELOY, J.R. "The Rorschach and the DSM-III Antisocial Personality: A Tribute to Robert Linder". *Journal of Clinical Psychology*, May, Vol.48, No.3: 393-406, 1992
- GIACONO, C.B., MELOY, J.R. "A Rorschach investigation of attachment and anxiety in antisocial personality disorder". *Journal of Nerv-Ment-Dis*. Sep 179(9): 546-552, 1991
- HUSAIN O. "Is the Rorschach of Psychopaths the same on both side of the Atlantic?" *Rorschachiana: Yearbook Of The Internation Rorschach Society* V. 20. 1995.
- KOLDOBSKY, N.M.S. *La Personalidad y sus Desordenes*. Buenos Aires. Editorial Salerno. 1995.
- LÓPEZ-IBOR, Jr.J.J. "The Axis on Clinical Disorders (AxisI) of ICD-10". *Newsletter of the World Psychiatric Association*, IX World Congress of Psychiatry: 41-44, 1993.
- MENDES FILHO, R.B. "Os Transtornos da Personalidade". *Boletim da Sociedade Rorschach de São Paulo*, V. VIII nº 1: 72-83, 1991-1995.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (Coord. e ed.) *Classificação dos Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1993.
- PAIS, L.M.S.G.G. "Elementos Para Uma Melhor Compreensão Do Funcionamento Do Indivíduo Ininputável Perigoso Homicida". Monografia apresentada na área de Psicologia Clínica. Universidade de Coimbra, Instituto Superior de Psicologia Aplicada. 1988/1989.
- PARISI, S., PES, P., et al. *Disturbi di Personalità e Psicodiagnóstica Rorschach*. Roma. Edizioni Kappa, 1992. PERRY, J.C. Problems In Considerations In The Assessment of Personality Disorders *American Journal of Psychiatry* 149, nº 12: 1645-1653, 1992.
- PRINS, H. Antisocial (psychopathic) personality disorders and dangerousness: two potentially dangerous concepts. In: TYRER, P.; STEIN, G. *Personality Disorder Reviewed*. London, Gaskell -Royal College of Psychiatrists, 1993.
- SCHNEIDER, K. *Las Personalidades Psicopáticas*. Primeira Edición, Madrid, Ediciones Morata, 1943.
- SILVEIRA, A. *Prova de Rorschach: Elaboração do Psicograma*. São Paulo, Edbras, 1985.
- TYRER, P.; STEIN, G. *Personality Disorder Reviewed*. London, Gaskell - Royal College of Psychiatrists, 1993.
- WEINER, I.B. "Speaking Rorschach: Let Not Theory Come Between Us". *Rorschachiana: Yearbook of The Internation Rorschach Society* V. 20: 1-7, 1995.

AVALIAÇÃO DO DANO PSICOLÓGICO EM PERÍCIAS ACIDENTÁRIAS

Roberto Evangelista

Diretor da Área de Saúde do Ministério Público do Estado de São Paulo, ex-perito do Imesc, mestre em Psicologia Clínica pela USP, supervisor Clínico de Psicologia Preventiva do Centro Universitário FMU, professor Universitário e psicoterapeuta

Ivani Valarelli Menezes

Psicóloga e perita do Núcleo de Perícias Clínicas do Imesc

Este artigo é fruto de reflexões que acompanham os autores deste trabalho ao longo da trajetória pericial, especificamente na peritagem psicológica civil.

Apresentamos parte destas reflexões no III Congresso Ibero Americano de Psicologia Jurídica ocorrido na cidade de São Paulo e, oportunamente, ao público desta revista, como contribuição à discussão e reflexão a todos envolvidos direta ou indiretamente neste campo de trabalho.

O dano psicológico, ou psíquico, como muitos assim o entendem, pode ser definido como a seqüela na esfera emocional ou psicológica de um fato particular traumatizante.

Na realização da perícia psicológica busca-se determinar esta seqüela, como também vinculá-la ao fato traumatizante (na maioria das vezes acidentes de trabalho e acidentes de trânsito). Esta vinculação é o chamado nexos causal que é o pressuposto indispensável para existir a responsabilidade civil.

Podemos dizer que o dano psíquico existe quando o evento desencadeante (no caso o acidente) gerou efeitos traumatizantes na organização psíquica ou no repertório de comportamentos da vítima. Isto significa que o acidente deverá trazer uma alteração tal que modifique sua vida de relação, ou seja, nos aspectos familiar, social, interpessoal e ou laboral.

A dimensão do prejuízo psicológico é variável, podendo ser graduada em leve, que implica em alterações reativas na dinâmica de personalidade ou na vida social, sexual, afetivo-emocional e profissional, requerendo tratamento breve e focal; a grave, que corresponde inclusive, em alguns casos, ao aparecimento de episódio depressivo grave com sintomas psicóticos, como alucinações, idéias delirantes, lentidão psicomotora podendo evoluir para estupor. Pode haver um comprometimento tal que todas as atividades sociais normais tornam-se inoperantes, podendo existir o risco de morte por suicídio, desidratação ou desnutrição.

Como muitas vezes o próprio Poder Judiciário ou o perito médico requisitante (nos casos de exame complementar) solicita a quantificação do prejuízo emocional, entendemos que seria valiosa a existência de uma tabela própria de dano emocional que discriminasse os diversos graus: levíssimo, leve, moderado, grave e total, com suas definições operacionais. Tal procedimento contribuiria sobremaneira na quantificação do dano psíquico em suas nuances particulares.

Dentre os aspectos importantes a serem verificados na peritagem psicológica, citamos os recursos cognitivos e/ou intelectuais, coordenação motora geral e específica, potencial energético, vitalidade e habilidades para ação. Em termos de estruturação egóica, é fundamental a verificação dos sentimentos vivenciados ao nível de conduta social, onde se engloba o afetivo e social; o grau de comprometimento da auto estima e da auto imagem

e o modo de reação do periciando frente às situações de seu cotidiano. Considera-se também relevante para a avaliação pericial o impacto que a eventual deformidade física causa no perito enquanto agente social, servindo este dado como termômetro para uma análise refinada da discriminação social.

Como a perícia é uma avaliação específica que indicará ou não a recomendação de ressarcimento financeiro, torna-se particularmente necessária a atenção do psicólogo-perito a eventuais simulações.

Em nossa população específica de atendimento não tem sido comum a simulação, provavelmente por ser uma clientela culturalmente simples e desprovida de recursos econômicos, além de transparente e assistida, na maioria das vezes, por advogados dativos. No entanto, quando ocorre, não é difícil que o psicólogo atento perceba, após entrevistas e observação acuradas, a tentativa do periciando se mostrar “traumatizado” ou de supervalorizar seqüelas moderadas.

Um fato particularmente curioso que temos notado em nossa experiência é que o sentimento mais emergente da vítima, pelo menos ao primeiro contato com o psicólogo-perito, é o seu grande sentimento de mágoa em relação à pessoa física ou jurídica, responsável pelo dano. A vítima sente-se profundamente desamparada e abandonada. Acredita ser merecedora de auxílio financeiro para as despesas iniciais vinculadas ao tratamento e também de visitas ou demonstração de interesse por parte do causador do dano.

