

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
CURSO DE PSICOLOGIA**

GABRIELA DE FREITAS COSTA

**ENTRE LAUDOS E LIBERDADE: O MÉTODO DE
RORSCHACH E A REINSERÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO
JURÍDICO-PENAL**

São Paulo
2025

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS
CURSO DE PSICOLOGIA**

GABRIELA DE FREITAS COSTA

**ENTRE LAUDOS E LIBERDADE: O MÉTODO DE
RORSCHACH E A REINSERÇÃO SOCIAL NO CONTEXTO
JURÍDICO-PENAL**

Trabalho de Conclusão de Curso como exigência parcial para graduação no Curso de Psicologia sob orientação do Prof. Ricardo Radin Bueno.

São Paulo

2025

RESUMO

Esta pesquisa teve por finalidade analisar a aplicação do Método de Rorschach como instrumento auxiliar em contextos jurídicos-penais. A pesquisa, de natureza qualitativa e caráter exploratório, fundamentou-se em revisão bibliográfica de produções acadêmicas, documentos legais e normativos, com o objetivo de examinar criticamente os fundamentos técnicos, metodológicos e éticos envolvidos no uso do Rorschach no âmbito pericial forense. Discutiu-se a fragilidade do conceito jurídico de periculosidade, bem como as implicações subjetivas e as limitações do exame de cessação de periculosidade e a ausência de padronização técnico científica no contexto pericial. O estudo evidenciou o potencial do Método de Rorschach como ferramenta projetiva de acesso ao funcionamento psíquico, desde que aplicado em conformidade com os critérios técnicos e em abordagem multimétodo, respeitando as normativas do Conselho Federal de Psicologia. Além disso, a pesquisa explorou programas alternativos à lógica manicomial, como o PAI-PJ, o PAILI-GO e EAP, que se estruturam sob os princípios da Reforma Psiquiátrica, priorizando o cuidado em liberdade e a articulação intersetorial entre justiça e saúde. Concluiu-se que a utilização do Rorschach no sistema judiciário requer rigor técnico, base empírica e compromisso ético, contribuindo para avaliações mais precisas, contextualizadas e alinhadas à promoção da dignidade e reinserção social do sujeito em conflito com a lei.

Palavras-chave: Periculosidade; Método de Rorschach; Avaliação Psicológica; Cuidado em liberdade; Medida de Segurança.

ABSTRACT

This research aimed to analyze the application of the Rorschach Method as an auxiliary instrument in criminal-legal contexts. The research, of a qualitative and exploratory nature, was based on a bibliographic review of academic productions, legal and normative documents, with the objective of critically examining the technical, methodological and ethical foundations involved in the use of the Rorschach in the forensic expert context. The fragility of the legal concept of dangerousness was discussed, as well as the subjective implications and limitations of the examination of cessation of dangerousness and the lack of technical-scientific standardization in the forensic context. The study highlighted the potential of the Rorschach Method as a projective tool for accessing psychic functioning, as long as it is applied in accordance with the technical criteria and in a multi-method approach, respecting the regulations of the Federal Council of Psychology. Furthermore, the research explored alternative programs to the asylum logic, such as PAI-PJ, PAILI-GO and EAP, which are structured under the principles of Psychiatric Reform, prioritizing care in freedom and intersectoral articulation between justice and health. It was concluded that the use of Rorschach in the judicial system requires technical rigor, empirical basis and ethical commitment, contributing to more precise, contextualized assessments aligned with the promotion of dignity and social reintegration of the subject in conflict with the law.

Keywords: Dangerousness; Rorschach Method; Psychological Assessment; Care in Freedom; Security Measure.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. METODOLOGIA.....	11
3. ENTRE LEIS E POSSIBILIDADES	15
3.1. O que está previsto na lei.....	15
3.2. A persistência do isolamento sob a roupagem da Medida de Segurança. 17	
3.3. Estratégias do cuidado em liberdade	21
4. A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO SISTEMA JUDICIÁRIO: INSTRUMENTOS E IMPLICAÇÕES ÉTICAS.....	30
4.1. O Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade: procedimentos e controvérsias	30
4.2. As aplicações práticas do uso de testes no Sistema Judiciário.....	35
5. O RORSCHACH NO JUDICIÁRIO: APLICAÇÕES E DESAFIOS	41
5.1. Fundamento e estrutura do Método de Rorschach	41
5.2. Como e quando utilizar o Método de Rorschach no Judiciário	46
5.3. É possível enganar o Rorschach?	48
5.4. O que pensam os Operadores de Direito sobre o Rorschach?	51
5.5. Rorschach como subsídio ao planejamento de cuidados e tratamentos..	54
CONCLUSÃO.....	58
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
ANEXO 1 – EXAME MULTIPROFISSIONAL PERICIAL DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL (EMAPAP)	68

1.INTRODUÇÃO

"Nós os chamamos de pacientes". Essa é uma das frases mais repetidas dentro do HCTP II de Franco da Rocha em São Paulo. Lá, onde as paredes são todas gradeadas de metal enferrujado - assemelham-se a jaulas de zoológico -, os profissionais que trabalham ali nada lembram o esperado de profissionais de saúde, deles, até os guardas, todos protegidos de colete à prova de bala e armados. Uma simples ida à uma UBS por um desses "pacientes", envolve uma operação coordenada por viaturas e ambulância, como se estivessem levando algo muito perigoso para fora dos muros do hospital de custódia. Na ala de medicamentos, medicinas que não são encontradas no SUS, mas dentro do sistema prisional fazem parte da rotina, todos controlados e capazes de anestésiar qualquer um que, aos olhos da diretoria, está atrapalhando a rotina.

O silêncio que domina os corredores é apenas quebrado pelo som seco das trancas se fechando, ou pelo ranger das camas de ferro quando algum interno se movimenta inquieto durante as longas horas do dia. "Pacientes", sim, mas raramente tratados como tal. Suas histórias, quase todas marcadas por miséria, abandono e surtos ignorados por um sistema de saúde sucateado, parecem ter sido esquecidas junto com seus nomes. Dentro do HCTP II, o passado - e nem o futuro - pouco importa; o que se busca é a contenção, não a cura.

Nas sessões de atendimento psiquiátrico, quando ocorrem, o tempo é cronometrado e a escuta, apressada. Muitos sequer sabem o nome do médico que os atende. O prontuário é mais um registro de controle do que de cuidado. "Ele está calmo?", perguntam os funcionários entre si, como se a calma fosse sinônimo de progresso clínico. Poucos falam sobre reinserção social, sobre liberdade, sobre futuro. O tempo ali é suspenso, como se cada dia fosse apenas a repetição do anterior.

É um espaço onde o discurso da saúde mental esbarra no muro alto da lógica prisional. Onde o jaleco branco convive com a arma no coldre. E onde o conceito de tratamento se transforma em vigilância contínua e doses crescentes de antipsicóticos. O isolamento, muitas vezes usado como medida disciplinar, é descrito nos relatórios como "intervenção terapêutica".

Ali, entre grades e diagnósticos, o que resta de humanidade se sustenta em pequenos gestos: um olhar mais demorado, um cumprimento que não vem carregado

de ordens, uma escuta que vai além do necessário para preencher a ficha. Mas são raros.

O HCTP II de Franco da Rocha não é apenas um hospital de custódia. É um espelho incômodo de como a sociedade trata aqueles que enlouqueceram à margem - e de como o direito à saúde, quando atravessado pela lógica punitiva, se deforma em uma prática que silencia, isola e não trata.

A ida até Franco da Rocha, em 2023, foi leve e regada de apreensão. Realizada como parte das atividades da disciplina de Psicologia Institucional, a visita mobilizou o grupo de estudantes universitário que, entre risos tímidos e conjecturas ansiosas, tentava imaginar o que encontraria por trás dos muros do hospital. A curiosidade, ainda desavisada, fazia companhia à expectativa. Na volta, porém, o silêncio tomou o lugar das palavras. Os olhares se cruzavam brevemente, carregados de algo que ainda não sabiam nomear - talvez indignação, tristeza, ou apenas a impotência diante do que haviam presenciado. Para aqueles que estiveram ali por algumas horas, a experiência marcou a pele como uma cicatriz discreta, mas permanente. Para os que lá permanecem, no entanto, foi só mais um dia sob o olhar de quem vem, observa e parte.

Aquele dia, aos poucos, foi sendo engolido pelo tempo. Deixou de ocupar o centro das leituras e das inquietações imediatas, mas nunca deixou de ecoar em silêncio. A grade curricular avançou, como costuma fazer, arrastando consigo disciplinas e experiências que pareciam definitivas, mas que logo cederam lugar a outras urgências. Ainda assim, foi naquele mesmo período que o Método de Rorschach¹ se revelou, não apenas como conteúdo programático, mas como uma janela aberta para um futuro possível, uma direção inesperada no meio do percurso.

O impacto daquele dia não desapareceu, apenas adormeceu em algum lugar discreto da memória. Foi o Rorschach que, silenciosamente, começou a despertá-lo. Entre manchas e significados, surgiu uma forma diferente de escuta, menos apressada, mais disposta a acolher aquilo que, muitas vezes, não se consegue dizer com frases prontas.

Havia algo nesse método que se aproximava daquilo que faltava naquele hospital: a possibilidade de enxergar o sujeito para além do sintoma, de reconhecer

¹ Posteriormente, será abreviado para MR

um mundo interno onde antes se via apenas desordem. E, sem que eu percebesse, os ecos daquele encontro em Franco da Rocha começaram a se costurar pelo interesse crescente pelo teste, como se ambos falassem, de modos distintos, sobre a mesma urgência: olhar com mais cuidado para quem, quase sempre, é olhado de longe.

Este trabalho é, em alguma medida, uma tentativa de costura entre uma experiência que marcou e um método que propõe ver para além do que é dito; é um cruzamento sutil entre o vivido e o estudado. É atravessado por silêncios, imagens e perguntas que ainda não se resolveram. Não pretende dar respostas definitivas, mas sustentar perguntas que persistem, especialmente diante de quem quase nunca tem a chance de ser escutado para além daquilo que representa.

Para se adequar a essa proposta, este trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro, chamado de “Entre leis e possibilidades”, se reparte em três subcapítulos, sendo eles “O que está previsto na lei”, “A persistência do isolamento sob a roupagem da medida de segurança” e “Estratégias de cuidado em liberdade”.

No primeiro subcapítulo, será discutido o funcionamento das medidas de segurança no sistema penal brasileiro, suas modalidades, requisitos e prazos. A análise parte dos critérios legais que fundamentam essa forma de responsabilização diferenciada, com destaque para os artigos do Código Penal e do Código de Processo Penal, além de se embasar na Constituição Brasileira. Ainda, também discute os procedimentos de avaliação psiquiátrica e apresenta, de forma breve, a internação em Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs), destacando a ausência de limite máximo de duração e as implicações dessa indefinição. Também serão abordados, brevemente, o Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP) e a exigência de suporte familiar para a desinternação, revelando como essas medidas podem operar como formas prolongadas de punição e exclusão.

No próximo subcapítulo, será analisada como a lógica do isolamento e da contenção ainda se mant m sob a aparência de cuidado nas medidas de seguranç a. Serão discutidos os HCTPs e a Unidade Experimental de Saúde (UES), evidenciando como as instituições continuam a reproduzir práticas manicomiais, mesmo sob o discurso da reabilitação. A partir da análise de dados oficiais e da crítica institucional, é revelada a permanência de um sistema que desrespeita direitos, naturaliza o

encarceramento indefinido e reforça a exclusão de sujeitos considerados indesejáveis pela sociedade.

Em “Estratégias de cuidado em liberdade” serão apresentadas experiências que romperam com o modelo manicomial no cuidado ao louco em conflito com a lei, propondo formas mais humanas e eficazes de atenção. Com base nos princípios da Reforma Psiquiátrica e dos direitos humanos, destacam-se iniciativas como o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), em Minas Gerais, o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI), em Goiás, e as Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas (EAPs), no âmbito do SUS.

O segundo capítulo deste trabalho intitulado “A avaliação psicológica no sistema judiciários: instrumentos e implicações éticas” engloba dois subcapítulos, sendo eles “O Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade: procedimentos e controvérsias” e “As aplicações práticas do uso de testes no sistema judiciário”.

O primeiro subcapítulo analisa criticamente o conceito de periculosidade aplicado a indivíduos com transtornos mentais no sistema penal. Discute-se como esse juízo, baseado em previsões subjetivas sobre comportamentos futuros, fundamenta decisões jurídicas, especialmente no contexto do Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP). A análise destaca a ausência de critérios objetivos, os limites éticos da atuação pericial e os impactos sociais do enclausuramento prolongado.

O segundo subcapítulo aborda o uso da avaliação psicológica na Psicologia Forense, diferenciando-a das demais áreas da Psicologia em função de sua aplicação voltada à produção de provas técnicas no auxílio às decisões judiciais. Este trecho apresenta os principais instrumentos utilizados, com ênfase na entrevista e nos testes psicológicos, discutindo suas especificidades, limitações e o risco de distorções, como simulações e dissimulações. Também são examinados os desafios enfrentados pelo perito diante das exigências legais e das condições do contexto forense, incluindo a escassez de instrumentos padronizados específicos para esse fim no Brasil.

O último capítulo deste trabalho se chama “Rorschach no Judiciário: aplicações e desafios” e, sendo o maior, está dividido em cinco subcapítulos. O primeiro, nomeado “Fundamento e estrutura do Método de Rorschach”, como já diz o nome, aborda o MR, criado por Hermann Rorschach em 1921, como instrumento projetivo para avaliação da personalidade. Serão apresentados seus princípios, formas de

aplicação, codificação e etapas de interpretação, com foco nos aspectos cognitivos, afetivos e relacionais. Por fim, é destacado o valor clínico do MR, ressaltando sua utilidade como método versátil e integrativo na compreensão do funcionamento psíquico.

O segundo subcapítulo “Como e quando utilizar o MR no judiciário” discute a inserção da Psicologia Forense como campo de intersecção entre a Psicologia e o Direito, com ênfase na atuação pericial do psicólogo e na utilização do Método de Rorschach em avaliações psicológicas com finalidade jurídica. Serão abordados os fundamentos legais que legitimam a prática pericial, os critérios técnicos e científicos que sustentam a admissibilidade do MR no contexto forense, bem como os requisitos metodológicos para sua aplicação, codificação e interpretação. Também serão discutidos parâmetros para a escolha das variáveis relevantes, os riscos decorrentes de interpretações inadequadas e a necessidade do uso do MR dentro de uma abordagem multimétodo, respaldada por evidências empíricas, com vistas à produção de laudos tecnicamente consistentes e juridicamente pertinentes.

O terceiro subcapítulo “É possível enganar o Rorschach?” aborda a influência do contexto forense na aplicação do Método de Rorschach, destacando a possibilidade de simulação e manipulação deliberada das respostas. São discutidos estudos que evidenciam a facilidade de alterar conteúdos explícitos, como agressividade, frente à resistência de variáveis estruturais à manipulação. Ainda, ressalta-se a necessidade de interpretação criteriosa, considerando o histórico do avaliado e os objetivos do exame, para garantir validade e precisão diagnóstica em contextos judiciais.

No quarto subcapítulo “O que pensam os operadores de direito?”, será abordada a forma como o MR é compreendido e utilizado no contexto jurídico, especialmente em perícias psicológicas. Serão discutidas as expectativas criadas em torno do teste por profissionais de Direito, muitas vezes atribuídas a uma visão distorcida de suas possibilidades e limitações. Além disso, serão exploradas as consequências do uso isolado e descontextualizado do método, que compromete a validade da avaliação psicológica e o papel do psicólogo como perito.

Por fim, o último subcapítulo, intitulado “Rorschach como subsídio ao planejamento de cuidados e tratamentos” explorará a possibilidade da contribuição do MR na construção de planos terapêuticos para loucos infratores, considerando as

diferentes iniciativas alternativas aos HCTPs. O subcapítulo mostrará como o Rorschach pode auxiliar na compreensão profunda da personalidade, identificando aspectos essenciais como intensidade do sofrimento, resistência ao tratamento, complexidade dos problemas e estilo de enfrentamento. A proposta é destacar seu valor na definição de intervenções mais adequadas às necessidades clínicas e subjetivas de cada paciente.

Embora exista uma extensa bibliografia sobre o tema, uma das principais dificuldades enfrentadas nesta pesquisa foi a limitada disponibilidade de dados estatísticos atualizados relativos à população internada nos HCTPs, bem como àqueles inseridos nos programas alternativos, tais como o PAILI-, PAI-PJ e EAP. Essa carência de informações quantitativas e atualizadas dificulta a obtenção de um panorama fidedigno e aprofundado sobre a dimensão real da gravidade e da violência que permeiam esse sistema. Ademais, a falta de dados concretos impede uma análise robusta sobre a eficácia e o alcance das políticas públicas implementadas, dificultando o desenvolvimento de estratégias fundamentadas para a melhoria das condições desses pacientes e a construção de alternativas mais humanizadas e eficazes no âmbito da saúde mental e da justiça.

Afinal, “ser contado é uma forma de existir” (Diniz, 2011, p. 13).

2.METODOLOGIA

Este trabalho se constitui como uma pesquisa de natureza qualitativa, de caráter exploratório, utilizando como principal procedimento metodológico a pesquisa bibliográfica. Conforme Gil (2008), esse tipo de pesquisa busca a análise de contribuições teóricas já publicadas, com o objetivo de fundamentar e sustentar a construção do conhecimento acerca de um determinado fenômeno. No caso deste estudo, o foco está na interface entre a Psicologia Jurídica e o Direito Penal, com ênfase no uso do Método de Rorschach como instrumento auxiliar na avaliação psicológica, explorando seus fundamentos técnicos, suas aplicações forenses e os desdobramentos éticos e sociais de sua utilização.

A escolha da pesquisa bibliográfica justifica-se pela necessidade de examinar as reflexões já consolidadas na literatura acadêmica e técnica, com o intuito de aprofundar o debate sobre os limites e possibilidades do Método de Rorschach no contexto forense, bem como evidenciar alternativas humanizadas ao sistema penal vigente. A investigação partiu da seleção de fontes teóricas e empíricas como artigos científicos, livros, teses, dissertações e documentos institucionais e governamentais, com atenção a autores amplamente reconhecidos nas áreas pesquisadas.

