

Antonio José Eça

# Roteiro de Psicopatologia Forense

2ª Edição

EÇA

EDITORA  
FORENSE

# ROTEIRO DE PSICOPATOLOGIA FORENSE

***ANTONIO JOSÉ EÇA***

com a colaboração de

***RICARDO MRAZ***

## **DEDICATÓRIAS:**

Ao *Prof. Paulo Fraletti*,  
meu eterno mestre.

À *Lilian*, minha esposa,  
minha eterna companheira  
e incentivadora.

## **AGRADECIMENTOS:**

Ao amigo ***Ricardo***, que com sua  
dedicação, auxiliou para tornar  
possível este trabalho

## PSICOPATOLOGIA FORENSE

<b>ÍNDICE:</b>	<b>Pag.:</b>
<b>- Generalidades.....</b>	<b>9</b>
- Preliminares:.....	9
- Introdução:.....	11
- Histórico.....	13
- Ciências Auxiliares e Suas Relações:.....	18
- Medicina Geral.....	18
- Direito.....	18
- Propriamente Dito.....	18
<i>Exemplo</i> .....	19
- Criminologia.....	27
- Outras Áreas do Conhecimento.....	28
- Saúde Mental.....	28
- Psiquiatria Clínica.....	28
- Psicologia.....	28
<b>- O Psíquico e o Jurídico.....</b>	<b>30</b>
- Generalidades.....	30
<i>Exemplo</i> .....	31
<i>Exemplo</i> .....	47
<i>Exemplo</i> .....	52
- Distúrbios Psíquicos e Sua Relação com o Código Penal.....	56
- Psicologia Jurídica.....	58
- Morfologia e Circunstancias Delitivas.....	58
<i>Exemplo</i> .....	59

- Especificidade e Tipicidade Delitiva.....	68
<i>Exemplo.....</i>	69
- Periculosidade e Temibilidade.....	77
<i>Exemplo.....</i>	78
- Pena e Medida.....	94
<i>Exemplo.....</i>	96
- Imputabilidade e Responsabilidade.....	101
- Réu Interdito Criminal e Doença Mental	
Superveniente.....	102
<i>Exemplo.....</i>	102
- Dis, Super e Simulação.....	108
- Laudo e Parecer.....	108
- Criminologia.....	109
- Delito e Delinquência.....	109
<i>Exemplo.....</i>	110
- Criminogênese.....	120
- Classificação dos Criminosos.....	121
- A Vítima.....	123
- Direito Penal (Noções).....	125
- Crime ou Delito.....	129
- Capacidade Criminal.....	132
- A Propósito do Dolo.....	133
- Funções Psíquicas.....	134
- Personalidade.....	134
- Condu-topatias.....	135
<i>Exemplo.....</i>	136
- Valores.....	146

- Capacidade Civil.....	149
<i>Exemplo.....</i>	150
- Artigos do Código Civil.....	155
- Incapacidade Absoluta.....	157
<i>Exemplo.....</i>	158
- Incapacidade Relativa.....	163
- Imputabilidade e Responsabilidade.....	165
<i>Exemplo.....</i>	166
- <b>Peritos e Perícias.....</b>	<b>182</b>
- Introdução.....	182
- Tipos.....	182
- Peritos.....	183
<i>Exemplo.....</i>	186
- Numero de Peritos.....	202
- Limites de Atuação.....	203
- <b>Exames Psiquiátrico – Forenses.....</b>	<b>205</b>
- Tipos.....	205
- Exames.....	207
- Observação e Laudo.....	208
<i>Exemplo.....</i>	223
- Pareceres.....	250
- Criminológicos.....	251
<i>Exemplo.....</i>	251
- Cessação de Periculosidade.....	256
<i>Exemplo.....</i>	258

- Áreas Psiquiátrico – Forenses Específicas.....	263
- Criminal.....	263
<i>Exemplo.....</i>	264
- O problema das drogas.....	270
<i>Exemplo.....</i>	271
- Civil.....	273
- Finalidades.....	273
<i>Exemplo.....</i>	274
<i>Exemplo.....</i>	278
<i>Exemplo.....</i>	297
- Intervalos Lúcidos.....	306
- Do Trabalho.....	307
- Penal Militar.....	308
<i>Exemplo.....</i>	309
- Outras Áreas.....	320
- Administrativa.....	320
<i>Exemplo.....</i>	320
- Religiosa.....	327
 - O Problema da Hospitalização.....	328
- Histórico.....	328
- Distúrbios Psíquicos que Eclodem no Presídio.....	329
- Simulação.....	329
<i>Exemplo.....</i>	331
- Instituições Totais.....	343
<i>Exemplo.....</i>	347