O descaso demonstrado pelo causador, conforme relatos usuais da vítima, é o determinante para o pedido de instauração do processo judicial. Parece-nos que tal comportamento está vinculado a um ressarcimento pelo não acolhimento do causador, sendo esse pedido (processo) uma espécie de “vingança” e uma tentativa de reordenar o seu cotidiano.

Por outro lado, relatos de outros profissionais, baseados em sua própria experiência, apontam que o auxílio inicial não é proporcionado à vítima, pelo simples fato de que, mais cedo ou mais tarde, independente do fato de ter recebido o auxílio, a vítima deflagrará uma demanda judicial, a conselho ou não de advogados.

No exame pericial e, especificamente, no laudo resultante deve-se deixar claro a descrição das seqüelas, a existência do nexo causal com o fato descrito na exordial, a necessidade de tratamento com eventual duração e custo.

De modo geral, na peritagem psicológica, têm-se constatado alterações no quadro psicodinâmico do periciando que não comprometem substancialmente o seu mundo de relação e, portanto, não requerendo tratamento de forma permanente. Entretanto, dado o prejuízo psicológico de pequena monta, tem-se recomendado tratamento psicoterápico breve, focalizando os aspectos comprometidos.

Verifica-se, nos dias atuais, que o prejuízo psicológico vem sendo contemplado mais sistematicamente, nas instituições jurídicas, com maior relevância que remotamente, quando a atenção se voltava quase exclusivamente, com raras exceções, para os aspectos físicos. Considerava-se o fator emocional como sendo subjetivo, dificilmente mensurável e desprovido de importância. Portanto, legitimar os aspectos psicológicos, além dos danos físicos do acidentado nas perícias judiciais, é no mínimo comprometer-se com o respeito, a proteção e a promoção dos direitos humanos, consolidando em parte a justiça social, sem a qual a dignidade da pessoa não se realiza por completo. Assumir esta posição é colocar também o seu fazer psicológico como um instrumento de acesso à justiça, lembrando que os mesmos instrumentos psicométricos criados pela moderna ciência do comportamento e

há muito criticados pelas suas funções meramente adaptativas, centradas na exclusão dos não produtivos, são hoje os mesmos utilizados em favor do trabalhador acidentado, aferindo o nexa causal do dano psíquico.

Bibliografia

- DSM IV. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* – Barcelona-Espanã, Masson S.A., 1995.
- MIOTTO, N.G. “Daño Psíquico en el Fuero Civil”. II Congresso Ibero Americano de Psicologia Jurídica, Havana-Cuba, 1997.
- NEGRÃO, T. *Código de Processo Civil*. São Paulo, Malheiros Editores, 1993.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE.. *Classificação de Trastornos Mentais e de Comportamento – CID 10*. Porto Alegre, Ed. Artes Médicas, 1993.
- PIRES, J.P.L.F., REBOUÇAS, A.J.A. *A Nova Legislação Acidentária*. São Paulo, Ed. Revista dos Tribunais Ltda, 1973.

ALGUMAS CONSIDERAÇÕES SOBRE AS PERÍCIAS JUDICIAIS NO ÂMBITO CÍVEL

Roberto Evangelista

Diretor da Área de Saúde do Ministério Público do Estado de São Paulo, ex-perito do Imesc, mestre em Psicologia Clínica pela USP, supervisor Clínico de Psicologia Preventiva do Centro Universitário FMU, professor Universitário e psicoterapeuta

Freqüentemente, a Psicologia tem sido chamada pelas instituições jurídicas e também pelas clínicas médico-forenses para dirimir controvérsias que se assinalam no campo judicial, bem como formar diagnósticos, oferecendo subsídios especializados à autoridade requisitante. Cada vez mais é reconhecida a relevância do exame psicológico nas perícias judiciais para auxiliar o magistrado quanto às características intelectuais, cognitivas e de personalidade peculiares àqueles casos dentro de um processo.

O artigo 145 do Código de Processo Civil Brasileiro afirma que “quando a prova do fato depender de conhecimento técnico ou científico, o juiz será assistido por perito, segundo o disposto no art. 421”. Dependendo da natureza da ação e dos quesitos a serem respondidos, o juiz nomeará um perito, podendo as partes, por sua vez, indicar assistentes técnicos, os quais estes últimos terão como finalidade acompanhar sistematicamente os exames executados pelo perito judicial, participar das audiências quando determinado pelo juízo para aclarar os fatos de investigações técnicas.

Neste sentido, são muitos os aspectos de conduta humana a serem tratados do ponto de vista jurídico-penal e médico-psicológico. A exemplo disto, tem-se como mais recente na Justiça Criminal e que ganhou um grande espaço na mídia o caso do “maníaco do parque”, sendo este examinado simultaneamente pela Medicina, Psicologia e pelo Jurídico. Esse modo particular de centralizar o assunto é tarefa da Medicina Legal e também da Psicologia Forense.

Ao empregar a interdisciplinariedade científica nas perícias judiciais, consideramos que não basta o bom senso e adequada orientação técnica. É necessário ao perito munir-se de conhecimentos teóricos sobre áreas afins, tais como: Direito, Psicopatologia Forense, Medicina Legal, Antropologia, Serviço Social, Criminologia, Psicologia Clínica, Social, Psicométrica etc., a fim de apreender toda a riqueza que a situação pericial oferece e exige do especialista. Deste ponto de vista, é possível acreditar numa distribuição de justiça quando a análise global do periciando é levada a termo dentro de uma definição judicial, reduzindo portanto a função e o lugar meramente normativo, punitivo em alguns casos e de controle social das perícias judiciais, uma vez que o periciando/cidadão, frente a um impasse legal, possa ser examinado em seus diferentes aspectos (bio-psico-sociais) antes de uma definição legal ou sentença.

Assim sendo, tornam-se relevantes as contribuições dos recursos e instrumentais das ciências voltadas para os aspectos biológicos, sociais, legais e, em particular, os psicológicos, oferecendo aos juristas inúmeras oportunidades de se amparar nos conhecimentos desta natureza nas diferentes áreas da Justiça munindo-os de subsídios nas decisões e resoluções das medidas legais, dado o valor cada vez mais freqüente do laudo, parecer ou informe psicológico pericial para matérias do campo do comportamento humano.

A demanda para elaboração de laudos psicológicos tem ocorrido diretamente pelo Poder Judiciário, através de uma perícia psicológica ou em diligências de perícias psiquiátricas e de Medicina Legal e do Trabalho, sendo que nestas últimas o psicólogo tem

sido solicitado a participar na condição de um exame complementar à perícia médica, para responder quesitos de natureza estritamente psicológica.

Em relação ao exame psicológico em perícias judiciais, este objetiva investigar a personalidade do periciando (estrutura e dinâmica), inteligência e maturidade mental e funções neurodinâmicas, focalizando sempre os aspectos de interesse entre as características do periciando e sua situação processual.

Quanto à natureza das perícias judiciais no âmbito da Justiça Cível, a participação do psicólogo tem centralizado na infortunística, onde sua tarefa tem sido fortemente marcada pela avaliação do dano psíquico (perturbação patológica da personalidade ou agravamento de desequilíbrio pré-existente) através de ações ordinárias de indenização por danos morais, estabelecendo o nexo causal entre os conflitos e distúrbios de natureza essencialmente psicológica na vida de relação do periciando em sua conexão com o fato ocorrido quer em acidentes de trabalho, trânsito, por exposição ocupacional ou ainda por erro médico.