Para delimitação e organização teórica, foram utilizadas bases de dados como Scielo, portal acadêmico da CAPES, PubMed, Science.gov, LILACS ou de forma física. Os descritores principais empregados na busca foram: “Método de Rorschach”, “avaliação psicológica”, “medida de segurança”, “Rorschach no sistema judiciário” e “periculosidade”.

A construção do corpus teórico baseou-se em autores clássicos e contemporâneos da Psicologia Forense e do Direito Penal, bem como especialistas do Método de Rorschach e das políticas públicas em saúde mental. Referente ao campo jurídico, foi imprescindível o uso de documentos legais como os Códigos Penal e de Processo Penal (Brasil, 1940; Brasil 1941), bem como a Constituição Federal de 1988 (Brasil, 1988), que fornece o marco normativo da legalidade das penas e da proteção dos direitos fundamentais. Esses documentos permitiram compreender os critérios para a imputabilidade penal, a aplicação das medidas de segurança e os procedimentos legais relacionados à verificação de cessação de periculosidade.

A pesquisadora Diniz (2011) foi fundamental para o entendimento da realidade dentro dos HCTPs com sua pesquisa “Censo 2011: A custódia e o tratamento

psiquiátrico no Brasil”, que expôs a invisibilidade e a negligência em relação à população internada nesses estabelecimentos através de dados estatísticos sobre as condições das medidas de segurança. Sua abordagem bioética foi essencial para problematizar a continuidade de práticas de exclusão travestidas de terapêuticas, revelando a persistência de uma lógica punitiva e cronicante nesses espaços.

Os estudos de Barros-Brisset (2010) e Caetano (2010; 2013) fundamentaram a análise das alternativas existentes aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTPs). Barros-Brisset (2010) participou do desenvolvimento do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ), em Minas Gerais, uma das iniciativas abordadas neste trabalho. Sua contribuição foi essencial para a compreensão dos efeitos positivos das alternativas à internação em HCTPs. Já Caetano (2010; 2013) realizou uma análise aprofundada do Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI-GO), do qual também participou como colaborador, oferecendo uma perspectiva interdisciplinar e sistêmica sobre o acompanhamento psicossocial de pessoas em conflito com a lei e em sofrimento psíquico. Ambos os autores propõem a construção de redes de cuidado em liberdade, intersetoriais e baseadas nos princípios da Reforma Psiquiátrica, possibilitando a responsabilização cidadã e o cuidado terapêutico fora da lógica manicomial.

Na análise do Exame de Verificação de Cessaçã de Periculosidade, destacam-se as contribuições de Mecler (2010) e Melton et al. (1997). Mecler (2010) realizou uma pesquisa empírica, na qual examinou diversos laudos periciais produzidos nesse tipo de exame, com o objetivo de identificar os critérios técnicos e subjetivos utilizados pelos peritos na avaliação da cessação da periculosidade. Além disso, a autora conduziu entrevistas com peritos que realizam esse tipo de exame, buscando compreender os desafios enfrentados no processo de tomada de decisão pericial. Por sua vez, Melton et al. (1997) discutem de forma crítica as possibilidades e limitações envolvidas na avaliação do risco de violência e da periculosidade, apontando para distorções frequentes, como pressões institucionais e a dificuldade de se fazer previsões precisas sobre o comportamento humano. Suas reflexões contribuem para uma compreensão mais aprofundada das complexidades que cercam as avaliações psiquiátrico-forenses.

Os autores Rovinski (2007) e Jung (2014) ofereceram fundamentos teóricos que reforçam a relevância da avaliação psicológica no contexto jurídico. Ambos

contribuíram para sustentar uma análise crítica sobre o papel do psicólogo forense, especialmente no que se refere ao uso de testes psicológicos em perícias judiciais. Ao abordar questões éticas, técnicas e metodológicas, possibilitaram embasar a discussão sobre os cuidados necessários na produção de laudos psicológicos que possam influenciar diretamente decisões legais.

No que se refere ao Método de Rorschach, este trabalho teve como base teórica Exner e Sendín (1999), com sua obra “Manual de Interpretação do Rorschach”. Seus estudos serviram de referência para a compreensão técnica do Sistema Compreensivo, incluindo seus fundamentos, variáveis estruturais e procedimentos de aplicação, codificação e interpretação, tornando-o apto a ser utilizado com maior validade e confiabilidade em contextos forenses.

Autores como Meloy (1991) e Gacono, Evans e Viglione (2008) também foram relevantes para este trabalho, especialmente por tratarem da aplicação do Método de Rorschach em contextos forenses. Esses autores contribuíram para fundamentar a utilização do MR em avaliações psicológicas voltadas à análise da personalidade de indivíduos envolvidos em processos judiciais. Seus estudos ofereceram referências importantes para refletir sobre a viabilidade, os cuidados e os limites de uso do Rorschach em casos que envolvem tal sistema.

Ainda no mesmo assunto, foram utilizadas as pesquisas de Benjestorf et al. (2013), Nørbech et al. (2016) e Guimarães Neto, Villemor-Amaral e Vieira (2021) para avaliar a resistência do MR à simulação. Os estudos forneceram suporte técnico e empírico para a discussão da validade, a eficácia e os desafios da aplicação do teste em situações em que possam ocorrer motivações para manipular os resultados. As contribuições reforçam a importância de critérios metodológicos rigorosos e de uma interpretação cuidadosa, especialmente quando o Rorschach é utilizado em perícias.

Por fim, Beutler e Clarkin (1995) e Silva (1999) forneceram importante fundamentação teórica acerca do planejamento do tratamento psicológico, destacando a relevância do Método de Rorschach como uma ferramenta útil e eficaz para esse propósito. Segundo esses autores, o Rorschach possibilita uma compreensão aprofundada das características emocionais, cognitivas e interpessoais do paciente, o que contribui para a elaboração de planos terapêuticos mais precisos e adequados às necessidades individuais.

Dessa forma, a metodologia adotada neste trabalho permitiu uma exploração abrangente e crítica da literatura existente sobre o uso do Método de Rorschach no contexto jurídico, especialmente em avaliações de periculosidade. A escolha por uma abordagem qualitativa, sustentada pela pesquisa bibliográfica, mostrou-se apropriada para alcançar os objetivos propostos, ao possibilitar a articulação entre referenciais teóricos e práticos das áreas da Psicologia Jurídica, do Direito Penal e da Saúde Mental. A análise das produções científicas, dos documentos legais e das experiências institucionais ofereceu um panorama consistente sobre os avanços, os desafios e as alternativas ao modelo manicomial ainda presente no sistema penal brasileiro. Com isso, espera-se que os resultados deste estudo contribuam para o fortalecimento de práticas mais éticas, técnicas e humanizadas no campo da perícia psicológica forense.

3. ENTRE LEIS E POSSIBILIDADES

3.1. O que está previsto na lei

A aplicação da pena é, em regra, consequência esperada para todo aquele que praticou um crime. No entanto, há exceções previstas em lei, e nem todos os indivíduos são, necessariamente, passíveis de punição. De acordo com o Artigo 26 do Código Penal (1984),

“é isento de pena o agente que, por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento” (Brasil, 1984).

A isenção de pena baseada na (des)organização psíquica do indivíduo é averiguada através de exames realizados pelas perícias médicas, que apresentam ao juiz o laudo de insanidade mental, como descrito no artigo 149 do Código Processual Penal (Brasil, 1941). Para a realização de tal, o acusado será internado em Manicômio Judiciário² - termo ainda presente no Código Penal - até a apuração, que possui o prazo de até 45 dias, como previsto no Art. 150 do Código Processual Penal (Brasil, 1941). Os diagnósticos que possam vir a ser dados seguem a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, 10^a revisão³ (CID-10), que é adotada oficialmente pelo Brasil (Diniz, 2011).

O sistema biopsicológico considera dois elementos para determinar a inimputabilidade: um de ordem psicológica, que se refere à origem ou fator causados de transtorno, e outro de natureza psicológica, relacionado aos efeitos mentais ou comportamentais resultantes dessa causa (Brasil, 2021). Em outras palavras,

“um doente mental somente será considerado inimputável se, além de sua enfermidade (causa), constatar-se que, no momento da conduta (ação ou omissão), encontrava-se desprovido de sua capacidade de entender a natureza ilícita do ato ou de se determinar conforme essa compreensão (efeito)” (Brasil, 2021).

Portanto, o aspecto temporal é crucial, ou seja, todas as causas que excluem a imputabilidade devem ocorrer no momento exato da prática ilícita; o que significa

² Apesar do termo “Manicômio Judiciário” ter sido substituído por “Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico”, este trabalho opta por manter a nomenclatura original, considerando que a mudança terminológica não representou, na prática, uma ruptura com a lógica de funcionamento manicomial dessas instituições.

³ Atualmente, a Classificação Internacional de Doenças mais recente é a CID-11; no entanto, ainda não está em vigor nos sistemas de vigilância de saúde no Brasil (CFM, 2025)

que se deve avaliar a capacidade da pessoa de compreender a ilicitude de seu comportamento e a possibilidade de agir conforme autodeterminação ao tempo da ação criminosa (Brasil, 2021).

Apesar disso, não é apenas por se enquadrarem como inimputáveis que os agentes estão livres de consequências. Nesses casos, eles serão submetidos a uma espécie de sanção penal, que configura a chamada medida de segurança, que, falaciosamente, possui caráter exclusivamente preventivo, a fim de impedir que os acusados cometam, novamente, atos ilícitos penais (Brasil, 2021). Pela visão jurídica, as medidas têm caráter curativo, diferente das penas, que possuem caráter punitivo.

A medida de segurança tem duas modalidades: a privativa de liberdade e a restritiva. A primeira determina a internação do acusado em um HCTP, equivalente ao regime fechado. Já a segunda engloba o tratamento ambulatorial, impondo ao sentenciado a receber e comparecer para o acompanhamento médico, sendo que, em qualquer momento, caso julgue necessário por má adesão ao tratamento ou por outros motivos, o juiz poderá determinar a internação do agente (Brasil, 1940; Brasil, 1984).

Superficialmente, é comum pensar que ser destinado aos Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) é imensamente melhor que ser imputável e ir para os presídios. Contudo, uma das grandes diferenças entre ambos é o tempo: as medidas de segurança não possuem uma duração pré-determinada, sendo definido apenas o tempo mínimo a ser cumprido, que varia de 1 a 3 anos, dependendo da gravidade da infração praticada. Ao fim desse prazo mínimo fixado, anualmente, será realizada a perícia médica, mais específico o Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP), o único meio de garantir a desinternação (Brasil, 1940), que ocorrerá apenas após a averiguação da cessação da periculosidade.

A imprevisão legal de um período máximo abre caminho para uma estadia crônica nesses lugares. O governo não tem um consenso sobre como atuar ou até quando essa espécie de sanção penal deve se estender caso a cessação de periculosidade do agente não seja constatada (Brasil, 2023). Por um lado, o Superior Tribunal de Justiça (STJ) compreende que a duração da medida de segurança não pode exceder o prazo máximo da pena prevista para o crime cometido. Por outro, o Supremo Tribunal Federal (STF) interpretou que o prazo máximo segue o mesmo limite que as penas, portanto, de 40 anos, como constatado no artigo 75 do Código

Penal (Brasil, 1940). Apesar das diferenças na interpretação da lei, independente das circunstâncias, as medidas de segurança não devem desobedecer ao artigo 5º da Constituição Federal que determina a ilegalidade de penas perpétuas (Brasil, 1988). Assim, aqueles inseridos nessa lógica se encontram sofrendo uma punição dupla: o confinamento em uma instituição penal e a falta de perspectiva de saída (Dias, 2023)

Apesar do peso que a cessação de periculosidade tem na determinação da desinternação, não basta apenas isso. Diferente de internações em hospitais psiquiátricos não penais, onde a remissão dos sintomas é o principal fator para o paciente receber alta, nos manicômios judiciários, é necessário que tenha o apoio sócio-familiar; e, mesmo que tenham sido absolvidos, sem o amparo da rede familiar, sua permanência nessa instituição pode se tornar crônica (Mecler, 2010).

A reinserção social dessa população não pode ser tratada como uma responsabilidade exclusiva da rede familiar. Essa tarefa demanda ações estruturadas, contínuas e articuladas, que envolvem políticas públicas de saúde mental, assistência social, educação, trabalho e moradia. Quando o Estado se omite e transfere essa responsabilidade integralmente para as familiar, acaba por sobrecarregá-las, muitas vezes sem que estas tenham os recursos, o preparo ou o suporte necessário para lidar com a complexidade desses casos.

Além disso, muitas vezes as relações familiares já se encontram fragilizadas ou até mesmo rompidas em função do histórico de violência, abandono ou marginalização vivenciado pela pessoa. Por isso, é fundamental que o Estado assuma seu papel, promovendo a criação e o fortalecimento de programas de atenção psicossocial, garantindo um processo digno e efetivo de reabilitação.

3.2. A persistência do isolamento sob a roupagem da Medida de Segurança

Após a determinação da medida de segurança privativa de liberdade, que consiste na internação, normalmente, é realizado o encaminhamento para os HCTPs (Brasil, 1940). Essas instituições totais são, ilusoriamente, consideradas órgãos de defesa social e clínica, apesar de serem administrados por Secretarias Administrativas Penitenciárias. Em seus regulamentos, recebem atribuições como o desenvolvimento de diretrizes que possibilitem a implementação de práticas terapêuticas coletivas e individuais; além de monitoramento das condições clínicas dos internos (com exceção das psicopatologias), em colaboração com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS)

local; oferecimento de orientação e acompanhamento ocupacional aos pacientes, familiares e profissionais envolvidos no tratamento; garantia da higiene e das condições sanitárias do estabelecimento, realizando inspeções constantes em suas dependências e elaborando relatórios periódicos sobre o assunto, entre outros (São Paulo, 2001)

Apesar da elaboração sobre a organização dos HCTPs, o conhecimento material e factual sobre estes, mais especificamente sobre a população ali largada, é planejadamente escasso. A invisibilidade dos loucos permite a ignorância e, conseqüentemente, o esvaziamento de responsabilidade em relação ao presente e futuro desses indivíduos indesejados pela sociedade.

O primeiro levantamento de dados, de forma extensa e detalhada, dos Estabelecimentos de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (ECTP) foi realizado apenas em 2011, após a concretização do Termo de Convênio do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), do Ministério da Justiça com o Anis - Instituto de Bioética, Direitos Humanos e Gênero, sob a responsabilidade de Débora Diniz que originou o “A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: Censo 2011” (Diniz, 2011). Considerando que esses dados foram coletados a 14 anos, não é possível saber de fato como essa população vive atualmente ou se ocorreram mudanças, porém, visto a falta de investimento e atenção, o perfil populacional pode não ter sofrido grandes mudanças ou melhorias. Ainda assim, vale destacar a desatualização dos dados.

O Censo 2011 registrou o funcionamento de 26 ECTPs, sendo 23 Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP) e 3 Alas de Tratamento Psiquiátrico (ATP), totalizando 3.989 indivíduos internados. Destes, 26% dos indivíduos se encontravam em situação de internação temporária por diferentes motivos, aguardando laudo de sanidade mental, ou já tendo obtido o laudo, mas aguardando decisão judicial para andamento processual, ou tendo sido transferidos de um presídio ou penitenciária para a realização de tratamento de uma doença posterior ao crime (Diniz, 2011), resumidamente, compõem uma população que, até a data, não havia recebido a sentença de medida de segurança e, por isso, estavam ali sem determinação clara da justiça (Rossi, 2015).

A contenção mediante aguardo de realização de perícia submete o sujeito à situações de isolamento social que, por si só, resultam em modificações da conduta e organização psicoafetiva do indivíduo, independente de sua condição psíquica

posterior (Rossi, 2015). Esse cenário se agrava quando a perícia não se atenta aos prazos estabelecidos, visto que, pela pesquisa, o tempo de internação da população temporária varia entre alguns meses a mais de 30 anos (Diniz, 2011).

A população em com medida de segurança estabelecida já suportou esse aguardo, mas avançaram para a próxima etapa desse ciclo eterno: esperavam o exame de cessação de periculosidade. Em dados concretos, 41% desses indivíduos estavam com a perícia médica pendente, considerando que o prazo é de 12 meses e a média nacional é de um atraso de 32 meses. Daqueles que haviam realizado o exame, 28% tinham a periculosidade dada como cessada e 7% já tinham a sentença para desinternação (Diniz, 2011). Assim, tais e outras porcentagens somam em um total de 741 indivíduos que não deveriam estar internados, por vários motivos, como a emissão de laudo que atesta a cessação da periculosidade, sentença de desinternação, término da medida de segurança, alta médica, desinternação progressiva determinada pela justiça ou, ainda, por estarem internadas sem processo judicial (Rossi, 2015).

A permanência prolongada e injustificada de indivíduos em cumprimento de medida de segurança, mesmo diante de laudos favoráveis à desinternação, revela um padrão de negligência institucional e de violação de direitos que vai além do HCTP. Nesse cenário, surgem alternativas travestidas de inovação, mas que muitas vezes mantêm a lógica de contenção e segregação.

Um exemplo emblemático é a Unidade Experimental de Saúde (UES). A princípio, a instituição estava associada à antiga Fundação Estadual do Bem-Estar do Menor (Febem) e a gestão seria da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp) com a ONG Associação Beneficente Santa Fé; e, em 2006, quando fosse inaugurada, teria como objetivo oferecer atendimento a jovens com transtornos mentais (Rosato; Filho, 2018).

A proposta não se concretizou e, em 2007, após a inauguração, foi formalizado um termo de cooperação entre as Secretarias de Estado da Saúde, a Administração Penitenciária e a Justiça (Matsuda, 2009). Desde então, conforme o Decreto nº 53.427, cabe à UES “cumprir, exclusivamente, as determinações do Poder Judiciário de tratamento psiquiátrico em regime de contenção, para atendimento de adolescentes e jovens adultos com diagnóstico de personalidade de alta periculosidade” (São Paulo, 2008).

Como lembra Rosato e Filho (2018), as modificações entre a proposta e o plano concretizado representam um desvio de percurso a ser considerado. O que antes era uma unidade voltada para o campo da saúde, a fim de atender jovens dentro do sistema socioeducativo com transtornos mentais, se tornou em uma instituição executora de ordens do Poder Judiciário, que funcionava a partir do regime de contenção.