- Medidas de Segurança e Tratamento.....	353
- Restritivas....	354
- Curativas.....	354
- Tratamento.....	355
<i>Exemplo</i> .....	355
- Profilaxia e Terapêutica Criminal.....	357
- Critérios de Alta Psiquiátrico Forenses.....	358
<i>Exemplo</i> .....	358
<i>Exemplo</i> .....	362
- Considerações Sobre a Liberação de Pacientes.....	366
 <b>- Diagnósticos Psiquiátrico - Forenses.....</b>	<b>370</b>
 <b>- Assuntos Especiais.....</b>	<b>373</b>
- O Problema da Ancianidade.....	373
<i>Exemplo</i> .....	374
- A Criança Mal Tratada.....	378
 <b>- Novas Perspectivas em Psiquiatria Forense.....</b>	<b>380</b>
<i>Exemplo</i> .....	381
 <b>- Bibliografia.....</b>	<b>388</b>

### **Preliminares:**

Em função de nossa experiência diária com psiquiatria forense e mais especificamente daquela advinda da participação em processos de ensino, estudo, estágios de aprimoramento e formação, fomos sentindo a necessidade dos estudantes, já que lhes faltava um roteiro básico que permitisse um direcionamento dos interesses de forma direta e rápida, ainda mais nesta área, onde a existência de documentação que o auxilie na busca de informações específicas é muito restrita.

Existem disponíveis alguns trabalhos sobre a matéria, que claramente delineiam o assunto mas que, por vezes trazem demais informação para o estudante iniciante da área, seja ele psiquiatra, psicólogo, assistente social, advogado, enfim, qualquer um que esteja interessado no tema.

Esclarecemos que estas anotações não vem querer tomar o lugar de nenhum dos livros de psicopatologia forense já existentes e nem poderíamos ser assim tão pretensiosos; o que pretendemos é apenas um roteiro inicial que ordene e direcione o estudo dos interessados.

Havíamos elaborado, por necessidade do serviço onde trabalhamos e ministramos cursos, apostilas sobre os temas, e pela receptividade que tivemos, ficamos encorajados a tentar melhorá-las e editá-las na forma de um pequeno livro, o qual esperamos que seja de valia para quem pretende e/ou precisa se dedicar ao estudo da área da saúde mental associada à área forense.

Baseamos nosso trabalho em anotações que tivemos a oportunidade de fazer, desde os tempos de estudante, no material que preparamos para diversas aulas que demos no decorrer de nossa existência como profissionais, além de pesquisas realizadas com e na pouca bibliografia existente a respeito da matéria .

Esperamos que este trabalho o auxilie a se movimentar nessa área do conhecimento humano que, por ser subjetiva e não palpável, propicia caminhos que correm o risco de levar alguém a se perder em seus meandros, que não são poucos, já que a psiquiatria e a psicologia forenses tem relações com inúmeras disciplinas, tais como o direito, a criminologia e psicologias, seja jurídica ou criminal, o que engrandece mais ainda a área de alcance da mesma, e que por si só , acaba complicando a jornada de quem ainda não tem tanta experiência em seus misteres.

Esclarecemos que vamos nos prender, primordialmente ao estudo da psicopatologia forense enquanto ciência, considerando que quem for se utilizar deste manual, possui conhecimento na área da psiquiatria clínica. Somente em algumas ocasiões específicas vamos entrar no ramo da psiquiatria clínica, como fator de esclarecimento de dados que estarão sendo estudados; faltará, é bem verdade, as vezes, maiores discussões sobre a clínica de alguns casos, o que deverá ser motivo para outros escritos, que não estes; se não assim o fosse, este manual tomaria um vulto que levaria à quem o estivesse estudando, a correr o risco de se perder em uma profusão de informações que passariam então a não poderem ser bem aproveitadas e esta não é nossa vontade; o que pretendemos é auxiliar, não complicar.

*O Autor*

## ***Introdução***

Primeiramente, é necessário considerar que a Psiquiatria Forense é um ramo, talvez o mais profícuo da medicina legal. Ela mesma, é considerada a união entre a ciência e a arte médica a serviço da Justiça; preocupa-se em buscar a verdade reclamada dos fatos. Surpreende valores que a outros passaram despercebidos. Ex.: Assassinato do PC Farias.

Examina, a Medicina legal como um todo, o homem "do ovo à sepultura", atendo-se muito ao vivo; nós, na psiquiatria Forense, vamos nos ater principalmente à mente, seja ela do vivo ou do morto. É uma ciência social e somos todos que militamos nesta área, muito mais servidores da Justiça, do que da Medicina e da Psicologia.