No Foro Cível, a atividade do psicólogo para subsidiar as decisões judiciais também tem-se vinculado aos casos de suprimento de idade, capacidade para consentir (ambos destinam-se ao casamento, podendo ser consentido isolada ou conjuntamente e a perícia objetiva avaliar as condições psicológicas para o matrimônio, a maturidade, a consistência da decisão, as perspectivas e projetos de futuro, a dinâmica do relacionamento do casal etc.), interdição e desinterdição (é a verificação da capacidade civil, ou seja, a capacidade para reger pessoas, atos e bens, devendo o exame psicológico centrar-se nas condições atuais do periciando como também nos motivos que o levaram à interdição, avaliando os déficits atencionais e perceptuais, memórias, juízo, vulnerabilidade, influenciabilidade, grau de abstração, compreensão e raciocínio, independência e autonomia, ajustamento emocional, indicadores psicopatológicos etc.), retificação de assento (em geral, refere-se à mudança de nome no registro de nascimento, sendo portanto uma perícia para averiguar os constrangimentos e transtornos de ordem emocional, social e interpessoal que determinados nomes causam nas pessoas) entre outros procedimentos legais.

Especificamente nas Varas de Família e Sucessão, o trabalho do psicólogo tem se caracterizado pela elaboração de laudos periciais que servem às decisões judiciais no que se refere aos casais em litígio e aos filhos envolvidos nos processos de separação, anulação de casamento, separação litigiosa, guarda ou modificação de guarda de menor, regulamentação de visitas e destituição de pátrio poder.

Nas Varas de Infância e Juventude, os pareceres psicológicos são circunscritos às questões relativas às adoções e alocações em lares substitutos, abrigos, internação e desinternação.

E por fim, quando necessário, verifica-se a participação do psicólogo em audiências, para eventuais esclarecimentos por parte da promotoria, juízo e a pedido das partes no que tange aos informes sobre os desajustes psíquicos, deficiências e/ou transtornos psicológicos, podendo inclusive ser questionado a respeito de seu laudo.

Quanto ao planejamento da prática do exame psicológico nas perícias judiciais, recomenda-se em geral os seguintes passos:

1 – leitura e estudo dos elementos contidos nos autos do processo. São informações valiosas que sinalizam aspectos relevantes do examinando, suas vicissitudes, declarações, atribuições de causalidade, versões, como também dos envolvidos direta ou indiretamente no processo. É indispensável a leitura dos autos do processo em uma perícia judicial.

2 – motivo da solicitação do exame. Isto por si já indica a natureza da ação e dá indicadores de alguns procedimentos, estratégias ou instrumentos psicológicos a serem utilizados no exame pericial.

3 – entrevistas de natureza clínica-pericial com o periciando e, se necessário, com o(s) acompanhante(s) ou responsáveis, tantas quantas forem necessárias. A primeira entrevista é de natureza mais aberta e as demais semi-estruturadas, pautadas dentro dos quesitos formulados pelos operadores do Direito e pela natureza da ação processual. Lembramos que a entrevista clínica é o instrumento por excelência para o estudo aprofundado da personalidade e correto diagnóstico diferencial, merecendo especial atenção.

4 – seleção, aplicação e mensuração das provas psicológicas. Os testes constituem um dos grandes conjuntos de técnicas para exame e diagnóstico psicológico, não devendo ser considerado o instrumento por excelência.

5 – análise e interpretação dos resultados obtidos com vistas ao contexto judicial. Lembramos que a válida interpretação dos resultados dos testes depende da complementação dos dados colhidos através da entrevista e observação de comportamento, relacionado com a natureza da perícia judicial.

6 – elaboração do informe/laudo ou parecer judicial. Lembramos que o informe não é um julgamento e este deve estar orientado aos objetivos judiciais, adequando inclusive a linguagem para profissionais em geral não vinculados à área de saúde mental.

7 – respostas aos quesitos (quando houver). Estas devem ser claras, objetivas, precisas e diretas, evitando tecer considerações, reportando-se sempre ao corpo do laudo.

A abordagem psicométrica que põe ênfase na “medida das funções” e a projetiva e clínica que acentuam a “compreensão da personalidade total” tornam-se peças fundamentais em determinadas perícias judiciais, onde a aferição da inteligência, da maturidade mental, dos aspectos cognitivos e neurodinâmicos e da estrutura e dinâmica da personalidade do periciando é de cabal importância para facilitar as definições legais e, desta forma coloca a Psicologia enquanto ciência aplicada, ao lado da lide forense, onde o mundo psicológico (mundo do ser) esbarra no mundo do direito (mundo do dever ser), fornecendo ao Direito subsídios para uma aproximação maior com a Justiça, tendo em vista a atitude compreensiva dos dinamismos mórbidos que intervêm no comportamento manifesto, portanto não sendo a Psicologia e o Direito matérias antagônicas.

Lembramos que os resultados obtidos devem sempre ser transmitidos para a autoridade requisitante, via laudo, tendo em vista que a vinda do periciando é por determinação judicial e não de forma espontânea.

Quanto à sistematização do laudo pericial (quando o perito é nomeado e compromissado nos autos) ou ainda, parecer ou informe psicológico pericial (não exigindo termo de compromisso, sendo em geral uma resposta a uma indagação da justiça ou a de um pedido de exame complementar ou ainda na condição de assistente técnico) nas diferentes ações ou procedimentos legais, recomenda-se, em geral, os seguintes passos:

- Autoridade Requisitante;
- Processo nº;
- Registro do Órgão;
- Natureza da Ação;
- Nome do periciado;
- Nome do perito e seu CRP;
- Objeto de estudo;
- Metodologia;
- Qualificação;
- Histórico;
- Antecedentes pessoais, familiares e profissionais;
- Exames complementares;

- Informe Psicológico;
- Discussão/conclusão;
- Respostas aos quesitos (quando houver);
- Datar e assinar.

Por fim constata-se no mundo e particularmente no Brasil, embora de modo incipiente, um período fértil de trabalhos, reflexões, cursos de especialização e formação de psicólogos jurídicos, inclusão de disciplinas forenses nos cursos de graduação e produções para o progresso da Psicologia dentro do contexto legal.

Particularmente em relação a peritagem psicológica, é preciso urgentemente investimentos na área de produção e metodologia de perícia e técnica pericial para as diferentes realidades brasileiras, devendo estreitar a relação das universidades, mais especificamente os laboratórios de medidas psicológicas com os profissionais da lide forense, a fim de dar respostas claras, concretas e eficazes à demanda judicial e social, principalmente colocando a Psicologia afinada e compromissada com uma Justiça mais eficaz.