Essa disposição da organização expõe a semelhança do dispositivo com os HCTPs, que possuem, igualmente, a absoluta indeterminação do tempo previsto de contenção (Vicentin; Gramkow; Debiuex, 2010). Porém, diferente destes hospitais, a UES se submete não apenas a lógica manicomial, mas também ao Código de Menores (Rosato; Filho, 2018), que preconizava a retirada do “menor” da sociedade, com único objetivo de capturar e punir automaticamente os infratores, diferente do ECA, que foca nos direitos de crianças e adolescentes em geral (Westin, 2015). Isso significa que a existência da UES desconsidera leis federais que são hierarquicamente superiores, como o ECA (Lei Federal nº 8.069/90) e a Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei Federal nº 10.216/01) (Rosato; Filho, 2018).

Outro ponto agravante da unidade foi a forma como foi realizada a divulgação de sua criação. Na época, diversos jornais anunciaram que a UES foi fundada para abrigar Roberto Aparecido Alves Cardoso, mais conhecido como Champinha, responsável por orquestrar um crime que chocou a população; esse discurso induz o leitor a acreditar que instituição foi fundada unicamente para acolhê-lo (Rosato; Filho, 2018). Consequentemente, é subentendido que Champinha é um indivíduo com uma periculosidade tão alta que precisa que um instrumento seja criado apenas para ele e, qualquer outro sujeito que seja encaminhado para lá, é tão perigoso quanto.

Porém, Vicentin, Gramkow e Debiuex (2010) argumentam que um dos motivos dados para criar a UES foi devido a impossibilidade de encaminhar tais jovens aos hospitais psiquiátricos, pois estes, teoricamente, seguem as diretrizes de saúde mental do SUS, que não permite o uso da contenção e, o tratamento ordenado deveria ser realizado sob esse regime. Além disso,

“cabe destacar também outra linha de construção dessa Unidade, a que decorre das dificuldades de gestão institucional das unidades para cumprimento de medidas socioeducativas de internação que recebem os jovens que não ‘compreendem não se beneficiam ou resistem subjetivamente ao plano socioeducativo’, como dirão os dirigentes da então Febem. Na inauguração da UES, a então superintendente da saúde da Fundação dirá que a unidade não abrigará doentes mentais, mas adolescentes de ‘conduta anti-social’, que ela mesma define como ‘internos com tendência a depredar

unidades, que não cuidam de suas coisas, são questionadores e não seguem normas, os agitados'." (Vicentin; Gramkow; Debiuex, 2010, p. 65).

3.3. Estratégias do cuidado em liberdade

A internação em Manicômios Judiciários, lugares com pouca distinção de prisões convencionais e que priorizam a lógica punitiva em comparação a terapêutica, não abre a possibilidade de desenvolvimento de estabilidade psicológica (Nisiide; Bagatin; Boarini, 2024). Esses espaços são marcados por práticas de contenção, vigilância e afastamento do convívio social, muitas vezes desprovidas de acompanhamento clínico adequado e de propostas efetivas de reabilitação. Como resultado, os indivíduos internados são submetidos a rotinas desumanizantes que reforçam o isolamento, a medicalização excessiva e a ausência de vínculos significativos com profissionais ou familiares. Em resposta a essa condição violenta e silenciadora da institucionalização, muitos manifestam comportamentos agressivos e retraimento emocional, o que é interpretado erroneamente como sinal de periculosidade, alimentando o ciclo de exclusão (CEUB; CRP 01/DF, 2023). Essa lógica circular inviabiliza a construção de quadros de melhora e desconsidera o potencial terapêutico do cuidado em liberdade, mais alinhado às diretrizes da Reforma Psiquiátrica e aos princípios dos direitos humanos.

Em 1999, diante de um obstáculo, a psicóloga jurídica Fernanda Otoni de Barros-Brisset concebeu outro caminho que poderia ser seguido, a fim de solucionar essa condição degradante vivida pelos pacientes e qualquer funcionário enquadrados nessa lógica. Com o Manicômio Judiciário Jorge Vaz (MG) de portas fechadas para novos pacientes, os juízes criminais se viram obrigados a seguir a outra solução prevista pelo artigo 96 do Código Penal, que seria a internação em outro estabelecimento adequado caso não haja disponibilidade de algum HCTP (Barros-Brisset, 2010). O encaminhamento aos hospitais psiquiátricos da Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (FHEMIG), sem determinação de tempo, gerou o aumento de 300% nas internações de pacientes judiciários (Costa, 2000).

O contexto foi o autor da tensão entre os hospitais psiquiátricos e os juízes, visto que a ordem oficial desacompanhada de alguma determinação de tempo "contrariava a vontade política dos gestores de saúde mental, que estavam àquela época, cuidando do processo de desospitalização dos portadores de sofrimento

mental, de acordo com o projeto de saúde mental do município” (Barros-Brisset, 2010, p.118). Tal acontecimento, deu abertura para a construção de medidas alternativas.

Em sua pesquisa, Barros-Brisset (2010) acompanhou e analisou as decisões referentes ao tratamento jurisdicional de 15 processos criminais. Ela delineou um projeto baseado na Lei da Reforma Psiquiátrica e dos direitos humanos, que propunha o acompanhamento desses casos por uma equipe multidisciplinar, que se responsabilizaria por formular planos individualizados para cada, através de parcerias com instituições de saúde mental da rede pública, Ministério Público e autoridades judiciais. A fim de redesenhar a estrutura da assistência em saúde mental no estado de Minas Gerais, o projeto já foi concebido sendo apoiado pela Lei Estadual nº 11.802/1995, que previa que

“Os poderes públicos estaduais e municipais, em seus níveis de atribuição, estabelecerão a planificação necessária para a instalação e o funcionamento de recursos alternativos aos hospitais psiquiátricos, os quais garantem a manutenção da pessoa portadora de sofrimento mental no tratamento e sua inserção na família, no trabalho e na comunidade” (Minas Gerais, 1995).

A pesquisa demonstrou e justificou a necessidade da existência de um dispositivo capacitado para conectar a justiça e a saúde, zelando a singularidade jurídica, social e clínica de cada indivíduo. É nessa lógica, a partir de uma união entre essas esferas, que o programa se posiciona contra a ideia de que o louco infrator é responsabilidade única e exclusiva da Saúde Pública. A responsabilização e a possibilidade de responder pelos crimes destaca o poder do exercício da cidadania por parte do infrator, permitindo que este se reconheça como integrante de uma sociedade ao qual todos respondem pelos seus atos (Barros-Brisset, 2010).

Diante disso, dada a conjuntura do projeto e sua experiência-piloto, em dezembro de 2001, a partir da portaria conjunta nº 25/2001 do Tribunal de Justiça de Minas Gerais (TJMG), o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário (PAI-PJ) foi criado (Minas Gerais, 2001), cimentado através de uma parceria com o Ministério Público, o Centro Universitário Newton Paiva, Projeto de Saúde Mental do Município de Belo Horizonte e outros recursos institucionais. O Programa oferece o

“acompanhamento integral ao paciente judiciário portador de sofrimento mental em todas as fases do processo criminal. Ocorre de modo intersetorial, através da parceria do Judiciário com o Executivo e com a comunidade, de forma geral, promovendo acesso à rede pública de saúde e à rede de assistência social, de acordo com as políticas vigentes, na atenção integral ao portador de sofrimento mental.” (Barros-Brisset, 2010, p. 122).

O PAI-PJ conta com uma equipe interdisciplinar composta por assistentes sociais, assistentes jurídicos (bacharel em direito) e psicólogos, sendo que cada uma é formada por pelo menos um profissional de cada área e promovem o acompanhamento de até 60 pacientes (Minas Gerais, 2020a). Os assistentes sociais analisam o caso e apresentam ao paciente as alternativas que buscam assegurar seus direitos fundamentais e sociais, conforme as necessidades específicas da situação (Barros-Brisset, 2010).

Os psicólogos jurídicos acompanham de forma contínua os pacientes, procurando ouvir e compreender as formas individuais de lidar com o sofrimento; também encaminham os pacientes para serviços da rede de saúde de Belo Horizonte, recomendados para ampliar as opções de tratamento, aos quais os indivíduos poderão recorrer em momentos de crise. Já os assistentes jurídicos analisam os processos, monitoram o andamento das ações, mantêm o paciente informado sobre sua situação legal, acompanham-no nas audiências e redigem os ofícios que são enviados ao juiz, com base nos pareceres da equipe interdisciplinar e da rede de apoio envolvida (Barros-Brisset, 2010).

Além destas funções, através de sua equipe, o PAI-PJ atua como um serviço de apoio ao juiz, fornecendo informações que auxiliam na tomada de decisão judicial e compartilhando com as partes envolvidas os relatórios elaborados a partir do trabalho conjunto com diversos parceiros fora do sistema jurídico, como profissionais da saúde mental, organizações sociais, familiares, entre outros (Barros-Brisset, 2010).

Atualmente, o PAI-PJ faz parte do Projeto Novos Rumos, que é o órgão do Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e Socioeducativo (GMF/RN) (Trajano, 2023). A atual gestão do TJMG fortaleceu a iniciativa e cedeu mais recursos para o programa, como transportes e uma nova sede de acolhimento, além da contratação de estagiários. Ainda, ganhou uma equipe específica para atenção aos casos de adolescentes encaminhados pelo Juizado da Infância e da Juventude, como também a presença de um médico psiquiátrico exclusivo (Minas Gerais, 2020b). A partir da Resolução nº 944/2020, um desembargador, um juiz de direito e um servidor passarão a compor o PAI-PJ, todos designados pelo Presidente do Tribunal de Justiça (Minas Gerais, 2020a).

Por mais que seja um programa que atue de forma humanizada, a dificuldade de encontrar dados atualizados da população em conflito com a lei é notável. Em

2009, quando o programa completou 10 anos de funcionamento, já havia acompanhado 1.058 processos criminais, sendo que foram acolhidos 755 indivíduos. Destes, 266 casos ainda estavam sendo acompanhados e 489 já tinham sido desligados; 228 pacientes realizam o tratamento em liberdade e residem com seus familiares ou em residências terapêuticas, porém 18 sujeitos recebem atenção 24h, devido o quadro em momento instável. Referente à reincidência, a taxa é de 2%, sendo a maioria relacionada a crimes de menor gravidade e contra o patrimônio; para crimes hediondos, até então, não há registro de reincidência (Barros-Brisset, 2010).

O programa ainda é submetido às burocracias de necessidade de comprovação da cessação de periculosidade, que é realizada por médicos peritos. Os laudos expõem e confirmam a discrepância do tratamento realizado pelo PAI-PJ e aquele ofertado pelo HCTP do Estado, no caso o Manicômio Judiciário Jorge Vaz, onde o tempo médio de internação é 20 anos, diferente do programa, que atinge a confirmação da cessação de periculosidade em 5 anos, “considerando a demonstração pública de sua resposta razoável de laço social” (Barros-Brisset, 2010, p. 127).

O sucesso da experiência PAI-PJ abriu portas, tanto em cenário nacional quanto internacional, para um pensar mais humanizado e esquecido da Luta Antimanicomial: a situação dos loucos infratores. O programa foi pioneiro no tratamento dos pacientes judiciários em rede aberta, tornando Belo Horizonte a primeira cidade brasileira a inovar este procedimento. Seu reconhecimento alcançou a esfera internacional em seminários na França e Grécia, sendo apresentado junto a outras experiências da Suíça, Itália e França (Barros-Brisset, 2010).

Para além do reconhecimento, o PAI-PJ serviu como referência para o desenvolvimento de outro programa: o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator (PAILI-GO). A partir de uma pressão política para a construção de um manicômio judiciário e, também, de uma tentativa da criação alternativa para o destino perpétuo nesses lugares em Goiás, o Ministério da Justiça e o Ministério da Saúde convocaram a coordenação do PAI-PJ para analisar e apoiar a implementação de um programa de atenção integral ao louco infrator (Barros-Brisset, 2010).

Inicialmente, o PAILI surgiu, em 2003, com o objetivo de realizar um levantamento das medidas de segurança em execução em Goiás, porém, apesar da proposta inicial ser modesta, foi essencial para que o programa não fosse encerrado

após a coleta de dados e elaboração dos relatórios. A partir da articulação entre a Promotoria de Justiça de Execução Penal de Goiânia, com o suporte do Centro de Apoio Operacional de Defesa da Cidadania foi realizado o redimensionamento do programa e, em 2006, foi instituído no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde (Caetano, 2010), diferente do PAI-PJ, que é subordinado ao Tribunal de Justiça de Minas Gerais.

De acordo com a Portaria nº 019/2006-GAB/SES, o PAILI tem o propósito de oferecer atenção integral à saúde das pessoas com transtornos mentais que estão cumprindo medida de segurança no Estado, assim como daquelas que apresentarem sofrimento mental durante o processo de execução penal. Para isso, considerando suas atribuições, monitora o tratamento designado ao paciente dentro da rede de atenção em saúde mental, elabora relatórios para a justiça, informa as autoridades periodicamente sobre a evolução dos tratamentos, assegura o acesso à rede pública de saúde, faz mediação entre o paciente e o juiz, e outros (Goiás, 2006).

Apesar do processo de execução da medida de segurança ser jurisdicionalizado, a decisão de qual tratamento é mais adequado é responsabilidade do médico, de acordo com a Lei da Reforma Psiquiátrica, que exige laudo médico para internação (Brasil, 2001). Com a autonomia para administrar o tratamento, as equipes dos serviços aberto e conveniados ao SUS são responsáveis por determinar e implementar a abordagem mais indicada, sempre com o acompanhamento próximo dos profissionais do PAILI, que tem a atuação caracterizada pela interação constante com os familiares dos pacientes e pela colaboração estreita com todo o sistema de saúde mental, com ênfase no CAPS (Caetano, 2010; Caetano, 2013).

A equipe multiprofissional, que é composta por advogados, psicólogos, assistentes sociais, médicos psiquiatras, acompanhantes terapêuticos e auxiliares administrativos começa a atuar logo após a determinação da sentença de internação, quando é comunicada imediatamente. Em até 48h, o programa indica um local para a internação, que é automática, ou seja, pode ocorrer sem nova ordem judicial para a retirada do paciente do estabelecimento penal, por fim, o juízo da execução penal é informado sobre as mudanças. Quando a sentença é de tratamento ambulatorial, o caminho percorrido pela equipe é o mesmo, com a única diferença de que realizam o acompanhamento domiciliar logo após a comunicação do que foi decidido pela justiça (Caetano, 2013).

Essa rotina de funcionamento do PAILI esclarece que o serviço só atua após a realização da perícia médica e, conseqüentemente, da aplicação de medida de segurança do juiz. A manifestação de um quadro de transtorno mental severo por um preso provisório não significa que este será atendido, pois o programa não assume a responsabilidade da administração penitenciária no que diz respeito à prestação de assistência à saúde do preso. O mesmo se aplica a um condenado, o PAILI pode atuar apenas após a perícia e, nesse caso, conversão de pena por medida de segurança (Caetano, 2013).

A atuação ocorre a partir da elaboração de um projeto terapêutico individual e a divulgação à justiça sobre o andamento. Alguns dos instrumentos utilizados incluem a troca de informações e análise de casos com as equipes das unidades de saúde responsáveis pelo atendimento; o estabelecimento de parcerias com organizações relacionadas; a realização de ações públicas para a conscientização; e a promoção de debates com peritos oficiais, visando o aprimoramento constante dos processos envolvidos na aplicação e execução das medidas de segurança (Caetano, 2013).

Diferente de como ocorre nos HCTPs, que aplicam o exame de verificação de cessação de periculosidade, o PAILI realiza outro tipo de análise: a reinserção social do paciente. Portanto, é uma avaliação de caráter psicossocial, e não apenas psiquiátrica, que será concretizada por meio de um relatório elaborado pela própria equipe técnica do programa (Caetano, 2013).

Alguns dos quesitos básicos avaliados são: reconhecer a quanto tempo o paciente é acompanhado pelo PAILI, quais outros serviços da rede de atenção o usuário utiliza e como é a adesão ao tratamento; neste ponto, analisam se a rede de serviço está apta para continuar o acompanhamento mesmo sem a supervisão do programa. Outra questão relevante é referente a sua residência: saber se o paciente possui rede de apoio, se mora sozinho, se possui companheiro(a) e/ou filhos. Sobre a medicação, são avaliadas o uso dos medicamentos e, em caso positivo, quais são. Ao analisar a vida profissional, questionam se o paciente trabalha e, se sim, qual atividade está envolvido; também investigam se ele recebe algum benefício previdenciário ou assistencial. Por fim, averiguam se, durante o acompanhamento pelo PAILI, houve algum evento que indicasse falha no tratamento oferecido ou se há alguma outra informação crucial para a análise da situação psicossocial (Caetano 2013).

Nesse sentido, a sistematização dessas avaliações realizadas pelo PAILI evidencia a importância de instrumentos capazes de orientar decisões clínicas e institucionais com base em critérios objetivos e multidimensionais. A partir da análise cuidadosa de diferentes aspectos da vida do paciente, é possível construir um panorama mais claro sobre sua condição psicossocial e o suporte necessário para sua continuidade terapêutica. Essas práticas, ao se mostrarem eficazes, serviram de base de inspiração para a formulação de novas estratégias em políticas públicas voltadas ao cuidado em saúde mental, especialmente no contexto de pessoas em conflito com a lei.

Diante as experiências positivas de outros estados, como o PAI-PJ e o PAILI, e na tentativa de seguir implementando o indicado pela Lei da Reforma Psiquiátrica, o Ministério da Saúde constituiu, através da Portaria MS/GM nº94 de 14 de janeiro de 2014 (Brasil, 2014), os Serviços/Equipes de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em conflito com a Lei (EAP), sendo que está dentro da Política Nacional da Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

A EAP operará na restauração dos laços familiares, assegurará o acesso à atenção psicossocial no SUS e promoverá a reabilitação e a reintegração social da pessoa com transtorno mental em conflito com a lei. É um dispositivo conector entre os órgãos de Justiça e outros estabelecimentos da rede de atenção psicossocial,

“que tem como função garantir a individualização das medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a Lei, de acordo com as singularidades e as necessidades de cada caso, viabilizando o acesso e a qualidade do tratamento e acompanhamento a execução das medidas terapêuticas em todas as fases do processo criminal” (Brasil, 2014b, p. 13).

A equipe interdisciplinar da EAP é composta por enfermeiros, médicos psiquiatras, psicólogos, assistentes sociais e profissionais com formação em ciências humanas, sociais ou da saúde. A atuação do serviço e da equipe ocorre diretamente através do SUS e, portanto, deve estar vinculada a unidades do sistema, como Unidade Básica/Centro de Saúde, Hospital Dia, Secretaria de Saúde, Centro de Atenção Psicossocial, Posto de Saúde, entre outros (Brasil, 2014b).