Tem a Medicina Legal em si, recursos para desvendar o mais misterioso dos crimes. Ex.: Mengele. A Psiquiatria Forense, se utilizando dos recursos próprios da psiquiatria e Psicologia clínicas, também terá em mãos inúmeros recursos, como veremos.

Já por sua vez, a psiquiatria forense, é o aproveitamento da psiquiatria, da psicologia jurídica e da criminologia para solucionar problemas teóricos e práticos da justiça. Daí se tira que para se exercer psiquiatria e psicologia forenses, precisa-se possuir noções de direito, criminologia, psicológica jurídica

Ex.: Os pressupostos sobre periculosidade, que nos levam a precisar conhecer que o Código Penal, falava em periculosidade jurídica presumida em lei, como veremos.

*Divisão:* em ordem de importância:

1ª- Criminal: todos os doentes criminosos. É a mais importante e a mais freqüentemente requisitada.

2º- Civil: alguns doentes, mormente em casamento, velhice (interdições), adoções e testamentos, (como no caso do Bradesco) - aqui não há periculosidade. Também começa a ser chamada à auxiliar, e é uma área onde o psicólogo tem agido muito freqüentemente, principalmente em varas de família, à respeito do destino que se dará à menores, frente à separações conjugais, por exemplo.

3ª- Do trabalho (acidentaria): Onde se vai verificar os incidentes desencadeadores, isto é, se tal ocorrência tem a ver ou não com a invalidez que o indivíduo apresenta ou alega apresentar. Aqui são mais intensas as simulações, e o aparecimento de querelas (pendências jurídicas), no sentido de se tentar obter vantagens pecuniárias, principalmente contra os órgãos de Previdência.

4ª- Penal Militar: mais rara no mundo civil, pois quem a exerce normalmente são os próprios setores de Psiquiatria e Psicologia das instituições Militares.

5ª- Menos importantes:

- administrativa (mais no funcionalismo).
- religiosa (direito canônico e anulações de casamento religioso).

## ***Histórico***

Iniciando pela Medicina Legal, em Roma, Pompílio já ordenava o exame das grávidas mortas. Júlio Cezar foi examinado pelo médico Antístio para se concluir que somente um dos ferimentos que sofreu foi o responsável por sua morte.

1234: Gregório IX legislou que era indispensável o exame médico nas lesões que levavam à morte e o exame da não conjugação carnal para a nulidade do casamento, o que demonstra já o início de uma incipiente psicologia forense.

1521: Papa Leão X foi envenenado e autopsiado por isto.

Ambroise Paré: Considerado o pai da Medicina Legal, com seu tratado sobre embalsamamento, asfixia e virgindade, em 1575, qual seja

*"Des Rapports et des Moyens d'Embaumer les Corps Morts"*.

No Brasil: Primeiramente pelas mãos de Virgílio Damásio, que criou a escola que deu ainda: Nina Rodrigues, Afrânio Peixoto, Oscar Freire, Juliano Moreira, Alcântara Machado, muitos deles, apesar de médicos legistas, psiquiatras forenses principalmente.

Sua maior missão é orientar e iluminar o magistrado, que deve conhecer mais do que nunca, um pouco mais para dirimir dúvidas; deste "pouco mais", faz parte a Medicina Legal, e principalmente, a psiquiatria forense. Ex.; Chico Picadinho; Maníaco do Parque; Caso Shopping Morumbi.

Modernamente, não pode mais o jurista apenas referir-se à medida da pena, mas há de possuir sensibilidade e participar em e de todo o processo, tendo em mente não apenas o crime, mas as condições de vida do agente, o modo de ação, as circunstâncias que o envolviam, o dolo e sua intensidade, a reação posterior como a indiferença, e outras mais, que mostram o quanto de "Psiquiátrica" existe na Medicina Legal..

A psiquiatria forense, por outro lado, é mais recente; os antigos achavam que os males psíquicos eram fruto de influências sobrenaturais, e somente quando começaram a considerar a existência do subjetivo, além do objetivo, deu-se ela por nascida.

*Na antigüidade:* Entre os Hebreus, o Rei Saul, apresentava crises de mania, por se sentir atacado por "maus espíritos".

Nabucodonosor, apresentava crises de "licantropia", uivava pelas noites no reino e em função disto cometia desatinos, que por este fato eram "justificados".

No Egito, ergueram-se templos à Saturno, para purificação dos alienados.