UM OLHAR SOBRE A VIOLÊNCIA DA PERSPECTIVA DOS DIREITOS HUMANOS: A QUESTÃO DA VÍTIMA

Flávia Schilling

Coordenadora Geral do Centro de Referência e Apoio à Vítima – CRAVI, Doutora em sociologia pela FFLCH-USP e co-autora do livro *Violência Urbana – dilemas e desafios* (Editora Atual, 1999)

Nestes tempos tão difíceis, vale lembrar um comentário de Hobsbawn¹ sobre o nosso breve século XX, contraditório e de extremos. Ao mesmo tempo em que presenciamos um avanço inusitado das ciências favorecendo um enorme crescimento populacional e a tentativa de criação de controles sob a égide dos direitos humanos, da tolerância e da paz, constata-se o fato de que jamais tantos homens tenham sido abandonados à morte por decisão humana. Genocídios, etnocídios, intolerância, discursos de exclusão social e moral marcam este século. Civilização e barbárie parecem avançar juntas.

Enfrentar a questão da violência, na perspectiva dos direitos humanos e da consolidação de um Estado de Direito que possa garantir o pleno exercício da cidadania pressupõe uma multiplicidade de ações envolvendo o governo e a sociedade civil. O marco destas ações é o da indivisibilidade dos direitos humanos compreendidos em seus aspectos individuais e sociais envolvendo os direitos civis, políticos, sócio-econômicos e culturais. Somente por meio da consideração destes vários e complexos aspectos poderá ser concretizado o direito de todo cidadão à vida e à segurança. Envolve, também, uma compreensão cada vez mais profunda do que nos acontece, para podermos agir coletivamente.

Muito se fala sobre o perfil do criminoso ou do infrator e dos crimes. É nesse momento em que muitos discursos se cruzam, surgem, eclodem e tentam dar conta do que nos acontece. As páginas dos semanários, dos jornais diários, aparecem repletas dos “discursos peritos”; as televisões promovem debates com os “especialistas” que oferecem suas explicações. Uma primeira observação sobre o tema: os discursos sobre a violência e o perfil do criminoso são marcados por uma característica, que é o da sua “insuficiência”. A remissão do problema à doença (individual ou social), sua remissão à miséria, à falência das instituições (família, escola, governo) sempre se revelam insuficientes: a perplexidade permanece. Por que, em condições semelhantes, um indivíduo se torna criminoso e o outro não? Por que, dentro de determinado quadro psiquiátrico, um se comporta de uma forma diferente do outro? É difícil “falar” sobre a violência, pensar sobre a violência, analisar a violência, compreendê-la. É possível falar sobre “casos”, contar casos, tecer hipóteses sobre estes casos, sobre estes indivíduos que nos surpreendem e indignam.

Uma hipótese a ser trabalhada sobre a insuficiência dos discursos sobre a violência é a de que esta significa basicamente uma quebra do discurso, a negação do discurso que nos faz seres sociais: nos emudece. É o momento do corpo a corpo, da luta, do medo, do horror. A violência tem como característica central a anulação dos discursos. Deixa em pedaços nossos discursos, nos coloca em questão. Somente quando acaba, quando se encerra o momento da violência, é que podemos tentar reconstruir: vidas, discursos.

Hoje, comenta-se o massacre realizado por um estudante de medicina em São Paulo, colocando mais uma vez em questão a ilusão de que a violência é “privilégio” dos

¹ HOBBSAWN, Eric. *Era dos extremos. O breve século XX: 1914-1991*. São Paulo, Cia. das Letras, 1995.

pobres -- suas vítimas e algozes -- colocando em questão a segurança da “ilha da fantasia”, o shopping center, o templo do consumo, símbolo do isolamento de classe que prolonga os condomínios fechados e significa o abandono da rua, o lugar do encontro, o lugar da vida social heterogênea. Será que a violência tomou conta do mundo, é inexplicável e, portanto, inevitável? Estamos no campo do incompreensível? Proponho que pensemos na categoria do **isolamento** como uma possibilidade explicativa, sempre provisória e também caracterizada pela insuficiência já apontada. Que pode, porém, ser útil, por apontar para a construção do isolamento numa sociedade de exclusão social e determinada pela capacidade individual de consumo como única via de acesso à cidadania. É útil também por nos permitir pensar a violência acontecendo dentro de um contexto mais amplo do que a da doença (individual ou social), da família (desestruturada), da miséria (que já foi suficientemente contestada como categoria explicativa).

É importante que pensemos no isolamento do grupo de iguais, das comunidades homogêneas que se desenvolvem na riqueza das grandes cidades, nos guetos urbanos, nos shopping centers e condomínios fechados, nos circuitos e itinerários restritos, nas navegações virtuais, na construção da “arquitetura da indiferença” que é fruto e promotora da exclusão.

O crime, de forma geral, pode ser pensado como um grito, um alerta, sinal do profundo mal-estar civilizatório. Os crimes que surgem com intensidade cada vez maior devem nos chamar a atenção para a violência social, a que permeia as relações, as instituições, o nosso modo e possibilidade de viver, dados pela mídia, pelo sucesso, pelo consumo, pela necessidade de sermos “vistos”, “ouvidos”. Podemos começar a perceber o significado destes fatos que nos encham de horror como sendo a face visível do discurso atual que naturaliza a exclusão em um ambiente de consumismo, como produto do isolamento da arquitetura da indiferença promovido por esta “ordem”.

Seguindo Marilena Chauí, que enriquece a discussão sobre esta “ordem” que favorece o isolamento e a exclusão, continuamos nossa reflexão contrapondo violência e ética. A partir daí podemos usar sua definição da violência: “violência é um ato de brutalidade, sevícia e abuso físico ou psíquico contra alguém e caracteriza relações intersubjetivas e sociais definidas pela opressão e intimidação, pelo medo e pelo terror. A violência se opõe à ética porque trata seres racionais e sensíveis, dotados de linguagem e de liberdade, como se fossem coisas, isto é, irracionais, insensíveis, mudos, inertes ou passivos”².

Esta definição é ampla e moderna: incorpora como violência, indo além da violência física, a violência psíquica contra alguém. Ações que comportam humilhação, vergonha, discriminação, são consideradas hoje condutas violentas. Além da violência interpessoal ou intersubjetiva, incorpora a violência social, supondo toda a dimensão estrutural da violência, própria da sociedade: podemos, portanto, falar da violência da ameaça do desemprego, da violência da fome e da miséria, da exclusão. Propõe que existe violência quando tratamos sujeitos - seres livres, racionais e sensíveis - como coisas.

Se muito se fala sobre os criminosos e seus crimes, pouco, ou quase nada, se fala das vítimas. Muito tempo levou para que as mulheres percebessem que estavam sendo vítimas de violência, que o fato de serem tratadas como “coisas” na relação conjugal ou no ambiente doméstico e de trabalho significava um crime. O mesmo é possível dizer das crianças: os castigos corporais a crianças levaram muito tempo para deixar de ser considerados como uma prerrogativa de pais e educadores, como algo benéfico, aceitável.

² CHAUI, Marilena. “Uma ideologia perversa”. Artigo publicado na *Folha de São Paulo*, 14/03/1999, Caderno “Mais”, pp. 5-3.

Tornaram-se crime há muito pouco tempo. O mesmo é possível dizer a respeito do idoso, desconsiderado, humilhado, discriminado, muitas vezes maltratado.