Assim, qualquer uma dessas unidades pode ter a EAP cadastrada, mas não necessariamente a possuem e, quando estão instaladas lá, como uma forma de facilitar, a equipe pode ser formada com funcionários originários desses serviços. Em sua cartilha de implementação, é firmemente destacado que a “EAP nunca poderá

estabelecer-se ou estar vinculada a um HCTP ou a outro estabelecimento prisional, ou hospitalar” (Brasil, 2014b, p. 15). Isso demonstra que um serviço ligado e que segue os princípios do SUS, como a interdisciplinaridade, integralidade e intersetorialidade (Caetano, 2010), jamais se instalaria em um dispositivo sequestrador, isolador e silenciador como um HCTP. Além disso, assim como o PAILIGO, também é administrado por um órgão da saúde, neste caso, é responsabilidade do gestor estadual da saúde (Brasil, 2014b).

Algumas das atribuições da EAP são: mapear os serviços e programas disponíveis no SUS e no SUAS, que sejam necessários para garantir o acompanhamento adequado do sujeito e assegurar a implementação efetiva do Projeto Singular Terapêutico (PTS); supervisionar a aplicação das medidas terapêuticas, atuando como um ponto de conexão entre os órgãos de Justiça, as equipes da PNAISP e os serviços sociais, para garantir um acompanhamento contínuo; oferecer suporte na formação de profissionais da saúde, da justiça e dos serviços sociais, fornecendo orientações sobre as diretrizes e melhores práticas no atendimento aos pacientes, e outros. A EAP não se compete a prestar assistência direta à saúde do paciente, muito menos a realização de perícias (Brasil, 2014b).

O PTS é um conjunto de estratégias terapêuticas integradas, elaboradas para um indivíduo ou grupo, resultado do trabalho conjunto de uma equipe interdisciplinar, podendo contar com apoio matricial quando necessário. Como uma das suas principais metas é promover a responsabilização e fortalecer a autonomia dos usuários, estimulando sua participação ativa no processo terapêutico enquanto sujeitos de direitos, o PTS deve ser desenvolvido e acordado com os indivíduos e/ou grupos envolvidos no conflito que deu origem à medida terapêutica (Brasil, 2014b).

Diferente dos programas citados, a EAP não atende necessariamente apenas pacientes com a medida de segurança já decretada. O serviço engloba pessoas que possuem diagnóstico de transtornos mental, inclusive aqueles oriundo do uso de álcool e outras drogas, e que estejam em conflito com a Lei, como os sujeitos com o inquérito policial em andamento, seja sob custódia da justiça criminal ou em liberdade; com processo criminal em curso, cumprindo pena privativa de liberdade, prisão provisória ou respondendo em liberdade, e que tenha sido instaurado o incidente de insanidade mental; além daqueles envolvidos, de alguma forma, com a medida de segurança, seja com ela já decretada, seja sobre liberação condicional ou com a

medida extinta, mas com a necessidade exposta pela Justiça ou pelo SUS de garantir que o sujeito siga o PTS (Brasil, 2014).

Os programas e o serviço citado, ao funcionarem a partir da mediação, articulação, supervisão, conseguem acionar diversas instâncias, buscando apoio e atenção, o que acaba influenciando na permanência do paciente jurídico no tratamento. Essa forma de acompanhamento não significa que, apesar de não estarem enjaulados em HCTPs ou outros lugares, não quer dizer não são vigiados e supervisionados (Caetano, 2010), o que permite com que o louco infrator seja responsabilizados e exerça seu papel de cidadão cumprindo pelas infrações cometidas (Barros-Brisset, 2010). A EAP, o PAI-PJ e o PAILI-GO têm

“alcançados resultados extraordinários e excepcionais: não pelo viés da eficiência, da proporção de casos de cura, ou de qualquer outro critério referido à racionalidade biomédica e à clínica psiquiátrica, mas pelas possibilidades que se abriram para alguns de terem outro destino que não o confinamento perpétuo nos manicômios judiciários” (Caetano, 2010, p. 679).

4.A AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA NO SISTEMA JUDICIÁRIO: INSTRUMENTOS E IMPLICAÇÕES ÉTICAS

4.1. O Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade: procedimentos e controvérsias

A periculosidade, no contexto jurídico, é

“a potencialidade ou probabilidade (não mera possibilidade) de uma pessoa praticar condutas proibidas pela sociedade, considerando seus atos anteriores ou as circunstâncias em que praticou um delito. Seria o estado de quem pode expor alguém ao perigo ou lhe proporcionar um dano que é determinado por qualquer enfermidade mental que tira ou restrinja o discernimento dele, ou por suas próprias ações, ou inclinações espaciais para o mal ou para a prática de atos criminosos” (Resende; Zilki, 2022, p. 4).

Assim, os agentes têm seu destino ditado por uma ideia que pode ser facilmente confundida como pertencente à “futuurologia”. A periculosidade não passa de um juízo de probabilidade sobre um comportamento futuro, constituindo uma “ficção jurídica” (Fragoso, 1984 apud Yarochevsky; Coelho, 2013). Um conceito assim supõe que o sujeito irá voltar a praticar o crime, desconsiderando isso como uma possibilidade, mas sim como um fato, em que ele está, obrigatoriamente, sujeito ao erro.

Ao considerar a periculosidade no processo de julgamento, o sujeito passa a ser condenado não pelo crime cometido, mas pela suposição do que fará (Nisiide; Bagatin; Boarini, 2024), portanto, a punição visa atingir a pessoa do criminoso (Sacchetin, 2023). Além dessa inversão incoerente no julgamento, este ainda é baseado em um pensamento sem comprovação científica, visto que, atualmente, não existe consenso de que a doença mental e a criminalidade possam estar relacionadas, em uma perspectiva de que o transtorno poderia prever a ocorrência de um crime (Santos; Farias; Pinto, 2015). Entretanto, o campo jurídico-penal não vê isso como um obstáculo, já que forçam a manutenção da tarefa de determinação da periculosidade criminal à medicina psiquiátrica (Weigert, 2017), ao invés de propor meios em que essa avaliação não seria necessária, como os dispositivos alternativos citados no capítulo anterior.

Ademais, o que pode, de fato, ser analisado para o estudo de risco de reincidência é o contexto em que o sujeito está inserido. Da mesma forma como qualquer um, a transgressão ao crime pelo agente inimputável é determinada por elementos econômicos, sociais e culturais e, nesse caso em especial, o acesso a

medicamentos e tratamentos adequados é uma variável decisiva (Nisiide; Bagatin; Boarini, 2024). Assim, “a violência estaria relacionada à ausência de um tratamento qualificado para a pessoa em sofrimento psíquico e não associada a uma característica sua, como disseminado socialmente” (CEUB; CRP 01/DF, 2023, p. 14).

Como explicado anteriormente⁴, para a determinação do estado do sujeito, é realizado anualmente, desde o fim do prazo mínimo da sentença, o Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade (EVCP), que será analisado no decorrer deste capítulo. Abdalla-Filho (2013) expõe que, devido ao caráter inexato da Psiquiatria e a natureza subjetiva do sujeito analisado, respostas precisas e objetivas não serão sempre alcançadas. E, mesmo reconhecendo a importância da atribuição do caráter objetivo aos laudos, a existência de elementos necessariamente subjetivos é inegável, considerando o objeto de estudo ser o sujeito. Por causa disso, a interpretação pessoal por parte do perito, corroborada por suas vivências e posicionamentos, não garante um laudo livre de decisões tendenciosas.

Tal situação é facilitada pelo fato de não existirem diretrizes legais claramente estabelecidas que orientem, sob perspectiva ética, a atuação de psiquiatras forenses nas perícias, nem um direcionamento técnico específico, o que explica a falta de padronização e sistematização da avaliação de periculosidade (Mecler, 2010; Abdalla-Filho, 2013).

O EVCP é, em outras palavras, um exame de predição de violência que, em sua essência, já traz a problemática de implicar a capacidade jurídica de prever um possível comportamento violento futuro do indivíduo submetido à medida de segurança (Mecler, 2010). Melton et al. (1997) agruparam quatro fatores importantes que dificultam essa tarefa essencialmente dubitável. Os autores apontaram que a variabilidade nas definições do conceito de periculosidade levanta questionamentos sobre o que de fato é ou não uma conduta perigosa e quais são os indícios desta; a ausência de uma definição legal – e constitucional - do conceito e a falta de diretrizes resultam no uso de um julgamento próprio para determinar o que deve ser considerado uma conduta perigosa, o que pode resultar no risco de não atender adequadamente à questão legal apresentada pelo agente jurídico.

⁴ Discutidas no subcapítulo “O que está previsto na lei”.

O segundo fator levantado foi a existência de uma vasta literatura que discute o que seria o comportamento perigoso, com uma variedade de pesquisas envolvendo estudos experimentais, observações de conduta e outros tipos de estudos. Por um lado, a diversidade de resultados gera benefícios ao identificar fatores que podem estar ligados a algum tipo de violência, mas, por outro lado, tais achados tão dispersos apresentam tantas limitações metodológicas que não é possível consolidá-los em um entendimento unificado.

A complexidade da literatura e a ausência de diretrizes podem levar ao terceiro fator: erros de julgamento e desvios. Os autores sugerem que a periculosidade comumente é considerada um traço isolado e com isso, os profissionais têm buscado fundamentos patológicos que expliquem a violência, que é uma perspectiva usual do modelo médico, que geralmente foca em sinais clínicos, sintomas ou diagnósticos como indicadores de comportamento violento.

Contudo, ao seguirem tal visão, ignoram possíveis situações que contribuam para a conduta do sujeito, como o contexto em que a avaliação de periculosidade costuma ocorrer, como nas instituições prisionais. Melton et al. (1997) apontam que outro erro de julgamento pode estar baseado em desvios de ordem pessoal, no qual as diferenças culturais entre o perito e o periciando podem levar a equívocos. Tais contrastes podem resultar em sentimentos de hostilidade, podendo dificultar a construção de uma boa relação de confiança, ou caso esta ocorra, pode impedir que o avaliado se manifeste de forma livre e espontânea.

Por fim, o quarto fator avaliado pelos autores é o receio pelas consequências políticas da predição referente à periculosidade. Por um lado, caso o avaliado seja liberado com base na avaliação clínica e venha a cometer um novo ato de violência, o avaliador pode ser alvo de ampla exposição negativa, incluindo processos legais por suposta negligência; por outro lado, previsões imprecisas sobre a periculosidade do indivíduo não acarretam consequências para o perito.

Gray, Meloy e Jumes (2008) apontam

“a forte tendência na maioria, senão em todas, as previsões de risco de violência é errar por excesso de cautela, identificando incorretamente indivíduos não perigosos como potencialmente perigosos (um erro de falso positivo com consequências mínimas), em vez de rotular erroneamente indivíduos perigosos como não perigosos (um erro de falso negativo com consequências máximas). Esse viés emocional se deve principalmente ao simples fato de que é praticamente impossível demonstrar que ocorreu uma previsão de falso positivo, enquanto um erro de falso negativo pode gerar

resultados que são marcantes e potencialmente terríveis” (Gray; Meloy; Jumes, 2008, p. 177, tradução livre⁵).

Para Abdalla-Filho (2004), os profissionais deveriam deixar de focar na identificação de uma condição psicopatológica do criminoso, que estaria associada ao conceito de periculosidade, e adotar uma abordagem mais ampla, que leve em conta diversos fatores contextuais.

Para além dos fatores citados acima, outra questão que permeia o EVCP é a comunicação entre as equipes assistentes e o perito, ou nesse caso, a falta desta. Oliveira et al. (2016) analisaram um caso em que a avaliação de cessação de periculosidade obteve opiniões contrárias entre os profissionais que acompanhavam e tratavam do indivíduo e aquele em posição mais neutra que apenas realizou o exame, sem contato prévio com o sujeito.

De acordo com o Código de Ética Médica, é vedado ao médico “ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado” (CFM, 2018, p. 41). Portanto, enquanto a equipe assistente, que se aproxima mais da psiquiatria clínica, procurará realizar o diagnóstico da psicopatologia e planejar tratamento, o perito, sendo psiquiatra forense, não administrará medicamentos nem visará caminhos para a melhora do quadro, apenas se concentrará em responder as questões legais e esclarecer pontos fundamentais para a aplicação da lei (Palomba, 2003).

No caso analisado, a equipe assistente foi favorável à desinternação, enquanto o perito julgou que a periculosidade não estava cessada. Apesar de não ser uma situação impossível e até esperada quando há a necessidade de uma avaliação criteriosa e neutra, os autores apontaram a desorganização que permeia a aferição (Oliveira et al., 2016). A comunicação entre ambos os lados é precária e não há o compartilhamento de dados, prontuários ou até registros de passagem pelos serviços de saúde (Taborda, 2006). Por conta disso, Oliveira et. al (2016) recomendaram que

⁵ Tradução livre da autora, no original: “The strong tendency in most, if not all, predictions of violence risk to err on the side of caution by incorrectly identifying nondangerous individuals as potentially dangerous (a false positive error with minimal consequence), rather than mistakenly labeling dangerous individuals as not dangerous (a false negative error with maximal consequence). This emotional bias is primarily due to the simple fact that it is virtually impossible to demonstrate that a false positive prediction has occurred, whereas a false negative error can yield results that are salient and potentially horrific.” (Gray; Meloy; Jumes, 2008, p. 177).

a reorganização do sistema, além da padronização dos exames, também permita que o perito disponha de mais tempo para conduzir as entrevistas, como também garantir um acesso regular e estruturado ao prontuário médico do paciente com antecedência, acompanhado de um registro consolidado dos antecedentes médicos⁶.

Apesar da desorganização e falta de padronização, alguns pontos ainda aparecem com maior recorrência que outros nos laudos dos exames. Para observar isso, Mecler (2010) conduziu uma pesquisa no Hospital de Custódia e Tratamento Heitor Carrilho (HH) no Rio de Janeiro, onde analisou 114 exames de cessação de periculosidade e, também realizou entrevistas com os peritos. Para a análise, ela adotou uma grade de critérios para detectar os padrões através de expressões usada nos laudos, sendo estas: “gravidade do delito, antecedentes (criminal e psiquiátrico), sintomas produtivos, sintomas negativos, apoio sócio-familiar, comportamento, juízo crítico, diagnóstico e o parecer da equipe técnica” (Mecler, 2010, p. 76). Os fatores de menor valor foram a gravidade do delito e a história criminal e psiquiátrica do periciado, o que, de acordo com a pesquisadora, vai ao contrário do critério adotado por diversos estudos. Enquanto os critérios mais avaliados foram a sintomatologia produtiva e negativa, o comportamento e o apoio sócio-familiar.

Os pacientes que possuem a rede familiar disponível e apta para recebê-los têm maior índice de desinternação, mas as dificuldades enfrentadas nas residências, como o desacolhimento pela vizinhança ou a rejeição por serviços de saúde mental, desestimulam os familiares, que também necessitam de suporte social (Kolker; Delgado, 2003). Esse apoio sócio-familiar, muitas vezes quase obrigatório, pode perpetuar a permanência do sujeito na instituição, devido ao isolamento e marginalização enfrentados em relação à comunidade, resultando no abandono e esquecimento pela própria família, o que cria um ciclo vicioso que entrelaça a falta de acesso ao tratamento terapêutico na comunidade com a vulnerabilidade social.

Tal discurso foi levantado por um dos entrevistados:

“A saída implica no problema fundamentalmente social. Tá otimamente bem e daí? Ele vai para rua, vai fazer o que? Ele vai voltar a tomar remédio, tem alguém, tem trabalho? Eu acho a parte social fundamental. Tem gente que mora aqui otimamente bem e até se adapta, porque não tem o que fazer, já

⁶ Cabe destacar que este trabalho defende a extinção dos HCTPs bem com a extinção dos Exames de Verificação de Cessação de Periculosidade. No entanto, reconhecendo o atual contexto jurídico-institucional, compreende-se que, por mais que não ideal, essa mudança pode trazer avanços nos cuidados das pessoas já dentro dessa lógica.

tem sua função aqui dentro e fica até receoso de ir para a rua e não ter a metade do que tem aqui...” (Mecler, 2010, p. 79).

A partir deste contexto, pode-se pensar que a exclusão do sujeito nas instituições manicomiais aumenta suas chances de cronificação do estado de marginalização. A retirada do sujeito da comunidade visa, obrigatoriamente, que seu retorno a esta seja dificultado, considerando que com sua saída, ocorre uma reconfiguração do coletivo que antes o acolhia. A família assume um novo papel dentro do ambiente hospitalar, pois, já cronificado, o louco infrator para a depender completamente de outra pessoa:

“Ora, se a esfera pública não possui condições suficientes para ofertar o abrigo necessário, é necessário se ter a certeza de que esse abrigo virá da família, pois a pressuposição é de que a periculosidade vinculada à cronicidade da doença mental aliada à ‘miserabilidade’, tão frequentemente apontada nos laudos, é irremediável” (Mecler, 2010, p. 80).

Costa et al. (2018), a partir das necessidades de apaziguar os efeitos nocivos da medida de segurança, propuseram o Exame Multiprofissional Pericial de Avaliação Psicossocial (EMPAP)⁷, que segue as normas vigentes e se apresenta como uma alternativa ao modelo do EVCP. O EMPAP⁸ se baseia em uma abordagem médico-psicossocial e busca priorizar a inclusão dos indivíduos em uma rede de apoio psicossocial, promovendo a reintegração das pessoas com transtornos mentais à comunidade.

4.2. As aplicações práticas do uso de testes no Sistema Judiciário

A fim de conhecer aspectos do funcionamento psíquico do indivíduo, os métodos de avaliação psicológica são difundidos em diversas esferas da psicologia, seja escolar, clínica, esportiva e outras. A Psicologia Forense, área dentro da Psicologia Jurídica, utiliza a avaliação psicológica, ou perícia psicológica forense, como é conhecida, com o intuito de amparar decisões judiciais, diferente de quando usada em outros contextos, como os citados anteriormente (Jung, 2014).

Jung (2014) propõe que a perícia psicológica forense pode ser entendida como a análise ou avaliação do estado psíquico de uma pessoa, com a finalidade de

⁷ Ver Anexo 1 que apresente a proposta do EMPAP, realizada por Costa et al. (2018).