Mas, como em quase tudo em medicina, foi através de Hipócrates, ou melhor dizendo, dos Asclepíades (dos quais ele mesmo era um deles), que se começou a considerar que existiam males próprios da mente humana; os Asclepíades eram "padres médicos", que misturavam as duas maneiras de cura, a médica e a religiosa. Hipócrates as separou, dando ênfase ao crescimento da Medicina como ciência..

A psicologia surge como corrente afluyente da medicina. Os discípulos de Hipócrates atribuíam verdadeira obsessão ao fato da medicina elevar a alma, engrandecer os domínios da inteligência e entreter os sentimentos generosos das naturezas independentes; as tradições médicas estão cheias de exemplos dignificantes. Os primeiros médicos ousaram erguer suas vozes em favor dos seus compatriotas oprimidos pelos regimes de terror governamentais ou a "pragas" e catástrofes da natureza que atingia a todos.

Na Roma antiga, já se falava até em diferenças entre as diversas formas de doenças mentais; aliás, o termo doença mental vem sendo usado hoje em dia em substituição ao termo alienação mental . Esta expressão "alienação mental", passou a fazer parte do direito através de um médico grego, que viveu em Roma.

À época, era comum considerar a existência dos mentecaptus (que apresentavam alterações permanentes), e os furiosos , (que se caracterizavam pelo cometimento de excessos e violências), além dos prodigi, (que seriam aqueles que dilapidavam fortunas e por isto deviam ser protegidos) . Tais nomes eram dados aos que a partir do século XV em diante passaram a ser chamados de loucos (*alienados*, postos de lado, colocados à margem da sociedade). Foi assim então que se passou a chamar estes indivíduos de alienis mentis, alienação mental.

Embora hajam outros antigos compilados de leis , como no Egito, na Índia e na Pérsia, é a lei das Doze Tábuas, que se pode atribuir o papel de fonte de todo direito público e privado, a qual protegia os *mentecaptus* e os *furiosus*; talvez seja ela o tronco do qual ramificou-se todo o direito, com o que se confunde a própria história do perito, do julgador e da casa judiciária.



Também chamada de legislação dos decênviros, foi considerada poderosa fonte do direito e foi no corpo da “*Lex Decenvirales*” que se pode encontrar pela primeira vez o *arbitru*, que era nomeado para “dirimir as divergências e tomar providências”.

Como exemplo, pode-se ver que:

Na Tábua VIII, lê-se:

“Se surgem divergências entre possuidores de campos vizinhos, que o pretor nomeie três árbitros para estabelecer os limites respectivos”...

Na Tábua IX, lê-se:,

“Se um juiz ou árbitro indicado pelo Magistrado recebeu dinheiro para julgar a favor de uma das partes em prejuízo de outrem, que seja morto”.

E, na Tábua XII, o seguinte:

“Se alguém obtém de má fé a posse provisória de uma coisa, que o pretor, para por fim ao litígio, nomeie três árbitros, e que estes condenem o possuidor de má fé a restituir o dobro dos frutos”.

É posteriormente e relacionado à isto que vem a ficar implícito na figura do médico, o princípio de perito.

Quanto à responsabilidade, Marco Aurélio e Lucius Verus, tiveram que julgar um indivíduo que havia matado a própria mãe, quando em seu veredicto, disseram: “Ele já foi suficientemente punido pelo seu furor; acorrentai-o, *não para castiga-lo, mas para sua própria segurança e de seus parentes*”.

Tratava-se, longinquamente, da primeira medida de segurança de que se tem notícia.

O termo "alienação mental", teve aceitação e uso corrente até a época de Rene Descartes, no mesmo caminho já traçado por Platão e Santo Agostinho, uma vez que estabeleceu a separação absoluta (e incompreensível) entre mente e corpo.

Acreditava este último pensador que alma e corpo fossem duas substâncias que existem separadamente; mais tarde, metaforicamente dar-se-ia o exemplo de 2 relógios distintos que marcam a mesma hora.

Atualmente, a corrente que domina a psiquiatria é a dualista, que recebeu ainda mais empenho com a descoberta do inconsciente por Freud; doença mental por si só é um termo dualista, já que em se considerando que há "doença mental" deve-se levar em conta que exista também "doença corporal".

No período da Renascença, Paulo Zacchias, em 1650, editou aquele que ficou conhecido como o primeiro livro de Psiquiatria Forense, que se chamava "questiones médico-legales", o que veio depois a ser melhorado com Pinel, que, por assim dizer, "melhorou" seus ensinamentos com a regra de que "se precisava tirar conclusões a partir da história fiel dos sintomas", o que se utiliza até hoje.

Apenas em 1841, na Alemanha cunhou-se o nome de "medicina mental" para psiquiatria usando para isto *piche*-pneuma-ar-alma; *cogito*-consciência; *yatréia*, medicina, donde *psechyatreia* = Psiquiatria.