Vou deixar uma única proposta: o presente que vivemos não é uma fatalidade, a violência não o é, mesmo que por momentos o pareça. Pensando na relação entre violência e ética, lembrando que são termos que se opõem, vê-se que a ética pressupõe um sujeito livre e autônomo, consciente e responsável pelo que faz. Pois na ação ética é a idéia do bem do justo e do feliz que determina a autoconstrução do sujeito ético³. As perguntas são: como gostaríamos de viver? O que cada um pode fazer para conter a violência e construir um mundo melhor? Urge superar o estágio do “que não queremos” e definir a ação pela afirmação de um conjunto de vontades. Isto significa não mais tratar o outro como coisa, significa começar a superar a violência nas relações, significa descobrir-se como sujeito e descobrir o outro como sujeito, livre, racional e sensível, capaz de fazer e de agir eticamente. Significa levar em consideração as várias dimensões da violência, perceber seu sólido enraizamento com a estrutura econômica da sociedade; os diversos lugares e expressões mais ou menos ocultas em que se desenvolve e frutifica; as diferentes dimensões de seu impacto social em grupos de vítimas, provocando, por momentos, a vitimização coletiva. Significa abandonar as soluções individuais que reforçam o isolamento e a arquitetura da indiferença e buscar soluções coletivas que transformem essa “ordem” e levem à realização dos direitos humanos ao pleno respeito pela dignidade humana.

O CRAVI - Centro de Referência e Apoio à Vítima - é um projeto que leva em consideração a necessidade de um salto qualitativo nas ações de prevenção e ruptura da banalização e disseminação da violência. Formado por uma parceria entre a SJDC, a Secretaria da Assistência e Desenvolvimento Social, a Procuradoria Geral, PUC/SP, SENAC, Pró-Mulher, configura-se em um projeto intersecretarial, com o apoio e a participação decisiva da universidade e de organizações com grande experiência de apoio às comunidades. Propõe um olhar multidisciplinar naqueles que ficaram durante muito tempo esquecidos, as vítimas da violência, centralizando seu trabalho no atendimento aos familiares de vítimas de mortes violentas.

O CRAVI tem como meta tornar-se uma referência ao desenvolver metodologias específicas para o atendimento às famílias atingidas com a morte - anunciada ou inesperada - de algum de seus membros, e que passam, desta forma, a conviver com o medo e a insegurança. Busca, ao mesmo tempo, conhecer as expressões sociais da violência e suas determinações, para subsidiar o traçado de políticas públicas voltadas para a conquista e garantia dos direitos humanos.

Bibliografia

- BUORO, Andrea; Schilling, Flávia; Singer, Helena; Soares, Marina. *Violência Urbana: dilemas e desafios*. São Paulo, Editora Atual, 1999.
- CHAKUR, Cilene Ribeiro de Sá Leite. “A construção da noção de direitos humanos em crianças e adolescentes”. In: *Cadernos de Pesquisa* da Fundação Carlos Chagas. São Paulo, Cortez Editora, Julho de 1998, n.104, pp.76-100.
- CHAUÍ, Marilena. “Uma ideologia perversa”. Artigo publicado na *Folha de São Paulo*, 14/03/1999, Caderno “Mais”, pp. 5-3.
- ELIAS, Norbert. *O processo civilizador - uma história dos costumes*. Rio de Janeiro, Zahar, 1990.
- FERREIRA, Maria Inês Caetano. *Homicídios na periferia de Santo Amaro. Um estudo sobre a sociabilidade e os arranjos de vida num contexto de exclusão*. Mestrado em Sociologia, FFLCH/USP, 1998.

³ CHAUÍ, Op. Cit.

HOBBSAWN, Eric. *Era dos extremos. O breve século XX: 1914-1991*. São Paulo, Cia. das Letras, 1995.

SPOSITO, Marília Pontes. "A instituição escolar e a violência". In *Cadernos de Pesquisa* da Fundação Carlos Chagas, São Paulo, Cortez Editora, Julho de 1998, n. 104, pp. 58-75.

ZALUAR, Alba. *Condomínio do Diabo*. Rio de Janeiro, Editora Revan/UFRJ Editora, 1994.

DO SILENTE AO MANIFESTO

A violência contra a mulher e a relação de gênero¹

Amélia Massae Honji Okabayashi

Estatística, especializada em Saúde Pública e ex-membro do Núcleo de Investigação Científica do Centro de Estudos do Imesc

Roberto Noritomi

Sociólogo, diretor do Núcleo de Investigação Científica do Imesc e doutorando em Sociologia-USP

Apesar de todas as mudanças institucionais que vêm ocorrendo desde meados da década de 80, no bojo do lento processo de redemocratização que ainda não passa de um projeto inacabado, a violência física contra o indivíduo tem se mantido na berlinda como bem atestam diariamente as páginas policiais da imprensa e as estatísticas oficiais². Subtraindo toda a carga de sensacionalismo existente nesse quadro, permanece ainda um cenário crítico e sinalizador de significativas fissuras sociais. No interior dessa situação, a violência contra a mulher é um item que merece uma atenção mais acurada, notadamente por causa das características bastante assimétricas e dissimuladas que regem as relações de gênero no Brasil (assim como em tantos outros países). A propósito disso, a UNDP - Programa de Desenvolvimento das Nações Unidas - avalia que "a principal característica dos casos de violência ocorridas dentro de relações de gênero, nas suas diferentes manifestações, é composta pela invisibilidade e pela sub-notificação. Fora da experiência diária, qualquer pessoa interessada em identificar a magnitude e o impacto deste problema encontrará pouca ou nenhuma informação disponível, ou se deparará com material disperso, incompleto e impossível de ser sistematizado"³.

A partir dessa constatação, e não obstante a profusão de trabalhos sobre o tema, o Núcleo de Investigação Científica do Imesc realizou um levantamento piloto sobre o referido problema na cidade de São Paulo. Por se tratar de um trabalho de natureza exploratória, optou-se por restringir os dados aos Boletins de Ocorrência (B.O's.) registrados durante o ano de 1996 na 1ª Delegacia de Defesa da Mulher de São Paulo⁴, e dentro desse escopo foram selecionados os casos de violência física aparentemente de maior gravidade: estupro, tentativa, atentado violento ao pudor (AVP) e lesão corporal dolosa (LCD). Esse procedimento foi

¹ Este artigo é uma versão resumida da pesquisa desenvolvida no Núcleo de Investigação Científica do Imesc e concluída em junho de 1998. O trabalho se pautou pela análise quantitativa e qualitativa de boletins de ocorrência registrados pela autoridade policial na 1ª. Delegacia de Polícia de Defesa da Mulher de São Paulo. Seu objetivo principal foi o de levantar elementos concretos para refletir sobre as condições da relação de gênero a partir da ótica da violência física contra a mulher no contexto de um grande centro urbano.

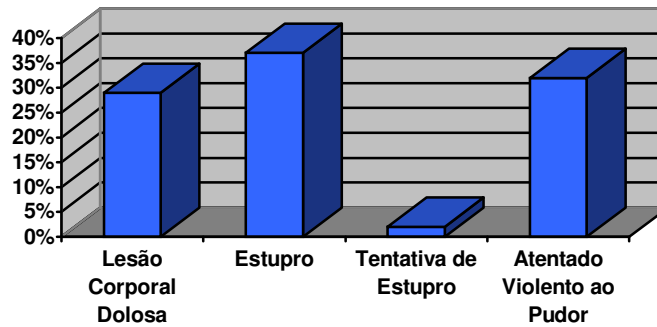
² Sobre dados atualizados referentes a violência um site interessante é o da Human Rights Watch (<http://www.hrw.org/hrw/portuguese/wr-98/wr98-br5.htm>).