⁸ Cabe ressaltar que este trabalho defende o encerramento definitivo dos HCTPs, bem como a extinção dos Exames de Verificação de Cessação de Periculosidade a eles associados. No entanto, considerando o atual contexto jurídico-institucional, a alternativa analisada configura-se, até o momento, como a mais viável dentro das possibilidades existentes.

fornecer informações técnicas que vão além do senso comum e do entendimento jurídico ao juiz ou a outro agente do sistema judicial que requisitou a avaliação, esclarecendo aspectos psicológicos específicos dessa pessoa.

A demanda por perícias psicológicas cresceu significativamente, impulsionada pela necessidade de que os juízes fundamentem suas decisões em bases científicas, evitando julgamentos pautados por impressões subjetivas (Jesus, 2000). Contudo, embora a perícia psicológica seja considerada um meio de prova, ela não representa uma verdade absoluta ou incontestável (Rovinski, 2007). O laudo pericial oferece indícios e hipóteses diagnósticas, mas não fornece respostas imediatas e definitivas, como muitas vezes é exigido pelo sistema jurídico (Jung, 2014).

Após a solicitação da perícia, a entrevista permite o contato inicial com o periciando, sendo o ponto de partida para a avaliação. Esse instrumento se conecta a outros, destacando-se pela capacidade de se ajustar a variadas situações, revelando particularidades que não são captadas por outros métodos (Rovinski, 2007). A técnica é capaz de explorar os limites visíveis, identificar contradições e tornar evidentes características apontados pelos instrumentos padronizados, conferindo-lhes validade (Tavares, 2000).

Para a realização da entrevista, e da avaliação em geral, no contexto forense, é necessário reconhecer que se difere de quando realizada com objetivos clínicos, em que o paciente é o solicitante. Meloy (1991) aponta seis dimensões distintas da entrevista pericial, sendo a primeira o contexto coercitivo, em que a participação voluntária não deve ser esperada. A segunda diz respeito à falta total ou parcial do sigilo, que pode perturbar o próprio psicólogo, já que foi ensinado a importância e a necessidade da confidencialidade para a terapêutica. A terceira dimensão refere-se à redação de laudo, em que o perito deve se assegurar de registrar informações detalhadas durante as entrevistas, a fim de garantir credibilidade de suas conclusões.

A quarta distintiva é a distorção consciente das informações, que ocorre diretamente dos fatores de coerção e de elementos externos que proporcionam benefícios secundários, como acordos financeiros ou asseguramento de direitos. A quinta envolve a necessidade de fundamentação científica, uma vez que os achados periciais estão sujeitos à contestação com base no princípio da ampla defesa, exigindo que o psicólogo evite emitir juízos pessoais ou políticos. Por fim, a sexta dimensão é

o papel de investigador, que pode ser trabalhoso para o psicólogo, que deve abdicar de seu papel terapêutico e assumir a imparcialidade e objetividade.

O tempo reduzido destinado à avaliação é uma característica própria do contexto pericial. Diferentemente da prática terapêutica, em que não há um limite rígido de tempo e o processo pode ocorrer de forma gradual, permitindo a reavaliação e revisão contínua do diagnóstico ao longo do tratamento, a perícia forense é marcada por prazos definidos, recursos limitados e pela urgência imposta pelo sistema judiciário. Essas condições limitam o tempo de contato entre o perito e o periciando, gerando uma pressão significativa para a finalização do laudo e dificultando a possibilidade de revisão das conclusões previamente estabelecidas (Rovinski, 2007).

Além disso, considerando o provável conflito de interesses, comumente presente no contexto forense, a entrevista com terceiros é essencial para a validação das informações obtidas. Enquanto na clínica, a distorção dos dados pode estar ligada com questões como a deturpação de seus problemas ou até mesmo timidez, em situações forenses, a resistência à avaliação pode ser consequência do temor do resultado ou o desejo de controle deste. Por isso, é preciso que o perito conheça a conduta do sujeito por meio de diversas fontes de informação (Rovinski, 2007; Melton et al., 1997) e, também, utilize outros instrumentos capazes de diminuir as chances de as distorções afetarem o resultado.

A entrevista psicológica será sempre uma parte integrante do processo de avaliação psicológica pericial, enquanto os testes psicológicos nem sempre são empregados por todos os peritos (Jung, 2014). Contudo, conforme uma pesquisa de Rovinski e Elgues (1999), o uso destes ainda foi empregado por 87% dos psicólogos peritos do Rio Grande do Sul, que preferiram usufruir da vantagem de medição padronizada e válida que apenas os testes podem oferecer.

Os testes psicológicos permitem o estudo do funcionamento psíquico do indivíduo, pois avaliam características que não podem ser percebidas ou mensuradas apenas por meio de entrevistas e observações, oferecendo ao profissional a oportunidade de observar o comportamento de maneira padronizada e avaliar se ele se encaixa nas condições observadas na população geral. Além disso, ajudam a reduzir o envolvimento subjetivo na percepção e julgamento pelo psicólogo (Jung, 2014).

Assim como nas entrevistas, tentativas de distorções também ocorrem nos testes, e recebem o nome de simulação. Para Sadock, Sadock e Ruiz (p. 812, 2017) a “simulação é a falsificação deliberada de sintomas físicos ou psicológicos na tentativa de obter ganho secundário” e pode ocorrer em diversas situações, como na tentativa de evitar responsabilidade, julgamento e punição criminal, em que o réu pode simular insanidade ou incapacidade, a fim de receber pena mais tênue; benefícios financeiros, como em pedidos de previdência ou seguro de incapacitação; facilitação de transferência da prisão para hospital e outros.

As simulações podem ser divididas e categorizadas, uma vez que podem ocorrer por diferentes motivos e objetivos. A pré-simulação (ou simulação anterior) refere-se àquela realizada de maneira premeditada, em que o simulador planeja e encena seus sintomas antecipadamente, com o objetivo de criar um reconhecimento social de sua condição, para posteriormente buscar os benefícios desejados; devido às dificuldades para sua organização, esse tipo de simulação é relativamente raro (Vargas, 1990). Há também a simulação aumentada (ou positiva) que ocorre quando uma pessoa reproduz e imita os sintomas e comportamentos de indivíduos com doenças mentais, podendo ser praticado tanto por uma pessoa sem patologias, quanto por alguém que já sofreu de transtornos, especialmente aqueles com características psicopáticas (Vargas, 1990; Exner; Sendín, 1999).

A forma mais comum de simulação, a residual (ou metassimulação), caracteriza-se por, após se recuperar de alguma determinada doença, continuar a encenar os sintomas (Vargas, 1990). Já a simulação negativa, seria a encenação de comportamentos considerados saudáveis (Guimarães Neto; Villemor-Amaral; Vieira 2021). Por fim, ao contrário da simulação, uma pessoa com sintomas mentais pode ter o interesse de ocultar sua condição para alcançar certos objetivos, sendo que os casos mais comuns envolvem situações em que o indivíduo tenta demonstrar uma boa imagem ou parecer recuperado, com o intuito de evitar uma possível internação ou a perda de seus direitos; esse caso caracteriza uma dissimulação (Vargas, 1990; Exner; Sendín, 1999).

Os testes projetivos constituem um método particularmente eficaz na investigação das características de personalidade de indivíduos submetidos à perícia psicológica. Diferentemente das entrevistas e dos testes objetivos, os instrumentos projetivos oferecem menos suscetibilidade à simulação ou dissimulação de respostas,

uma vez que exigem do examinando uma produção espontânea e menos consciente de conteúdos psíquicos (Jung, 2014). Esse tipo de avaliação permite acessar aspectos profundos da personalidade, como o grau de controle dos impulsos, padrões de relacionamento interpessoal, regulação emocional, recursos psíquicos disponíveis, níveis de agressividade e possíveis indicadores de psicopatologias, entre outros elementos relevantes para a compreensão da dinâmica subjetiva do avaliado (Jung, 2014).

Por isso, é importante que o periciando tenha bom conhecimento dos testes disponíveis e aprovados pelo Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos (SATESPI), para que possa responder às demandas jurídicas com boa base científica. Os testes de personalidade mais utilizados são o Rorschach (Sistema Compreensivo e R-PAS), HTP, Pirâmides Coloridas de Pfister, TAT, Palográfico e o Zulliger (Sistema Compreensivo), sendo que, normalmente, são aplicados dois, ou até mesmo três, após as entrevistas. Caso haja necessidade de avaliar questões não relacionadas com a personalidade, como de inteligência e neuropsicológicas, os testes mais utilizados são o WAIS, WISC, Raven Escala Geral, AC, R-2, R-1 e R-1 forma B (Jung, 2014). Alguns destes, como Rorschach (Sistema Compreensivo) e o TAT, atualmente, estão em situação desfavorável, por causa do vencimento do estudo de validade, contudo, existem pesquisas em andamento para que voltem à situação regular.

Para o contexto brasileiro, os testes psicológicos usados no contexto forense são, majoritariamente, os mesmos utilizados para a avaliação clínica (Jung, 2014). A criação de instrumentos específicos para a população forense permitiria a padronização de métodos quantitativos, a fim de identificar comportamentos diretamente relacionados às questões legais acerca das competências e capacidades do sujeito (Grisso, 1986).

Jung (2014) apresenta dois instrumentos mais direcionados às demandas judiciais, mas que ainda possuem grandes desvantagens. O PCL-R (Psychopathy Checklist Revised) ou Escala Hare tem como objetivo avaliar características de personalidade e comportamento típicos de indivíduos que apresentam as condições associadas à psicopatia, os quais, presumidamente, por essa razão, têm maior propensão à reincidência. A pontuação da escala é determinada com base nas respostas fornecidas pelo sujeito durante uma entrevista estruturada, que acompanha

o manual do teste, além de informações obtidas por terceiros e, por conta disso, trata-se de um instrumento suscetível à manipulação.

O IFVD (Inventário de frases no diagnóstico de violência doméstica contra crianças e adolescentes) auxilia na identificação da violência doméstica contra crianças e adolescentes, como diz o nome, a partir de possíveis transtornos consequentes do trauma sofrido. O instrumento pode ser aplicado a indivíduos na faixa etária de 6 a 16 anos e consiste em 57 afirmações que devem ser respondidas com “sim” ou “não”; com base na pontuação obtida, é possível sugerir a existência de indícios de vitimização. Contudo, apesar de parecer propício, não avalia a personalidade e não é considerado um teste psicológico, podendo ser utilizado por quaisquer profissionais.

Portanto, os materiais existentes com objetivo direcionado às demandas jurídicas ainda não são completos o suficiente e, dependendo do caso, podem trazer mais desvantagens do que vantagens. A possibilidade do desenvolvimento dessa categoria de instrumentos já é concreta no mundo anglo-saxão desde a década de 1970, e são conhecidos como Instrumentos Específicos de Avaliação Forense (FAIs - Forensic Assessment Instruments) (Rovinski, 2007). O uso destes no contexto forense brasileiro requer a tradução e adaptação para realidade do país (Jung, 2014), o que requer tempo, pesquisa e investimento, algo que essa área ainda tem dificuldade de adquirir.

5.O RORSCHACH NO JUDICIÁRIO: APLICAÇÕES E DESAFIOS

5.1. Fundamento e estrutura do Método de Rorschach

Hermann Rorschach apresentou o Método de Rorschach (MR) pela primeira vez em 1921 em sua monografia intitulada “Psychodiagnostik”, no qual ele elaborou um experimento psicológico com forma fortuitas, como ele mesmo se referiu na época (Silva, 2013). O desenvolvimento de sua obra foi interrompido por sua morte precoce, nove meses após a publicação de sua monografia (Freitas, 2005). Com o tempo, diversos sistemas de interpretação surgiram, como os sistemas Beck, Herzt, Piotrowski, Koplfer e Rapaport-Schafer. O Sistema Compreensivo (SC) foi desenvolvido a partir da integração dos sistemas existentes (Exner, 1999), sendo um dos mais utilizados, assim como o R-PAS.

O MR consiste em um método útil para se aprofundar em questões relacionadas à organização e o modo operante da personalidade, visto que, por ser um método projetivo, possibilita que a personalidade do indivíduo seja expressa, já que ocorre a projeção de seus sentimentos no estímulo apresentado (Exner; Sendín, 1999; Cohen; Swerdlik; Sturman, 2014).

A aplicação ocorre através da apresentação de dez pranchas com “borrões de tinta”, sendo cinco acromáticas e as outras cinco, cromáticas. A cada prancha o participante responde à pergunta “O que isto poderia ser?”, uma questão simples, porém planejada e, deve-se manter inalterada, pois a instrução inicia uma sequência de operações cognitivas complexas, que incluem observar, codificar, classificar, comparar, descartar e selecionar e diversas decisões são tomadas ao longo do processo para cada uma das manchas (Exner, 1999)

O inquérito ocorre após o examinando dar todas as respostas das dez pranchas. De acordo com Exner (1999), o objetivo principal do Inquérito é assegurar que as codificações (classificações) das respostas sejam o mais precisas possível, já que o código é estruturado para refletir o que o sujeito percebeu no momento em que deu a resposta. A partir da codificação, o examinador realiza a interpretação.

O indivíduo, ao responder ao MR revela sua forma habitual de resposta, como também seu estilo de personalidade diante de uma situação caracterizada de solução de problemas – “uma pergunta que solicita a estruturação de um estímulo” (Silva, 1999, p. 8). Questões como essas são detalhadamente analisadas em cada etapa da interpretação, que são: processamento da informação, mediação cognitiva, ideação,

afetos, autopercepção, relações interpessoais, controle e tolerância ao estresse e por fim, estresse situacional. Weiner (1998) caracteriza o MR como dividido em uma análise da medida cognitiva de estruturação e uma medida de fantasias (imaginary) temáticas.

A denominada Tríade Cognitiva é composta pelos agrupamentos do processamento da informação, mediação cognitiva e ideação. Esse conjunto permite o conhecimento de “como o indivíduo incorpora a informação procedente do exterior, como a identifica ou traduz para outros códigos e como elabora novos conceitos a partir dela” (Exner; Sendín, 1999, p. 71). A adequação da conduta do indivíduo às demandas objetivas das situações do cotidiano está diretamente vinculada à eficácia desses processos envolvidos na elaboração das informações. Nesse sentido, comprometimentos significativos nas etapas de captação, tradução e conceitualização podem resultar em condutas disfuncionais, prejudicando a capacidade adaptativa do sujeito frente às exigências do ambiente (Exner; Sendín, 1999).

Dentro dessa tríade, são analisadas as constelações de Estilo Obsessivo (OBS) e Hipervigilância (HVI), além de diversas outras variáveis. Quando o índice OBS é positivo, indica uma forte tendência ao perfeccionismo, como foco excessivo em detalhes e medo de errar, o que leva a comportamentos convencionais e limita a expressão criativa e pessoal. O resultado positivo do HVI indica um padrão de funcionamento baseado em estado constante de vigilância. Indivíduos com esse perfil são reservados, cautelosos e sensíveis ao ambiente, demonstrando desconfiança diante do desconhecido. Para se sentirem seguros, precisam analisar detalhadamente os estímulos ao seu redor, o que resulta em atitudes defensivas e controle rígido das interações sociais, com forte preservação do espaço pessoal (Exner; Sendín, 1999).

Exner e Sendín (1999) apontam que as emoções representam componentes fundamentais e complexos do psiquismo humano, caracterizando-se por sua instabilidade e resistência à lógica formal. Estas estão profundamente interligadas aos processos cognitivos, tornando artificial qualquer tentativa de separação entre afeto e cognição. As emoções exercem influência decisiva na formulação de julgamentos, na tomada de decisões e no comportamento em geral e, sua intensidade e manejo variam conforme o grau de maturidade, organização e desenvolvimento da personalidade do indivíduo. É na etapa de interpretação dos afetos que uma série de variáveis do

Rorschach permite compreender como se dá a influência dessa área na atividade psíquica do indivíduo.

O Índice de Depressão (DEPI) é uma das constelações abordadas nesta parte. Quando o DEPI está entre 0 e 4, não possui significação e nem boa base para argumentar possíveis transtornos; quando é igual a 5, indica a existência de traços compatíveis com quadros depressivos ou transtornos afetivos, podendo refletir maior vulnerabilidade emocional, porém, esse resultado ainda não implica a presença atual de sintomas clínicos, devendo ser interpretado dentro do contexto geral do funcionamento psicológico do indivíduo. É apenas quando o DEPI é maior que 5 que há maior segurança em apontar um quadro sério de transtorno afetivo, devido a perturbação do estado de ânimo (Exner; Sendín, 1999).

O Quociente Afetivo (Afr), também analisado na etapa de Afetos, é derivado da proporção de respostas às últimas três pranchas, que possuem maior presença de diferentes cores. O índice fornece uma medida da responsividade emocional do indivíduo, refletindo sua capacidade de engajamento ativo diante de estímulos emocionais intensos. Esse indicador permite avaliar a forma como o indivíduo processa as situações que envolvem uma carga afetiva significativa. Um Afr aumentado indica um indivíduo mais aproximado à estimulação emocional, e um Afr diminuído, alguém com menos desejo ou interesse em processar esses estímulos (Exner; Sendín, 1999).

A autopercepção compreende os conceitos e julgamentos que o indivíduo forma sobre si mesmo, visando o autoconhecimento e à autoavaliação. A autoimagem está ligada à descrição subjetiva das próprias características, sejam elas reais ou imaginárias, e o valor atribuído a isso diz respeito à autoestima, sendo esta baseada em comparações com padrões externos, influenciando diretamente a autoavaliação e a definição de metas pessoais (Exner; Sendín, 1999).

O Índice de Egocentrismo é uma das variáveis analisadas nessa etapa da interpretação. Ele fornece uma medida do grau de autoconcentração e autoenvolvimento do indivíduo, podendo refletir também aspectos de sua autoestima. Por um lado, valores elevados sugerem uma orientação acentuada para o self, indicando uma preocupação incomum consigo mesmo e, frequentemente, um distanciamento em relação ao mundo externo, podendo indicar a existência de componentes narcisistas. Por outro lado, valores baixos estão associados a uma

desconsideração das próprias necessidades, uma autoimagem empobrecida e baixa confiança nos próprios recursos, o que pode levar à excessiva influência do meio e à dificuldade em sustentar posicionamentos pessoais. Portanto, esse índice contribui para a compreensão do equilíbrio entre o foco interno e a relação com o ambiente (Exner; Sendín, 1999).

De acordo com Exner e Sendín (1999), as variáveis da interpretação das Relações Interpessoais dizem respeito às atitudes, necessidades e estilos de resposta do indivíduo nas relações interpessoais, já que refletem como o sujeito percebe e interage com o meio social, influenciando a formação de vínculos. Contudo, por não avaliar diretamente o ambiente real do indivíduo, as interpretações são mais inferenciais do que os outros agrupamentos.

A presença dos códigos especiais Respostas Pessoais (PER), Movimento Agressivo (AG) e Movimento Cooperativo (COP). O código PER é atribuído quando o indivíduo recorre a experiências ou conhecimentos pessoais para justificar ou explicar uma resposta e, quando apresenta valor elevado em adultos, pode indicar traços de imaturidade emocional e uma tendência a modos de pensamento mais infantilizados. O código AG indica respostas com ações agressivas presentes, refletindo uma tendência a atitudes hostis e a uma percepção negativa do ambiente social; um protocolo com mais respostas de AG sugere maior propensão a comportamentos agressivos e à interpretação do meio como ameaçador. O código COP refere-se a respostas com movimentos que envolvem interações positivas entre objetos, refletindo uma tendência a formar vínculos interpessoais cooperativos e acolhedores; é mais frequente em indivíduos não clínicos (Exner, 1999; Exner; Sendín, 1999).

A etapa do Controle e Tolerância ao Estresse possui variáveis que avaliam a capacidade do indivíduo de mobilizar seus recursos internos para organizar e dirigir suas ações de forma eficaz, bem como a habilidade de tolerar o estresse. Um bom controle das condutas implica maior resistência a estímulos internos de tensão e melhor enfrentamento de situações de desconforto, indicando a estreita relação entre capacidade de controle e tolerância ao estresse no funcionamento psicológico (Exner; Sendín, 1999).

A chamada nota D Ajustada (Adj D) se mostra um indicador consistente da capacidade do indivíduo para sustentar o controle e a direção de suas ações em contextos habituais, isto é, na ausência de fatores de sobrecarga situacional. Em

indivíduos adultos, espera-se que a nota D Ajustada permaneça próxima de zero, indicando uma tolerância satisfatória às tensões do cotidiano, assim, eventuais falhas nos mecanismos de controle tenderiam a ocorrer apenas em situações de estresse extremo, prolongado ou imprevisto (Exner; Sendín, 1999).

Por fim, a última etapa da interpretação é a do Estresse Situacional. Ao longo da vida, independente do grau de ajustamento, os indivíduos podem vivenciar momentos em que sua capacidade habitual de controle é temporariamente comprometida em razão de situações ambientais estressantes. A saúde mental, nesse sentido, não se caracteriza pela ausência de dificuldades, mas pela habilidade de enfrentá-las de maneira eficaz, mesmo diante de tensões cotidianas, como conflitos de trabalho ou exigências sociais, que demandam maior mobilização de recursos internos. Embora, na maioria dos casos, tais situações sejam superadas sem maiores prejuízos, experiências de estresse intenso ou prolongado podem provocar sobrecarga emocional significativa, prejudicando a eficiência das condutas e intensificando a sensação de perda de controle (Exner; Sendín, 1999).

O maior indicador do estresse situacional é a diferença entre a nota D e a nota D Ajustada. A discrepância entre os índices indica a presença de tensão situacional e reflete uma diminuição temporária na capacidade do indivíduo para lidar com o estresse em comparação ao seu padrão habitual. Embora essa redução possa ocasionar disfunções nos processos de pensamento e nas respostas afetivas do dia a dia, o prognóstico permanece favorável, pois, uma vez resolvida a fonte do estresse, o indivíduo tende a recuperar seus níveis usuais de controle de maneira relativamente rápida (Exner; Sendín, 1999).

Dadas todas as categorias de interpretação, o MR se mostra como grande ferramenta clínica e, como Weiner (1998) aponta, considerá-lo como um método e não um teste, permite que este não seja aderido por uma única abordagem, ou seja, deixa os resultados disponíveis para diversas condutas teóricas de tratamento e interpretação. Considerá-lo como um teste seria o categorizar apenas como um instrumento de medição objetivo e não como, também, “um instrumento subjectivo de avaliação” (Silva, 1999, p. 8), que permitiria aproveitar diversos elementos que possam contribuir para os dados obtidos e codificados de modo padronizado.

5.2. Como e quando utilizar o Método de Rorschach no Judiciário

A Psicologia Forense se estabilizou na área de intersecção entre a Psicologia e o Direito, sendo uma de suas principais atuações a realização das perícias psicológicas, já que o único profissional que pode realizá-las é o psicólogo, conforme garante o artigo 13 da Lei n.º 4.119 (Brasil, 1962).

Como visto anteriormente, a perícia psicológica é solicitada quando for necessário esclarecimentos que dependam de características psicológicas dos envolvidos (Lourenço; Santana; Resende, 2020). Normalmente, o motivador mais comum para a demanda da avaliação psicológica é a necessidade de ter o conhecimento se o acusado tem capacidade de discernimento adequada (Gacono et al., 2016), ou seja, é para a determinação se o réu se trata de uma pessoa inimputável.

O Método de Rorschach já se estabilizou dentro da esfera jurídica, ocupando a posição de um dos testes projetivos mais utilizados (Jung, 2014). Weiner, Exner e Sciara (1996) observaram que, em 7934 processos em tribunais federais e estaduais onde psicólogos utilizaram dados do Rorschach, apenas 6 tiveram contestações, e somente em um deles o depoimento foi desconsiderado. De modo geral, quando as contestações são aceitas, o problema não está nas qualidades psicométricas do MR, mas nas interpretações feitas pelos próprios psicólogos.

As interpretações que foram desconsideradas nos processos judiciais apresentavam, de modo geral, inadequações que comprometem sua relevância e validade no contexto forense. Algumas eram demasiadamente amplas, extrapolando os limites da avaliação psicológica ao tentar, de forma imprópria, comprovar a ocorrência de um crime. Outras, por sua vez, mostravam-se excessivamente restritas, restringindo-se à mera formulação de diagnósticos clínicos sem estabelecer conexão afetiva com os quesitos jurídicos em debate. Além disso, havia interpretações cuja pertinência era questionável, por não contribuírem de maneira significativa para a elucidação das questões legais sob julgamento (Weiner; Exner; Sciara, 1996).

Meloy (1991) apresentou seis pontos importantes a serem levados em consideração ao utilizar o Rorschach no contexto jurídico. Os dois primeiros elementos levantados por ele são a qualificação adequada do aplicador e a importância de garantir uma aplicação e codificação precisas. Diferente da maioria dos instrumentos de autorrelato, o MR demanda um estudo mais aprofundado, incluindo também extenso treinamento, com orientação e supervisão visto que o saber

pontuar corretamente não é o suficiente, é necessário interpretar os dados com precisão. É inegável a relevância de uma aplicação bem conduzida visto que, mesmo que a confiabilidade na codificação não seja um problema, uma investigação mal-feita pode comprometer os resultados (Gacono; Evans; Viglione, 2008).

O terceiro fator levantado por Meloy (1991) foi a necessidade de possuir conhecimento dos dados de validade. O profissional que utiliza o MR em contexto forense deve não apenas possuir conhecimento aprofundado sobre as evidências de validade das variáveis específicas do sistema utilizado, mas também demonstrar domínio sobre os dados comparativos pertinentes à avaliação forense, bem como compreender suas implicações teóricas e práticas no âmbito pericial (Gacono; Evans; Viglione, 2008).

Por fim, os últimos pontos foram a necessidade de evitar interpretações exageradas dos resultados, não utilizar jargões psicológicos e a forma em que os dados coletados serão expostos em processos judiciais. Gacono, Evans e Viglione (2008) apontam que as interpretações realizadas por psicólogos no contexto forense devem estar rigorosamente fundamentadas em evidências empíricas oriundas de pesquisas de validade, assim como a forma como os dados obtidos são apresentados em documentos jurídicos. Ao adotar uma argumentação repleta de jargões psicológicos e técnicos, corre-se o risco de ofuscar achados clínicos relevantes e enfraquecer a credibilidade do perito. Portanto, cabe ao psicólogo apresentar explicações claras, concisas, tecnicamente precisas e acessíveis ao público leigo, preservando, ao mesmo tempo, a complexidade e a validade dos dados interpretados.

Weiner (1999), ao analisar quando o Rorschach é cabível para responder a questão jurídica levantada, formulou uma pergunta base a ser usada como ponto de partida, “O que o Rorschach pode fazer para você?”. Apesar dos sistemas de interpretação existentes serem sofisticados, nem todas as variáveis presentes neles são úteis para responder às questões jurídicas (Gacono; Evans; Viglione, 2008).

É importante que o avaliador forense adote uma abordagem estruturada para decidir como e quando incluir variáveis do teste de Rorschach em uma avaliação psicológica jurídica com finalidade jurídica. Ao considerar isso, Gacono, Evans e Viglione (2008) apresentaram critérios orientadores que podem ser seguidos para julgar a validade das variáveis, nesse caso, do Sistema Compreensivo. O primeiro critério é questionar se existem variáveis do Rorschach que se relacionam de forma

direta com a questão jurídica central do processo; o segundo, é analisar se, quando há essa relação direta, existem dados normativos e estudos de validade de construto específicos para a população forense em análise; e, por fim, caso não haja essa ligação direta, observar se, ainda assim, existem variáveis com validade empírica o suficiente para fornecer informações relevantes sobre traços de personalidade e padrões comportamentais significativos para o caso.

O Rorschach deve fazer parte de uma abordagem multimétodo, que não se limite unicamente ao próprio teste, mas que também utilize outros instrumentos, como autorrelatos, entrevistas clínicas e estruturadas, além de informações colaterais. Ademais, “quando devidamente administrado, codificado e interpretado, o Rorschach é uma ferramenta inestimável que contribui de forma incremental para o arsenal do profissional” (Gacono; Evans; Viglione, 2008, p. 15).

5.3. É possível enganar o Rorschach?

Os diferentes contextos de aplicação do Método de Rorschach apresentam, igualmente, diferentes preocupações. No meio jurídico, a avaliação é sempre realizada a partir de ordem externa, um contexto em que é esperada a resistência por parte do usuário. A falta de cooperação pode levar a tentativas de manipulação dos resultados, visto que “alguns indivíduos gostariam de parecer mais sadios ou adaptados do que o são na realidade, enquanto outros tentarão passar por gravemente perturbados” (Exner; Sendín, 1999, p. 193).

Em sua pesquisa, Benjestorf, Giromini e Viglione (2013) compararam a supressão da agressividade entre infratores e não infratores no Método de Rorschach; o código de agressividade (AG), teoricamente, indicaria maior propensão a interações sociais mais hostis. O comportamento agressivo perante o meio pode ser mais frequente nesses casos, já que o contexto em que estão inseridos é hostil e, portanto, afetaria diretamente na forma como reagem.

A pesquisa foi realizada em 41 homens, sendo 21 infratores e 20 não infratores. Ambos os grupos responderam o Rorschach duas vezes, uma vez de forma neutra, sem instruções (grupo controle) e, a outra, com instruções de se portarem como uma não ameaça em um contexto de simulação judicial (grupo suprimido).

Os resultados indicam que os participantes produziram cerca de metade do conteúdo agressivo identificado no teste de Rorschach quando instruídos a adotar

uma postura não ameaçadora, independente de serem ou não infratores. Esses achados sugerem que a expressão de agressividade no Rorschach pode ser significativamente modulada caso haja motivação.

Os dados sugerem que elementos mais evidentes nas respostas ao MR - como manifestações de agressividade e indícios de ameaça - podem ser deliberadamente evitados pelos indivíduos quando há uma instrução ou motivação para tal, algo comum em interações sociais cotidianas. Em contraste, aspectos menos explícitos, como os conteúdos relacionados à dependência tendem a ser menos suscetíveis à manipulação consciente (Benjestorf; Giromini; Viglione, 2013).

Em outra pesquisa, Nørbech et al. (2016) investigaram a capacidade de infratores violentos encarcerados de acobertar seu potencial para a violência no Rorschach. O estudo foi realizado com 85 indivíduos, sendo 63 encarcerados e 22 da população geral; os infratores foram divididos em três grupos: os que receberam instruções da internet sobre como se portar de forma saudável no teste; aqueles que apenas receberam instruções para se portarem de tal forma, porém sem qualquer dado sobre como fazê-lo; e um grupo padrão, que não recebeu instruções quaisquer, além daquelas já padronizadas pelo método - assim como a população geral.

Os resultados da pesquisa demonstraram que ambos os grupos que receberam orientações para performarem um indivíduo saudável (com e sem dados da internet) obtiveram sucesso na redução significativa da produção de respostas com conteúdos agressivos e psicopatológicos no MR. Isso demonstra, assim como na pesquisa de Benjestorf, Giromini e Viglione (2013), que o conteúdo agressivo é relativamente fácil de suprimir quando há motivação para tal. Apesar disso, os participantes não conseguiram simular funcionamento mental saudável nas variáveis estruturais do Rorschach (como distorções perceptuais e problemas de realidade), indicando que estas são mais resistentes à simulação (Nørbech et al., 2016). Os achados da pesquisa são consistentes com os argumentos de que respostas mais óbvias são mais fáceis de serem modificadas, como as respostas de agressividade.

Como Exner e Sendín (1999) previram, o fingimento de enfermidade também é uma possibilidade. A literatura especializada sobre o tema permanece escassa, e as observações disponíveis exigem uma abordagem crítica e criteriosa. A simulação de quadros patológicos constitui uma categoria conceitualmente ampla, e a indagação central não se limita à verificação de uma tentativa de fingimento, mas deve incluir a

identificação de tipo específico de patologia que o indivíduo procurou emular. O conhecimento dos sintomas possivelmente simulados permite que o aplicador procure e perceba respostas mais óbvias que se adequem ao senso comum sobre como aquela doença se manifestaria tanto na vida quanto no MR.

Em uma pesquisa, Guimarães Neto, Villemor-Amaral e Vieira (2021) analisaram a simulação de esquizofrenia no Método de Rorschach (R-PAS). O estudo foi realizado com 75 adultos, sendo 35 sujeitos com o diagnóstico de esquizofrenia (grupo A) e, 40 pessoas não clínicas, que simularam possuir tal transtorno (grupo B).

Os resultados apresentaram diferenças entre os grupos em algumas variáveis. Por um lado, verificou-se um aumento significativo nas variáveis indicadoras da capacidade do sujeito de manter uma percepção congruente com a realidade - especificamente aquelas relacionadas à consistência formal e ao juízo crítico (FQo e FQu), no grupo B. Por outro lado, a variável FQ-, comumente associada a distorções realísticas, apresentou redução no mesmo grupo. Esses dados sustentam que mesmo diante de esforços intencionais para manipular ou distorcer suas respostas, os indivíduos tendem a preservar certo grau de fidelidade perceptual, expressa por produções de respostas de boa forma.

A literatura vigente aponta que a deliberação ideacional é uma característica marcante em comportamentos simuladores (APA, 2014). Consoante a isso, o grupo simulador apresentou a frequência elevada e significativa do determinante M (movimento humano), um indicador de ideação, cognição interpessoal, funcionamento intelectual e capacidade de reflexão antecipatória. Nesse contexto, apesar da tentativa deliberada de expressar sinais de sofrimento psíquico, os pensamentos conscientes e intencionalidade permaneceram preservados, indicando ausência de comprometimento da organização do pensamento.

Apesar da tentativa de simulação, o grupo B ainda apresentou frequência elevada comparado ao grupo controle para a variável P (popular), se mantendo dentro do valor esperado para a população geral. Isso sugere que a habilidade de identificar percepções consensuais e de reconhecer normas socialmente compartilhadas se manteve preservada (Guimarães Neto; Villemor-Amaral; Vieira, 2021). De forma geral, o estudo concluiu que, mesmo diante de tentativas de simulação, os participantes mostraram-se incapazes de suprimir ou alterar de forma eficaz a própria precisão perceptiva, apesar da alteração de algumas variáveis.

Exner e Sendín (1999) argumentaram que o MR, quando aplicado em situações propícias à fingimento e não para finalidades simples, exige uma interpretação de dados mais minuciosa, junto do conhecimento sobre a história do sujeito avaliado e das possíveis variáveis que possam ser distorcidas, visando qual imagem este possa querer passar. O efeito das disposições situacionais varia conforme a intensidade com que ocorrem, o objetivo das pessoas e as informações que ela possui (verdadeiras ou não) sobre o teste ou a condição que está tentando simular. É inegável que disposições muito diretas podem causar mudanças nos resultados do teste, assim como em qualquer outro teste.

Qualquer tipo de arranjo, seja ele momentâneo ou duradouro, pode influenciar os resultados do teste, especialmente quando sua intensidade é suficiente para impactar o modo como o indivíduo responde. Em algumas situações, esses efeitos se tornam visíveis diretamente nos dados estruturais; em outras, é necessário combinar informações estruturais com os conteúdos das respostas para alcançar uma interpretação adequada. No entanto, em muitos casos, torna-se imprescindível considerar também os dados antecedentes do indivíduo e integrá-los aos resultados do teste, a fim de identificar possíveis incongruências ou contradições nos dados obtidos (Exner; Sendín, 1999).

Os autores acrescentam que

“O intérprete está diante do desafio de determinar se esta disposição é parte integral da organização psicológica do indivíduo, se é reflexo de um elemento transitório ou mesmo incompatível com a estrutura básica da personalidade ou com o funcionamento psicológico do indivíduo. [...] Daí, todo intérprete do Rorschach deve estar alerta ao aparecimento de algumas destas disposições incomuns e específicas de certas situações, especialmente se é um clínico que aplica o Rorschach em um contexto forense ou de seleção de pessoal” (Exner; Sendín, 1999, p. 194).

5.4. O que pensam os Operadores de Direito sobre o Rorschach?

Como diz Jung (2014), o Método de Rorschach é um dos mais utilizados no meio forense, o que, conseqüentemente, o tornou conhecido entre profissionais não atuantes da Psicologia. Para aqueles de fora da área, a verdadeira natureza de um teste pode, muitas vezes, ser distorcida, podendo ser acreditado que o teste providencie resultados para algo que não é sua finalidade.

Lourenço, Santana e Resende (2020) realizaram um estudo a fim de compreender a visão que os Operadores de Direito possuem do Rorschach. As autoras efetuaram o levantamento de informações documentais de 72 processos que foram encaminhados para a perícia psicológica forense. As naturezas dos processos eram diversas, sendo elas sobre abuso sexual (63,9%), insanidade mental (13,9%), interdição (9,7%), indenização (5,5%), aposentadoria (1,4%), anulação de exoneração de um cargo público (1,4%), cível (1,4%), previdenciário (1,4%) e de cessação de periculosidade (1,4%). Destes, uma parte dos que envolviam crimes sexuais continham solicitação explícita da realização do MR, configurando 18 processos.