³ Há uma vasta documentação da ONU sobre a temática da violência contra a mulher no site: <http://www.undp.org/rblac/gender/natreport.htm>.

⁴ A 1ª DDM foi implantada em 1985 de maneira inédita no país. No município de São Paulo atualmente existem 9 delegacias especializadas em atender aos casos de violência contra a mulher: 1ª. Centro; 2ª. Sul-Monções; 3ª. Oeste-Jaguarié; 4ª. Norte-Freguesia do Ó; 5ª. Leste-Tatuapé; 6ª. Santo Amaro; 7ª. Leste-Vila Jacuí; 8ª. São Mateus; 9ª. Oeste-Pirituba. Na Grande São Paulo a distribuição é a seguinte: ABCD-Rudge Ramos; Carapicuíba; Diadema; Guarulhos; Mogi das Cruzes; Osasco; Santo André; São Bernardo do Campo.

necessário para que pudéssemos realizar o teste do formulário de coleta que elaboramos e que estávamos empregando pela primeira vez. Esse aporte não quer dizer que as demais formas de agressão não devem ser levadas em conta, mas que por motivos metodológicos optou-se preliminarmente por um recorte mais fechado da amostra. Assim, num universo de 1320 B.O.'s, foram observados 235 (87 estupros, 5 tentativas, 74 atentados e 69 LCD), conforme gráfico a seguir:

Gráfico - Distribuição das ocorrências registradas segundo a natureza - 1996



Fonte: Boletins de Ocorrência - 1ª. DPDM

As violências nitidamente sexuais despontam com veemência, no entanto não é possível afirmar que seja essa a modalidade mais freqüente que ocorre. O dado pode, sim, indicar a baixa presença da denúncia dos casos de espancamento doméstico, que por razões várias, entre elas o medo que impera dentro da relação de gênero, não ultrapassam os limites da casa.

É bastante evidente que a base de informações investigada, tanto em termos quantitativos como qualitativos, apresenta limitações para uma interpretação de conseqüências mais abrangentes: os dados referem-se estritamente ao cotidiano de uma delegacia localizada na região mais central. Apesar disso, pode-se considerar que as conclusões aqui obtidas têm o papel de auxiliar estudos subseqüentes e de maior magnitude⁵.

Tornando o invisível visível

Com relação aos resultados ora inferidos, interessa notar, dentre a totalidade do material analisado, algumas informações que devem ser alvo de destaque mais imediato.

Em primeiro lugar, no que tange a caracterização sócio-demográfica dos envolvidos na ocorrência, a pesquisa indicou que em geral as vítimas têm até o primeiro grau de instrução (62% e 45% respectivamente), o que demarca uma forte concentração das denúncias entre os membros das classes populares. Isso é reforçado pelo perfil ocupacional: 69% estão nas atividades de baixa qualificação ou são inativas. Os indiciados, por sua vez, encontram-se aparentemente⁶ em patamar um pouco mais elevado: 45% possuem até o primeiro grau e 28%

⁵ Futuramente pretende-se dar prosseguimento a esta pesquisa através da incorporação dos dados relativos às demais DPDMs do município, o que forneceria um quadro mais matizado da violência contra a mulher no contexto de um grande centro metropolitano.

⁶ No caso dos indiciados as cifras são prejudicadas porque muitos são desconhecidos e estavam foragidos.

estão em ocupação de baixa qualificação ou são inativos. Obviamente que, por estes dados apenas, não se pode concluir que a violência contra a mulher é predominante na parcela mais pobre da população. Os casos em que os envolvidos possuem nível superior não são tão elevados (9% tanto para vítimas como para agressores), no entanto, se assumirmos a hipótese de que a classe média evita tornar público certas questões privadas⁷, é possível supor que esse número relativamente pequeno não deixe de ser um indicador importante das condições de violência contra a mulher existentes nos meios economicamente mais estáveis e com melhor acesso ao aparato informativo e educativo (de alguma forma isso está bem refletido nos casos de atentado violento ao pudor que ocorrem nas relações entre médico e paciente, como se verá a seguir).

Um outro fator que reforça esse perfil de carência material de vítimas e agressores é a distribuição geográfica das ocorrências. Ao se cruzar o local e a natureza do crime, foi percebido que 69% dos estupros, 74% das lesões corporais dolosas e 60% dos atentados violentos ao pudor foram realizados nas regiões com os índices sócio-econômicos mais problemáticos e elevada presença de homicídios. Esses são números que apenas dão concretude à evidência de que a maior parte da violência documentada tende a acontecer nos espaços onde não só é precária a intervenção governamental (pavimentação e iluminação, para citar o mínimo) como também estão ausentes muitos mecanismos e valores mais pacíficos de resolução das tensões da vida doméstica (o que obviamente é explicado por questões estruturais que não cabem ser discutidas aqui).

A pesquisa também constata que o agressor é alguém que a mulher conhece de alguma forma, ou seja, existe algum tipo de vínculo entre a vítima e o seu algoz (66% do total de casos atestam isso), sendo que a maioria (64,6%) desses vínculos está localizada no seio de relações afetivo-conjugais e familiares. E dentro dessas relações o delito mais mencionado é a lesão corporal dolosa (LCD), vindo em seguida o estupro e o atentado violento ao pudor. Os vizinhos, amigos ou conhecidos contribuem de forma equilibrada nos casos de estupro e atentado violento ao pudor. Já os vínculos pautados pelas relações profissionais ou de prestação de serviços (nas quais se destacam as consultas médicas - ginecologia e ortopedia principalmente) têm um peso significativo nas ocorrências relativas ao atentado violento ao pudor (AVP). Somente no caso de estupro é que o agressor é predominantemente desconhecido da vítima. O perigo, portanto, está bem próximo e muitas vezes mora ao lado.

Nota-se também que as agressões ocorrem com mais freqüência nos fins de semana (34% concentradas somente entre sábado e domingo) e no período noturno (aproximadamente 49%), do cair da tarde até as primeiras horas da madrugada. Não há dúvida de que as "horas ociosas" - aquelas que o mundo do trabalho consagra ao lazer - configuram o cenário privilegiado da agressão. Muitos dos casos são produtos das tensões que afloram naturalmente de relações afetivas precárias e que não se equacionam pacificamente, por meio da via discursiva, quando maridos e esposas estão juntos. Este é um dado que encontra apoio inclusive em estudos que identificaram a alta incidência de homicídios nos fins de semana à noite, principalmente em virtude da prática do consumo alcoólico que é costumeira nesses dias⁸. É importante lembrar, contudo, o fato do atentado violento ao pudor (AVP) ter uma

⁷ Conforme constata alguns estudos anteriores, enquanto a população mais pobre, por uma série de motivos, não se importa em recorrer aos órgãos públicos como resposta a esse tipo de violência, as classes médias e altas "tendem a privatizar e a resolver através de outros mecanismos conflitos semelhantes". Fundação Seade, *Um retrato da violência contra a mulher*. São Paulo, 1987, p. 19.