Dos que fizeram esse pedido, algumas das justificativas apresentadas pelos operadores do Direito foram: por se tratar de processos relacionados a crimes sexuais contra vulneráveis; com o objetivo de verificar se a criança realmente foi vítima de abuso sexual; em virtude da gravidade dos fatos narrados e da hipótese de que o delito tenha sido perpetrado de forma continuada contra a vítima; com o intuito de investigar a existência de indícios de abuso sexual e, sendo constatada a ocorrência, avaliar os possíveis impactos psicológicos decorrentes na criança, visando à elucidação dos fatos e à busca da verdade real; bem como para subsidiar o estudo psicológico tanto da suposta vítima quanto do denunciado.

Após essa etapa, Lourenço, Santana e Resende (2020) realizaram entrevistas semiestruturadas com 8 profissionais do Direito que solicitaram perícias psicológicas a partir do Método de Rorschach, destes dois são advogados, uma promotora, dois juízes e três delegados de polícia. Quando questionados sobre o que conheciam sobre o MR, as respostas dadas expunham perspectivas semelhantes sobre a finalidade do método, como

“Tem a finalidade de falar se a pessoa foi vítima de alienação parental ou de algum sugestionamento, de algum tipo de influência”; ‘O teste não vai falar se a pessoa é pedófila. Ele vai falar se tem perfil de pessoa que explora pessoas de idade inferior’; ‘Geralmente é para vítimas e crianças que não sabem expressar a questão relacionada a um abuso sexual em si, e o psicólogo, com um curso de especialização nessa área, falará qual a percepção que ele tem, se aquela criança vivenciou ou não uma situação de abuso sexual [...]’ (Lourenço; Santana; Resende, 2020, p. 24).

Ao serem perguntados em que circunstâncias tinham o costume de solicitar explicitamente o MR e se o julgavam essencial em uma perícia psicológica, as respostas sondaram em torno de

“Quando eu tenho casos de crianças e adolescentes abaixo de 15 anos vítimas de abuso sexual”; somente em casos de abuso sexual, estupro de vulneráveis ou tortura psicológica, maus-tratos com crianças; ‘sempre para vítimas de abuso sexual’; ‘em alguns casos ele é determinante, porque, às vezes, a criança é muito pequena, tipo de três ou quatro anos, e não consegue falar” (Lourenço; Santana; Resende, 2020, p. 25).

A partir desse estudo, Lourenço, Santana e Resende (2020) levantaram diversos pontos possíveis de discussão sobre como o MR é visto e tratado dentro do contexto forense. Um fator destacável é o discurso constante da aplicação do método em crianças, considerando a inexistência de sistemas de correção para crianças e adolescentes de 13 anos nos últimos anos; atualmente, o único sistema com estado favorável pelo SATEPSI é o R-PAS, porém, a idade da amostra de normatização é de a partir de 17 anos.

Outros pontos observados pela pesquisa são a visão do teste como um determinante para a resolução do caso e as ideias de que o método seria capaz de expor algum crime. Pereira da Silva (1994) cita algumas formas do uso abusivo do Rorschach na avaliação psico-legal, como a instrumentalização do psicólogo perito como figura de autoridade absoluta, sendo este uma espécie de “oráculo” moderno, cuja função seria fornecer verdades definitivas e diagnósticos categóricos a partir de dados projetivos. Tal expectativa, alimentada por interpretações mal fundamentadas ou teoricamente frágeis, desvirtua o papel do psicólogo e compromete o diálogo entre a Psicologia e a Justiça. Nessas situações, o Rorschach deixa de ser utilizado como uma ferramenta exploratória inserida em um processo avaliativo mais amplo e passa a ter um fim em si mesmo, esvaziado de contexto e de sentido.

Essa crítica também está relacionada com a utilização isolada e descontextualizada do protocolo de Rorschach, ou seja, a apresentação de conclusões periciais fundamentadas exclusivamente nas respostas ao teste, desconsiderando o conjunto de informações obtidas ao longo do processo avaliativo. É inadmissível que o tribunal receba interpretações que não se articulem com dados oriundos de entrevistas, observações clínicas, histórico de vida do avaliado e outras técnicas de avaliação da personalidade. O uso isolado do MR reduz a complexidade

do sujeito a uma leitura fragmentária e compromete a validade científica e ética da perícia psicológica (Pereira da Silva, 1994).

O Rorschach deve ser compreendido como um instrumento privilegiado na avaliação da personalidade em contexto legais, desde que seu uso esteja ancorado em uma abordagem metodológica integrativa, teoricamente sustentado e clinicamente sensível às particularidades do sujeito e do contexto de aplicação. A ausência desse cuidado transforma o exame em uma prática tecnicista e arbitrária, abrindo espaço para abusos que podem deslegitimar a psicologia no campo jurídico (Pereira da Silva, 1994).

5.5. Rorschach como subsídio ao planejamento de cuidados e tratamentos

Como explicado anteriormente⁹, após a decisão de cumprimento de medida de segurança mediante inimputabilidade, o sujeito seguirá para internação em um HCTP ou para o tratamento ambulatorial (Brasil, 1940), porém, apesar disso, esses caminhos não são os únicos existentes. Foram apresentados, também, programas alternativos aos Manicômios Judiciários, como o PAILI-GO, PAI-PJ e o EAP, que demonstraram, de forma positiva e eficiente, a possibilidade de realizar o tratamento e cuidado dessa população fora de um ambiente enlouquecedor. Diante disso, o Método de Rorschach se demonstra um instrumento enriquecedor para o desenvolvimento de tratamentos adequados e individualizados para cada sujeito, visto sua capacidade de identificar e investigar a organização psíquica de cada um.

Beutler e Clarkin (1990) propuseram um esquema para o desenvolvimento de tratamento a partir da classificação de características dos pacientes distribuídos em 5 categorias. A primeira variável é chamada de “gravidade do problema” e refere-se ao grau de comprometimento ou limitação funcional que interfere significativamente na vida cotidiana do indivíduo. A compreensão adequada dessa dimensão é fundamental para que o profissional de psicologia possa tomar decisões clínicas embasadas, tais como a definição do ambiente terapêutico mais apropriado, a escolha do tipo de intervenção (psicoterapia e/ou farmacológico), e a estruturação do plano terapêutico, incluindo sua duração e objetivos específicos. Embora existam instrumentos padronizados que oferecem dados objetivos sobre essa variável, a decisão final deve

⁹ Discutido no subcapítulo “O que está previsto na lei”.

levar em conta não apenas os resultados obtidos, mas também os condicionantes que o cercam, incluindo as características e limitações apresentadas pelo próprio paciente.

Considerando o Método de Rorschach, evidências obtidas a partir de escores elevados nas três variáveis iniciais da estratégia interpretativa, Índice de Esquizofrenia¹⁰, Índice de Depressão e a diferença positiva entre a nota D e a nota D Ajustada - apontam para presença de sintomatologia psicopatológica significativa. Esses indicadores sugerem, de forma robusta, a ocorrência de quadros clínicos com características esquizofrênicas, depressivas e ansiosas, sendo, portanto, fundamentais na identificação de distúrbios psicológicos de maior gravidade (Silva, 1999)

O “sofrimento motivador” é a segunda categoria e diz respeito ao mal-estar emocional que leva o indivíduo a procurar¹¹ atendimento psicológico e aderir ao tratamento, o que demonstra a necessidade dessa variável para a aceitação, continuidade e eficácia da intervenção clínica. Ainda que a gravidade dos sintomas seja evidente, a ausência de motivação para enfrentá-los pode comprometer o planejamento terapêutico, exigindo ajustes por parte do profissional. A relação entre sofrimento e motivação não é linear: alguns pacientes, mesmo muito angustiados, resistem ao tratamento devido a mecanismos de enfrentamento rígidos, enquanto outros com baixo sofrimento, não percebem necessidade de intervenção (Beutler; Clarkin, 1990).

No MR, a variável nota $D < 0$ é um indicador clínico relevante, associado a um estado de sobrecarga emocional. Quando presente em um protocolo, sugere que o indivíduo vivencia sentimentos intensos, como ansiedade, tristeza, desamparo e carência afetiva, frequentemente relacionados à percepção de inadequação frente às próprias expectativas. Essas experiências geram insegurança, frustração e sofrimento psíquico significativo, funcionando como um importante fator motivador para o início do tratamento e alvo central da intervenção terapêutica (Silva, 1999).

A terceira variável avaliada é a “complexidade dos problemas”, que se refere à distinção entre dificuldades sustentadas por hábitos ambientais e aquelas associadas a conflitos internos não resolvidos. Embora os testes psicológicos possam fornecer

¹⁰ O Índice de Esquizofrenia foi posteriormente substituído pelo *Perceptual Thinking Index* (PTI).

¹¹ Cabe ressaltar que em casos de loucos infratores, pode-se modificar essa etapa para analisar o mal-estar emocional mais evidente e que mais o prejudica, visto que não há procura para atendimento, configurando-se como involuntário.

pistas, a compreensão da complexidade geralmente exige uma análise da história de vida do indivíduo, considerando a duração do problema e a diversidade de contextos, especialmente relacionais, nos quais os sintomas se manifestam (Beutler; Clarkin, 1990).

O Rorschach oferece indicadores úteis para identificar a natureza situacional do sofrimento, especialmente por meio das variáveis m (movimento inanimado), Y (sombreado difuso), T (textura) e C' (cor acromática). Enquanto instrumento projetivo voltado à avaliação da personalidade, sua análise permite inferir a complexidade do problema com base na quantidade, recorrência e impacto das variáveis envolvidas no funcionamento psíquico do indivíduo (Silva, 1999).

O "potencial de resistência", quarta categoria, tem relação à forma como o indivíduo percebe e responde ao processo terapêutico, podendo interpretá-lo como um desafio construtivo ou como uma ameaça à sua autonomia. Ao se identificar uma tendência do paciente a vivenciar o tratamento como invasivo ou restritivo, é recomendável optar por abordagens menos diretivas, enquanto as estratégias mais diretivas tendem a ser mais adequadas para pacientes que demonstram maior abertura ou tolerância à condução terapêutica (Beutler; Clarkin, 1990).

O Rorschach pode fornecer indicadores relevantes sobre este potencial. Segundo Weiner (1994), as principais formas de resistência observadas são: rigidez, satisfação excessiva consigo mesmo, falta de introspecção e distanciamento interpessoal. A rigidez refere-se a inflexibilidade cognitiva e comportamental, frequentemente identificada por uma relação desequilibrada entre respostas de movimento ativo e passivo ($a:p > 2:1$). Isso sugere dificuldade para considerar novas perspectivas, representando uma barreira importante à mudança terapêutica.

A satisfação consigo próprio, por sua vez, é indicada por uma nota $D \geq 0$, associada a um bom repertório adaptativo e baixo nível de stress. Embora isso possa parecer positivo, em contexto clínico pode refletir resistência à mudança, especialmente quando o indivíduo não percebe necessidade de intervenção. A falta de introspectividade manifesta-se pela ausência do determinante FD (forma dimensão), sugerindo limitação na capacidade de autoanálise e reflexão, o que pode comprometer o engajamento e a profundidade do processo terapêutico. Por último, o distanciamento interpessoal é indicado pela ausência do determinante T, sugerindo

dificuldades em estabelecer vínculos afetivos e confiança interpessoal, o que pode afetar negativamente a aliança terapêutica.

Por fim, o “estilo de confrontação” refere-se às estratégias que o paciente utiliza para lidar com a ansiedade decorrente de conflitos internos. Esse estilo pode variar ao longo de um *continuum* entre externalizante, caracterizado por ações diretas, racionalização e menor sensibilidade emocional, e internalizante, marcado por recalçamento, negação autocrítica e expressão emocional restrita. Cada estilo requer abordagens terapêuticas específicas, adaptadas à forma como o indivíduo enfrenta suas emoções (Beutler; Clarkin, 1990). A variável EB, presente no Rorschach, ajuda a identificar pacientes sem estilo definido ou com funcionamento emocional e cognitivo limitado, que também podem necessitar de intervenção clínica (Silva, 1999).

O Método de Rorschach possibilita a estruturação de tratamentos adequados às condições psíquicas do louco infrator, identificando defesas primitivas, dificuldades de vínculo, organização da realidade interna e capacidade de autorreflexão. Esses elementos são fundamentais para que o profissional escolha estratégias terapêuticas que respeitem o nível emocional do sujeito, desde abordagens mais estruturadas até intervenções voltadas à reintegração social. Dessa forma, o MR ultrapassa sua função diagnóstica, tornando-se um recurso clínico valioso para a formulação de intervenções personalizadas e humanizadas, alinhadas ao perfil e à história de vida do paciente.

CONCLUSÃO

Ao longo da realização deste trabalho, desde a experiência marcante no HCTP II de Franco da Rocha até a elaboração teórica sobre o uso do Método de Rorschach no sistema judiciário, foi possível compreender que pensar a atuação da Psicologia nesse campo não diz respeito apenas à aplicação técnica de instrumentos, mas à sustentação de uma prática ética frente às formas contemporâneas de exclusão. Este estudo se constitui, assim, como uma tentativa de aproximar teoria e realidade, conhecimento e sensibilidade, sem negligenciar o impacto das instituições sobre os sujeitos nelas inseridos.

A pesquisa se propôs a investigar a interface entre o Método de Rorschach e o sistema jurídico, com atenção à forma como o teste pode ser utilizado na construção de laudos técnicos e no planejamento de cuidados. Foram analisadas as legislações vigentes, a lógica que sustenta as medidas de segurança, as críticas à noção de periculosidade, as implicações éticas da perícia, a precariedade das instituições manicomiais, as alternativas aos HCTPs e o potencial ético-clínico do Rorschach quando inserido em abordagens integradas e humanizadas. De forma breve, foi visto como o MR, quando utilizado com rigor técnico e responsabilidade ética, é capaz oferecer uma escuta qualificada e aprofundada, contribuindo para a compreensão da singularidade psíquica de sujeitos que, muitas vezes, são tratados como meras categorias clínicas ou jurídicas.

No entanto, a reflexão não se esgota nos limites da técnica, o que atravessa este estudo é a constatação de que o sofrimento daqueles considerados “loucos infratores” não se deve exclusivamente à psicopatologia, mas também - e muitas vezes principalmente - às estruturas que os mantêm apartados, invisíveis e silenciados. É nesse ponto que se insere o risco da psicologia forense se tornar cúmplice de uma lógica punitiva e cronificante, ao invés de atuar como campo de mediação e transformação.

A contribuição do MR, nesse cenário, não está apenas em sua capacidade de revelar traços de personalidade, mas na abertura que propõe à escuta do não-dito, do simbólico, do ambíguo. Em meio a um sistema que demanda objetividade e previsibilidade, o teste propõe o contrário: acolher o impreciso, o contraditório, o que escapa à classificação. Nesse sentido, ele se aproxima daquilo que falta nos espaços

de reclusão analisados - a possibilidade de ver o sujeito para além do diagnóstico, da sentença ou da periculosidade presumida.

Dessa forma, o presente trabalho sustenta que o Rorschach pode ser um recurso potente, desde que manejado com escuta, tempo e disposição para lidar com a complexidade subjetiva. Quando assim usado, pode contribuir para mais do que laudos – pode ajudar a construir caminhos. Caminhos que apontam para a responsabilização que não é punitiva, para a escuta que não é inquisitória, para a clínica que não se esgota na correção do desvio, mas aposta na potência de reinvenção.

Instrumentos não são neutros, e seu uso em contextos jurídicos exige constante reflexão crítica sobre os efeitos que produzem, tanto nos documentos que os contêm quanto nos destinos que ajudam a definir. Em tempos em que a loucura ainda é tão fortemente associada ao perigo e à exclusão, o uso desse instrumento carrega, em si, uma responsabilidade imensa: a de não se tornar mais uma ferramenta de controle, mas sim um recurso de mediação entre o sujeito e o mundo que o atravessa.

O debate sobre as medidas de segurança e os dispositivos alternativos mostra que outras formas de cuidado são possíveis. O trabalho desenvolvido por programas como o PAI-PJ, PAILI e as EAPs aponta para uma prática que considera o sujeito em sua totalidade, articulando o campo jurídico com as políticas públicas de saúde mental. Nessas experiências, o cuidado em liberdade, a responsabilização cidadã e a escuta interdisciplinar se mostram mais eficazes do que a contenção prolongada, revelando caminhos para romper com a lógica de exclusão.

A atuação da Psicologia no sistema de justiça não se limita à produção de diagnósticos ou pareceres. Ela implica escolhas éticas, posicionamento político e compromisso com práticas que não reproduzam as violências institucionais. Reconhecer a potência do MR é também reconhecer que sua força está menos em prever e mais em compreender; menos em classificar e mais em escutar. Porém, o desejo de operar uma escuta verdadeira nem sempre é suficiente para romper com a lógica institucional que aprisiona e silencia. Há tensões reais entre os tempos da subjetividade e os tempos do Judiciário; entre as demandas por objetividade e a complexidade do humano. E é justamente nessa fricção que o trabalho do psicólogo se insere: um ofício de costura entre mundos que raramente se escutam.

Encerrar este trabalho é, portanto, mais um começo. As perguntas continuam pulsando: como escutar de forma ética no campo forense? Como sustentar a singularidade frente a dispositivos que exigem classificações e previsões? Como transformar os instrumentos técnicos em aliados de prática emancipatórias e não de controle? Diante disso, este trabalho defende que os sujeitos privados de liberdade - e, também de voz - não devem ser vistos apenas como laudos a serem preenchidos, mas como vidas a serem consideradas em suas singularidades, e de sustentar, mesmo nos contextos mais adversos, a escuta que humaniza e que restitui ao sujeito o direito de ser mais do que aquilo que dele se espera ou teme.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABDALLA-FILHO, E. *Objectivity and subjectivity in forensic psychiatry*. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 113–114, 2013.

ABDALLA-FILHO, E.; Avaliação de risco. In: TABORDA, J. G. V.; CHALUB, M.; ABDALLA-FILHO, E. **Psiquiatria Forense**, Porto Alegre: Artmed, 2004.

APA. **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5 ed., Tradução de M.I. C. Nascimento et al. Porto Alegre: Artmed, 2014

BARROS-BRISSET, F. O. Um dispositivo conector - Relato da experiência do PAI-PJ/TJMG, uma política de atenção integral ao louco infrator, em Belo Horizonte. **Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum**, v. 20, n. 1, p. 116-128, 2010.

BENJESTORF, S. T., GIROMINI, L., VIGLIONE, D. J. Supression of Aggressive Rorschach Responses Among Violent Offender and Nonoffenders. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 28, n. 15, p 2981-3003, 2013.

BEUTLER, L. E.; CLARKIN, J. F. **Systematic treatment selection: Toward targeted therapeutic interventions**. New York: Brunner/Mazel, 1990.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Presidência da República, 1988.

BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm. Acesso em: 23 maio 2025.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ed. atual. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm. Acesso em: 23 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 9 abr. 2001. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10216.htm. Acesso em: 23 maio 2025.

BRASIL. Lei nº 4.119, de 27 de agosto de 1962. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 28 ago. 1962. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19501969/l4119.htm#:~:text=exig%C3%AAncias%20legais%20devidas.,Art.,exercer%20a%20profiss%C3%A3o%20de%20Psic%C3%B3logo.

BRASIL. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera o Decerto-Lei nº2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, Df, 13

jul. 1984 Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/1980-1988/L7209.htm#art26. Acesso em: 23 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 94, de 14 de janeiro de 2014. Institui o serviço de avaliação e acompanhamento de medidas terapêuticas aplicáveis à pessoa com transtorno mental em conflito com a lei, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 15 jan. 2014a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0094_14_01_2014.html. Acesso em: 23 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. **Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 58 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/servico_avaliacao_medidas_terapeuticas_transtorno_mental.pdf. Acesso em: 30 maio 2025.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Introdução**. Brasília: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2021. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/imputabilidade/introducao>. Acesso em 07 nov 2024.

BRASIL. Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios. **Medida de Segurança**. Brasília: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e dos Territórios, 2023. Disponível em: <https://www.tjdft.jus.br/consultas/jurisprudencia/jurisprudencia-em-temas/a-doutrina-na-pratica/medidas-de-seguranca>. Acesso em 07 nov 2024.

CAETANO, H. **PAILI: Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator**. 3ª. Ed. Goiânia: MP/GO, 2013.

CAETANO, H. Reforma psiquiátrica nas medidas de segurança: a experiência goiana do PAILI. **Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v 20, n 1, p 112-115, abr. 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0104-12822010000100015&script=sci_abstract

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA (CEUB); CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO DISTRITO FEDERAL (CRP 01/DF). **Do mito da periculosidade à presunção de sociabilidade: possibilidades e desafios para a desinstitucionalização de pessoas com transtornos mentais em conflito com a lei no DF**. Organização: Projeto Interdisciplinar em Saúde Mental (PRISME). Brasília, DF, 2023

COHEN, R. J.; SWERDLIK, M. E.; STURMAN, E. D. **Testagem e Avaliação Psicológica: Introdução a Testes e Medidas**. AMGH Editora, 2014.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Ministério da Saúde atualiza cronograma para uso da CID-11 no Brasil. Portal CFM, 6 fev. 2025. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cid-11-ministerio-da-saude-atualiza-cronograma-para-utilizacao-no-brasil>. Acesso em: 30 maio 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 179-183, 1 nov. 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 25 maio 2025.

COSTA, C. A. R.; MECLER, K.; SELLES, L. E.; OLIVEIRA, R. F.; MARQUES, T. M. C. Perigo real ou imaginário: uma reflexão crítica e uma proposta de modelo alternativo ao Exame de Verificação de Cessação de Periculosidade vigente no Código Penal Brasileiro. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, v.144, jun 2018.

COSTA, V. A. **A história dos pacientes judiciários no Instituto Raul Soares**. Belo Horizonte: UNP, 2000.

DIAS, V. Ideia que associa transtorno mental a risco à sociedade influencia aplicação de medida de segurança. **Jornal USP**, São Paulo, 24 de abr. 2023. Disponível em: <https://jornal.usp.br/ciencias/ideia-que-associa-transtorno-mental-a-risco-a-sociedade-influencia-aplicacao-da-medida-de-seguranca/>. Acesso em: 27 jun 2024.

DINIZ, D. **A custódia e o tratamento psiquiátrico no Brasil: censo 2011** [recurso eletrônico]. Brasília: LetrasLivres; Editora Universidade de Brasília, 2013. 382 p. ISBN 978-85-98070-35-3.

EXNER, J. E. Jr. **Manual de classificação do Rorschach para o Sistema Compreensivo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

EXNER, J. E. Jr., SENDÍN, C. **Manual de interpretação do Rorschach para o Sistema Compreensivo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

FREITAS, M. H. As origens do método de Rorschach e seus fundamentos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 25, p. 100-117, 2005.

GACONO, C. B., KIVISTO, A. J., SMITH, J. M., CUNLIFFE, T. B. The Use of the Hare Psychopathy Checklist (PCL-R) and Rorschach Inkblot Method (RIM) in Forensic Psychological Assessment. In: KUMAR, U. (ed.). **The Willey Handbook of Personality Assessment**, p. 249-267, 2016.

GACONO, C. B.; EVANS, F. B.; VIGLIONE, D. J. Essential Issues in the Forensic use of the Rorschach. In: GACONO, C. B.; EVANS, F. B. **The Handbook of Forensic Rorschach Assessment**. New York: Routledge, 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed. São Paulo: Atlas, 2008

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria nº 019, de 31 de janeiro de 2006. Institui o Programa de Atenção Integral ao Louco Infrator – PAILI. **Diário Oficial do Estado de Goiás**, Goiânia, 8 fev. 2006. Disponível em: https://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2013/08/19/15_33_20_501_mioloPAILI_Lay_out.pdf. Acesso em: 23 maio 2025

GRAY, B. T.; MELOY, J. R.; JUMES, M. T. Dangerousness Risk Assessment. In: GACONO, C. B.; EVANS, F. B. **The Handbook of Forensic Rorschach Assessment**. New York: Routledge, 2008.

GRISSE, T. **Evaluating competencies**. New York: Plenum, 1986.

GUIMARÃES NETO, A. C.; VILLEMOR-AMARAL, A. E.; VIEIRA, P. G. Simulação de Esquizofrenia no Teste de Rorschach (R-PAS). *Avaliação Psicológica*, v. 20, n. 2, p. 171-181, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.202.2002.19800.05>. Acesso em 29 maio 2025.

JESUS, F. **Perícia e investigação de fraude**. Goiânia: AB, 2000.

JUNG, F. H. A avaliação Psicológica Pericial: Áreas e Instrumentos. **Revista Especialize On-lin IPOG**. Goiânia. n8 v1, 2014.

KOLKER, T; DELGADO, P. G. Tratar ou punir: um estudo sobre o louco infrator, no cenário da reforma psiquiátrica. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro. v. 15, n. 1, p. 167-181, 2003.

LOURENÇO, L. R., SANTANA, L. B., RESENDE, A. C. As práticas discursivas dos operadores do Direito sobre o Rorschach. **Psicologia em Ênfase**, v 1, n 2, p 01-34, nov 2020.

MATSUDA, F. E. **A medida da maldade: periculosidade e controle social no Brasil**. Dissertação (Mestrado em Sociologia) - Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

MECLER, K. Periculosidade: evolução e aplicação do conceito. **Revista Bras Crescimento Desenvolvimento Humano**, v. 20, n. 1, p. 70-82, 2010.

MELOY, J. R. A entrevista forense. In: CRAIG, R. J. **Entrevista clínica e diagnóstica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

MELTON, G.; PETRILA, J.; POYTHRESS, N.; SLOBOGIN, C. **Psychological evaluations for the court**. 2. ed. New York: Guilford, 1997.

MINAS GERAIS. Lei nº 11.802, de 18 de janeiro de 1995. Dispõe sobre a política de atendimento à pessoa com sofrimento mental no Estado de Minas Gerais. **Diário do Executivo** – Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, 19 jan. 1995. Disponível em: <https://www.almg.gov.br/legislacao-mineira/texto/LEI/11802/1995/>. Acesso em: 23 maio 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Portaria Conjunta nº 25, de 7 de dezembro de 2001**. Cria, no âmbito da comarca de Belo Horizonte, o Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário portador de sofrimento mental – PAI-PJ. Belo Horizonte: TJMG, 2001. Disponível em: <https://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/pc00252001.PDF>. Acesso em: 23 maio 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. Programa PAI-PJ. **Portal TJMG**, 2020b. Disponível em: <https://www.tjmg.jus.br/portal-tjmg/hotsites/relatorio-de-gestao-2018-a-2020/programa-pai-pj.htm>. Acesso em: 23 maio 2025.

MINAS GERAIS. Tribunal de Justiça. **Resolução nº 944, de 11 de novembro de 2020a**. Dispõe sobre a estrutura e o funcionamento do Programa de Atenção Integral ao Paciente Judiciário – PAI-PJ e dá outras providências. Belo Horizonte: TJMG, 2020a. Disponível em: <https://www8.tjmg.jus.br/institucional/at/pdf/re09442020.pdf>. Acesso em: 23 maio 2025

NISIIDE, A. C. B.; BAGATIN, T.; BOARINI, M. L. O imbróglio da periculosidade na manutenção dos manicômios judiciais: as decisões dos desembargadores paranaenses. **Em Pauta: teoria social e realidade contemporânea**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 54, p. 124-140, jan./abr. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/rep.2024.80310>.

NØRBECH, P. C. B.; FODSTAD, L.; KUISMA, I.; LUNDE, K. B.; HARTMANN, E. Incarcerated Violent Offenders' Ability to Avoid Revealing Their Potential for Violence on the Rorschach and the MMPI–2. **Journal of Personality Assessment**, v. 98, n. 4, p. 419-429, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1129613>. Acesso em: 29 maio 2025.

OLIVEIRA, G. C.; MECLER, K.; CHALUB, M.; VALENÇA, A. M. O exame de Verificação de Cessação de Periculosidade: a importância da avaliação ampliada em um caso com conclusão contrária ao parecer da equipe assistente. **Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.** São Paulo, v. 19, n. 2, p. 322-341, jun, 2016.

PALOMBA, G. **Tratado de psiquiatria forense civil e penal**. São Paulo: Atheneu, 2003.

PEREIRA DA SILVA, J. O Rorschach na avaliação psico-legal: do uso e do abuso. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 12, n. 4, p. 485–491, 1994.

RESENDE, A. C.; ZILKI, Á. G. R. Periculosidade e Características da Personalidade em Autores de Violência Sexual. **Psicologia: Teoria e Prática**. São Paulo, v. 24, n. 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/ePTPPA13947.pt>. Acesso em: 12 abril 2024

ROSATO, C.; FILHO, P. O. Judicialização de vidas indignas: o caso da Unidade Experimental de Saúde em São Paulo. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 13, n.3, e1489, maio-ago, 2018.

ROSSI, V. R. Medida de Segurança: a violação do direito à saúde a partir do conceito de periculosidade. **Cad. Ibero-Amer. Dir. Sanit.**, Brasília, v.4, n.3, jul./set. 2015.

ROVINSKI, S. **Fundamentos da Perícia Psicológica Forense**. 2. ed. São Paulo: Vetor, 2007.

ROVINSKI, S. L. R.; ELGUES, G. Z. Avaliação Psicológica na área forense: uso de técnicas e instrumentos. In: III Congresso Ibero-americano de psicologia jurídica, Anais... São Paulo, 1999.

SACCHETIN, B. F. Periculosidade: uma proposta de ressignificação do conceito à luz da Reforma Psiquiátrica. **Revista Eletrônica Direito e Sociedade**. Canoas, v. 11, n. 3, 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18316/REDES.v11i3.7962>. Acesso em: 29 abril 2024

SADOCK, B. J.; SADOCK, V. A.; RUIZ, P. **Compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica**. 11 ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

SANTOS, A. L. G.; FARIAS, F. R.; PINTO, D. S. Por uma sociedade sem hospitais de custódia e tratamento psiquiátrico. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v 22, n 4, p. 1215-1230, out-dez, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-59702015000400004>. Acesso em 07 nov 2024.

SÃO PAULO. Decreto Nº46.046, de 23 de agosto de 2001. Cria e organiza, na Secretaria da Administração Penitenciária, o Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico II de Franco da Rocha. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2001/decreto-46046-23.08.2001.html>> Acesso em 07 nov 2024.

SÃO PAULO. Decreto Nº53.427, de 16 de setembro de 2008. Cria e organiza, na Secretaria da Saúde, a Unidade Experimental de Saúde e dá providências correlatas. **Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo**. São Paulo, SP. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/decreto/2008/decreto-53427-16.09.2008.html>>. Acesso em 07 nov 2024.

SILVA, D. R. O Rorschach no planejamento do tratamento e na avaliação dos resultados. **RIDEP**. v 8, n 2. 1999.

SILVA, H. C. S. R. **Psicose e Crises Psíquicas Graves: uma investigação pelo método de Rorschach**. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura) – Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

TABORDA, J. G. V. Forensic psychiatry today: A latin american view. **World Psychiatry**, V. 5, n. 2, p. 96, 2006.

TAVARES, M. A entrevista clínica. In CUNHA, J. A. A. **Psicodiagnóstico**. v. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2000.

TRAJANO, T. Programa Novos Rumos desenvolve serviços de proteção e garantia dos direitos a custodiados e seus familiares. **Tribunal de Justiça Rio Grande do Norte**, Rio Grande do Norte, 21 ago 2023. Disponível em: <https://tjrn.jus.br/noticias/21956-programa-novos-rumos-desenvolve-servicos-de-protecao-e-garantia-dos-direitos-a-custodiados-e-seus-familiares>> Acesso em 20 maio 2025.

VARGAS, H. S. **Manual de Psiquiatria Forense**. Rio de Janeiro: Freitas Bastos, 1990.

VICENTIN, M. C. G.; GRAMKOW, G.; DEBIEUX, M. R. A patologização do jovem autor de ato infracional e a emergência de “novos” manicômios judiciais. **Ver Bras Crescimento Desenvolv Hum**. v. 20, n.1, p. 61-69, 2010.

WEIGERT, M. A. B. **Medidas de segurança e reforma psiquiátrica: silêncios e invisibilidades nos manicômios judiciais brasileiros**. Florianópolis: Empório do Direito, 2017.

WEINER, I. B. **Principles of Rorschach Interpretation**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, 1998.

WEINER, I. B. Rorschach assessment. In: MARUIISH, M. E. (Ed.). **The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment**. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers, p. 249-278, 1994.

WEINER, I. B. What the Rorschach can do for you: incremental validity in clinical applications. **Assessment**, v. 6, p. 327-339, 1999.

WEINER, I. B.; EXNER, J.; SCIARA, A. Is the Rorschach in the courtroom? **Journal of Personality Assessment**, v. 67, n. 2, p. 422-424, 1996.

WESTIN, R. Crianças iam para a cadeia no Brasil até a década de 1920. **Senado Notícias**, 07 jul de 2015. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2015/07/07/criancas-iam-para-a-cadeia-no-brasil-ate-a-decada-de-1920#:~:text=O%20sucessor%20da%20lei%20de,desenvolvimento%20e%20merece%20cuidados%20especiais>> Acesso em 20 maio 2025.

YAROCHEWSKY, L. I.; COELHO, T. S. Periculosidade criminal: conceito, tratamento e consequências. **Percorso Acadêmico**. Belo Horizonte, v.3, n. 5, p. 22-34, jan./jun. 2013.

ANEXO 1 – EXAME MULTIPROFISSIONAL PERICIAL DE AVALIAÇÃO PSICOSSOCIAL (EMAPAP)

Exame Multidisciplinar e Pericial de Avaliação Psicossocial - EMPAP

Identificação:

Nome:

Data de Nascimento:

Nome dos pais:

Naturalidade:

Estado civil:

Escolaridade:

Profissão:

Raça declarada:

Religião: (é livre para declarar ou não)

Gênero e Orientação Sexual: (é livre para declarar ou não) - cfe. Resolução SEAP n. 558 - em caso de NOME SOCIAL no SIPEN, incluir.

Residência:

Território:

Serviço de Saúde Mental/CAPS: (indicar exatamente qual o serviço, endereço completo e telefone).

Histórico:

Proveniente da(s) unidade(s): indicar o trânsito da pessoa dentro do sistema penitenciário

Sanção penal anterior: SIM NÃO (especificar qual tipo)

Tempo de duração da privação de liberdade desde a captura pelo sistema de justiça penal, especificando a data de entrada na unidade atual

Delito(s):

Versão do periciado sobre o delito:

Hipótese diagnóstica no laudo de sanidade mental: (buscar no laudo e transcrever)

Conclusão do laudo de sanidade mental: (buscar no laudo e transcrever)

Em existindo exame pericial anterior, indicar respectivo tipo de exame e suas respectivas hipóteses diagnósticas e conclusão.

Internação psiquiátrica e/ou tratamento psiquiátrico anterior ao delito: SIM NÃO (especificar)

História de abuso de álcool e drogas ilícitas: SIM NÃO (especificar)

Estado atual:

Estado psíquico inicial:

Terapêutica instituída: (medicação, oficinas, atendimento, saídas terapêuticas, visita da rede de saúde...) Especificar

Estado psíquico atual: Especificar

Laços familiares, afetivos e comunitários (Esclarecer a situação familiar com nome, endereço, telefone, vínculo de parentesco, se tem filhos ou não; qual a rede socioafetiva para além da família).

Aderência ao tratamento: (Observar que não é apenas aderência à medicação e Especificar).

Consciência da morbidade:

Especificar Consciência da necessidade de continuar o tratamento:

Especificar e demonstrar como foi o tratamento a ele dispensado e o que está sendo empregado para despertar o desejo de se tratar.

Projeto terapêutico em andamento: Especificar (Renda, moradia, documentação)

* Exame psíquico e súmula psicopatológica:

* Hipótese Diagnóstica atual:

(*) Preenchimento exclusivo pelo perito psiquiatra na data designada para o exame.

Conclusão:

A presente avaliação conclui que o periciado reúne condições clínicas satisfatórias e poderá dar continuidade ao projeto terapêutico no que se refere a benefícios sociais e demais necessidades familiares, tratamento psicológico e psiquiátrico em regime ambulatorial, que deverá ser feito no (inserir).

A presente avaliação conclui que o periciado deverá permanecer internado, até nova avaliação, sugerida ao fim de 90 dias a partir da data deste exame.