⁸ Mingardi, G. (coordenador). "Pesquisa sobre violência na Zona Sul". Secretaria da Segurança Pública de São Paulo, mimeo, São Paulo, 1996.

presença notória (51,3%) no decorrer do horário diurno e no meio da semana, isto porque a maioria desses casos, pelas suas características, acontece no contexto do ambiente de trabalho da vítima ou quando esta encontra-se em consulta médica, como já foi visto na abordagem do tipo de vínculo.

Antes de findar esta exposição sumária do levantamento, é preciso citar um resultado que nos parece muito sintomático do estado em que as relações de gênero se encontram. Trata-se do intervalo entre a ocorrência e o comunicado da mesma: 63% das LCD são comunicadas no mesmo dia bem como 54% dos casos de atentados violentos e 38% no de estupro. Ressalte-se, no entanto, que um percentual elevado de casos de estupro (21%) é comunicado depois de um mês. Ainda que estivesse no nosso horizonte de expectativas, três pontos devem ser observados aqui.

Em primeiro lugar, o fato de que uma grande maioria das vítimas de LCD (89,7%) registra a ocorrência dentro do prazo de uma semana pode ser um forte indicador de duas tendências: de um lado, a violência das agressões é extrema, fazendo com que os casos sejam necessariamente registrados; por outro lado, é também possível afirmar que começa a haver uma maior tomada de consciência por parte das mulheres no sentido de queixar-se dos maus tratos do companheiro. Em segundo lugar, a cifra de 38% para os casos de estupro, apesar de alta em termos relativos, só acentua a idéia de que a vergonha e o medo de humilhação são impeditivos para que a maioria das mulheres comunique um crime de tal gravidade. Num levantamento recente por amostragem, o DataFolha mostrou que 9% das paulistanas disseram ter sofrido algum tipo de ofensa/abuso sexual, no entanto, apenas 10% das mesmas registraram o acontecido na delegacia de polícia. Ainda segundo a pesquisa, o hospital Pérola Byington, que tem um serviço especial para vítimas de abuso sexual, atende entre 30 e 50 mulheres por mês e a maioria não comunicou a agressão à polícia (e muitas vezes nem a pessoas próximas)⁹. Por último, o percentual de 21% de vítimas que comunicam o estupro depois de um mês, como se verifica da leitura dos relatórios policiais, se deve em grande medida aos casos em que a gravidez decorrente do delito obrigou a mulher a denunciá-lo, dado que reitera o ponto anterior. Um estudo de Boris Fausto sobre a violência em São Paulo nas primeiras décadas do século serve como um contraponto útil. Segundo o historiador: “a gravidez aparece como um dos fatores desencadeadores do apelo à polícia. Considerados apenas os processos de defloramento, em número de 130, há 30 em que a constatação da gravidez precipita os acontecimentos”¹⁰.

Conclusão

Compreendido desse modo, o esboço da violência contra a mulher desenhado pelos B.O's da 1ª. DPDM da capital revela uma situação na qual a assimetria (em todos os aspectos) da relação cotidiana de gênero acaba direta ou indiretamente sendo espaço germinador de práticas de agressão masculina¹¹. Pela dependência de certas variáveis, foi possível observar

9 DataFolha. “9% de paulistanas sofreram ofensa sexual”. Folha de São Paulo, 3 de janeiro de 1998. É interessante citar aqui o depoimento revelador dado ao jornal por uma adolescente estuprada: “Foi difícil. Queria morrer. Acabei o namoro, briguei com alguns amigos que me perguntaram por que não reagi. Você é vítima e se sente culpada. Agora, estou me recuperando ...”.

10 FAUSTO, Boris. Crime e cotidiano. São Paulo, Brasiliense, 1984. P. 203.

11 Um dado marginal, mas de utilidade explicativa, é a constatação de que a maioria das agressões é feita sem o recurso a instrumentos (armas de fogo ou branca), somente à base da superioridade da força física do homem em relação à mulher.

que se trata de uma produção social da violência e não de um fenômeno restrito a desavenças conjugais-afetivas esporádicas. Mesmo no caso dos crimes propriamente sexuais, estes muitas vezes estão inseridos em condições nas quais o agressor se aproveita da vulnerabilidade feminina, da ausência de infraestrutura urbana e de certos vínculos trabalhistas ou profissionais que mantém com a vítima, quer seja enquanto funcionária subalterna quer como cliente de um serviço. Isso faz lembrar o que já é de conhecimento comum: a agressão contra a mulher, do mesmo modo que as demais modalidades de violência física, é claramente evitável.

Evidentemente que os resultados obtidos no levantamento são, como já foi frisado no início, restritos e não permitem conclusões estatisticamente válidas para a população de vítimas e agressores como um todo, entretanto, não deixam de constituir informações que fornecem uma aproximação da realidade de violência que acomete um grande centro urbano.

Num sentido amplo, os dados coligidos no fundo apenas ratificam a idéia evidente de que as agressões específicas contra a mulher não são delitos como quaisquer outros. Obviamente que eles devem ser enquadrados legalmente como os demais crimes, como de fato acontece, mas por outro lado eles devem suscitar uma discussão diferente e que tenha como eixo o horizonte mais extenso das relações de gênero. Pelo perfil das condições em que a violência se processa, mostra-se claro que ela ocorre dentro de situações cotidianas nas quais emergem a indiferença masculina em relação às regras legais, éticas e morais de convivência social. São crimes cometidos sob o teto do lar, do trabalho ou dos consultórios, e se valem do silêncio hipócrita (corroborado pelos inúmeros estigmas) que segmentos importantes dentro da sociedade costumam dedicar a crimes dessa natureza. Um relatório recente da Unicef afirma que: “Aproximadamente metade das mulheres e garotas em alguns países experimentaram violência física nas mãos do companheiro íntimo ou de algum outro membro da família. Mais de 60 milhões de mulheres estão simplesmente ausentes das estatísticas – assassinadas por seus próprios familiares deliberadamente ou através da negligência, em virtude de seu gênero. Apenas 44 países adotaram legislação específica para contemplar a violência doméstica”¹². Frente a esse cenário absurdamente mórbido, a nossa pesquisa é somente o enfoque de um fragmento microscópico de uma realidade que infelizmente têm uma dimensão epidêmica. Desta forma os dados aqui apresentados, por mínimos que possam parecer, têm a função de contribuir no sentido de uma prática coesa e sistemática de prevenção e não apenas de repressão.

Por fim, é preciso dizer que este trabalho não se dá por concluso. Desde o início, a pesquisa tinha o intuito de ser a centelha para um estudo maior que abrangesse pelo menos as outras oito Delegacias Policiais de Defesa da Mulher do município. Somente com esse procedimento será possível construir uma imagem mais fiel do que realmente ocorre no universo da violência contra as mulheres.

¹² Unicef. “Domestic violence against women and girls”. Relatório preliminar divulgado no Site da Unicef (<http://www.unicef.org>) em junho de 2000.

Bibliografia

- AZEVEDO, M.A. et alii. *Mulheres espancadas: a violência denunciada*. São Paulo, Cortez, 1985.
- CASTELO BRANCO, Vitorino Prata. *Crimes sexuais*, São Paulo, Sugestões Literárias S/A, 1978.
- FAUSTO, Boris. *Crime e cotidiano*. São Paulo, Brasiliense, 1984.
- FUNDAÇÃO SEADE. *Conjuntura demográfica*, São Paulo, 16/17, jul-dez, 1991.
- _____. *Um retrato da violência contra a mulher*. São Paulo, Seade, 1987.
- _____. *Violência sexual contra mulheres e crianças*. São Paulo em Perspectiva, São Paulo, 7(3):156-158, jul-set, 1993.
- GREGORI, Maria Filomena. "Violência contra a mulher: a prática do SOS Mulher". Dissertação de mestrado, Depto de Ciência Política-USP, 1988.
- LANGLEY, R. e LEVY, R.C. *Mulheres espancadas - fenômeno invisível*. São Paulo, Hucitec, 1980.
- MINGARDI, Guaracy. "Pesquisa sobre violência na Zona Sul". Secretaria da Segurança Pública do Estado de São Paulo, São Paulo, 1996.
- PITANGUY, J.. "Violence against women: addressing a global problem". *Report for the Ford Foundation*, New York, 1991.
- PUC-SP. "Mapa da Exclusão Social". Publicado no jornal *Folha de S. Paulo*, 26 de novembro de 1995.
- SZNICK, Valdir. *Crimes sexuais violentos*. São Paulo, Ícone Editora, 1992.

ESPAÇO IMESC

A OUVIDORIA E O SERVIÇO DE INFORMAÇÕES DO IMESC

Maria Nívia de Souza Câmara

Responsável pelo Serviço de Informações do Imesc

Teresinha Tadeu Gerbasi Rossit

Responsável pela Ouvidoria do Imesc

Introdução

A Ouvidoria do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo – IMESC foi criada pelo Decreto nº 42.110, de 19 de agosto de 1997, e tem, entre outras, a atribuição de receber, analisar e encaminhar queixas, sugestões e elogios dos usuários; acompanhar o desenvolvimento das soluções adotadas em cada caso; criar mecanismos de coleta, bem como acompanhar e avaliar as queixas e sugestões recebidas e comunicar o usuário sobre o andamento das suas manifestações.

A Lei nº 10.294, de 20 de abril de 1999, estabeleceu as normas básicas de proteção e defesa do usuário dos serviços públicos, garantindo-lhe o direito à informação, à qualidade na prestação do serviço e ao controle adequado do serviço público, através das Ouvidorias e Comissões de Ética.

Com a edição da lei iniciou-se a implantação das Ouvidorias em todos os órgãos da Administração Direita, Indireta, Fundacional, Ministério Público e por particular quanto ao serviço público delegado.

Ouvidoria do Imesc

No Instituto tanto a Superintendência quanto a Ouvidoria entenderam que o Ouvidor atenderia tanto os usuários como os funcionários.

As atividades foram iniciadas em 21 de outubro de 1999, a divulgação ocorreu interna e externamente, por meio de reuniões gerais e setorializadas, distribuição de comunicados aos funcionários e folder aos periciandos.

Nos encontros realizados com os funcionários, a Superintendência ressaltou a necessidade de prestação de serviços de qualidade e respeito aos direitos do cidadão, enquanto a Ouvidoria enfatizou os aspectos positivos da avaliação dos serviços e da possibilidade do usuário contribuir para a melhoria contínua da qualidade.

Através do preenchimento da ficha de avaliação do atendimento, o usuário a partir de 26 de janeiro de 2000, passou a avaliar o atendimento recebido, apresentando sugestões, críticas e elogios, e indicando quais os serviços poderiam ser melhorados. São atribuídos conceitos à vigilância, recepção, perícia, informações recebidas e as condições das instalações e limpeza nas salas de espera, consultórios e sanitários.

A partir da coleta e compilação dos dados é elaborado um relatório mensal das avaliações dos usuários das perícias clínicas/psiquiátricas e de investigação de paternidade,

que é divulgado pela Ouvidoria à Superintendência, às áreas envolvidas no atendimento, ao Centro de Recursos Humanos e à Comissão de Humanização do Atendimento.

Através da abertura deste canal de comunicação a Instituição pode conhecer melhor seu cliente e atentar mais particularmente as suas ansiedades e expectativas, e a partir daí estabelecer ações visando à busca de sua satisfação. Por outro lado o cidadão tem a oportunidade de participar de forma direta na priorização dos serviços a ele dirigido.

Parcerias

Deve-se destacar a participação importante na implantação da Ouvidoria de alguns parceiros que compartilharam conosco do novo desafio, transmitindo um pouco das suas vastas experiências com a Ouvidoria: Dr. Edson Luiz Vismona - Secretário da Justiça e da Defesa da Cidadania e Presidente da Associação Brasileira de Ouvidores – A.B.O., Vera Lúcia Ramos - Ouvidora Externa do Procon, Maria Regina Vilhena Vaz de Almeida - Ouvidora Interna do Procon e Dr. Ricardo Tardelli - ex-Ouvidor e atual Diretor do Conjunto Hospitalar do Mandaqui.

Não podemos deixar de citar que o trabalho do Ouvidor só consegue fluir se contar com o apoio da alta cúpula da Instituição e se for cercado da autonomia necessária para o desenvolvimento da atividade, felizmente a Superintendência do Instituto de Medicina Social e de Criminologia de São Paulo, além de incentivar e apoiar o trabalho da Ouvidoria, não mediu esforços para disponibilizar a infra-estrutura necessária para que o usuário pudesse ser ouvido.

Como utilizar

- pessoalmente, dirigindo-se à Rua Barra Funda, nº 824 – sala 12, de 2ª à 6ª feira das 7:30 às 17:00 horas.
- através do Fone: 3666-6135 – ramal 222,
- pelo FAX: 3666-6135 – ramal 211;
- mediante carta, endereçada a Ouvidoria, Rua Barra Funda, nº 824 – Barra Funda – São Paulo – CEP – 01152-000;
- através de e-mail: imesc@ouvidoria.sp.gov.br
- acessando a Home Page: <http://www.imesc.sp.gov.br>
- através das caixas de sugestões fixadas no saguão de entrada, e nas salas de espera das perícias de investigação de paternidade e medicina-legal e psiquiátrica.

Serviço de Informações

A Superintendência disponibilizou desde 10 de dezembro de 1999, uma central de atendimento ao usuário, denominada Serviço de Informações.

Através dele o periciando obtém informações sobre o andamento de sua perícia, agendamento, expedição de laudos, como localizar o IMESC, como proceder para requerer o exame de investigação de paternidade. Envia respostas às solicitações formuladas por autoridades requisitantes e informa sobre os cursos oferecidos pela Instituição.

Como o objetivo do serviço é oferecer ao usuário um atendimento eficiente e ágil, foi estipulado o prazo de até cinco dias úteis para a expedição da resposta.

Como utilizar

A central de atendimento está funcionando provisoriamente, no mesmo espaço físico do Serviço de Ouvidoria, e o usuário poderá acessá-lo:

- pessoalmente, dirigindo-se à Rua Barra Funda, nº 824– sala 12, de 2ª à 6ª feira, das 8:00 às 17:00 horas.
- através do Fone: 3666-6135 – ramal 221;
- pelo FAX: 3666-6135 – ramal 211;
- mediante carta, endereçada à Rua Barra Funda, nº 824– Barra Funda – São Paulo – CEP – 01152-000;
- através de e-mail: si@imesc.sp.gov.br