### ***Ciências Auxiliares e suas Relações***

#### ***1- Medicina Geral:***

É onde vai aparecer a relação do crime ou da pendência judicial, com sintomas de doenças orgânicas; é aqui também que se verá a primeira e maior união da Medicina com o Direito, através da Medicina Legal. Neste caso, também se levará em conta a participação de todas as outras especialidades médicas, por motivos óbvios, tais como a obstetrícia, a ginecologia, radiologia, traumatologia , etc.

A título de exemplo, pode-se mostrar que é aqui que estará colocada a sexologia forense e as perícias sobre envenenamentos.

A área de saúde mental será chamada a opinar, quando na medicina legal habitual houver interferência de fatores psíquicos, como por exemplo, nos casos de envenenamentos fruto de delírios, ou estupros eventualmente cometidos contra ou por doentes mentais.

#### ***2- Na área do Direito:***

## 2.1 - Direito propriamente dito:

- Direito penal: A mais importante delas, é a ciência que visa a sistematização dos crimes em um código e o estabelecimento das penas para os mesmos. Estudaremos a participação da medicina no exame de: Lesões, abortos, infanticídios, Homicídios, etc... .

- Direito Civil: Paternidade, Casamento, testamento.

- Administrativo: Ingresso, afastamento, aposentadoria, relações de causa e efeito.

- Processual: Testemunhas e vítimas.

- Trabalho: Doenças profissionais, insalubridade.

-Penitenciário: Sexualidade nos presídios, livramentos, progressão do regime de cumprimento de pena.

- Ambiental: Condições de vida.

- Desportos: "Dopping", lesões em disputas. Ex.: Mike Tyson.

- Canônico: Anulação de casamento. ( carnal e psíquico).

### *Exemplo:*

*Laudo criminal, onde o importante é a observação de que se trata de portador de seqüelas próprias do boxeador, alterando seu psiquismo.*

### ***Observação psiquiátrica – parecer referente ao sentenciado R.....***

### *Qualificação*

*R....., brasileiro, preto, casado, natural de São Paulo – Capital, com 31 anos de idade, filho de ..... e ..... deu entrada neste Estabelecimento em 21 de abril de 1975, procedente da Penitenciária do*

*Estado, a fim de ser submetido à tratamento, segundo determinação do MM. Juiz de Direito das Execuções Criminais da Capital – 1º ofício.*

*Fatos Criminais*

*Ainda não nos chegaram às mãos as peças de processo crime pelo qual R..... foi condenado. Podemos somente nos reportar às declarações do paciente, sobre as quais discorreremos no desenrolar desta observação.*

*Antecedentes Pessoais*

*Informa o paciente que, nasceu de parto normal, eutócico, não se lembrando de qualquer alteração na primeira infância. Foi acometido das doenças próprias da infância, as quais, não complicaram.*

*Nega enurese tardia, assim como encopresis; poucas febres o acometeram, e quando houveram, em nada o alteraram. Também, nega que tenha sofrido sonambulismo ou pavores noturnos.*

*Desmaios, nunca os teve, nem tão pouco ataques, na infância, os quais, somente o acometeram, depois de adulto.*

*R..... contava com cerca de 13 anos, então, quando começou a tentar “sustento” como vigia de autos, permanecendo nesta ocupação algo mais de um ano.*

*Conseguindo então, um emprego na C.M.T.C., começou aí a trabalhar como mensageiro.*

*Segundo o próprio examinando, era “brigão”, irritado e agressivo, guiado sempre por simpatias e antipatias. “Quem era bom comigo, tinha tudo, quem não era, ai, ai !” (sic).*

*Então, no clube dos trabalhadores daquela companhia, conheceu o boxe, que passou a praticar como amador, e com assiduidade.*

*Permaneceu nesta por cerca de 2 anos, mudando-se então, para as Indústrias Matarazzo, com a oferta de possibilidades de progresso no boxe, “com pouco serviço”.*

*Mais dois anos se manteve assim, sempre com dedicação crescente ao boxe amador, do qual chegou a ser campeão Sul Americano.*

*Então surge-lhe a possibilidade de profissionalização nos esportes, que abraça com afinho. Nesta vida, permanece, por cerca de 5 anos, com todas as suas glórias e fracassos.*

*Porém, R..... foi beneficiado pela sorte, na época, pois chega então, à campeão brasileiro de pesos penas profissionais, conhecido no mundo do ringue, como R..... “Pelé” dos Santos.*

*Sua até então brilhante carreira, sofre dois golpes: O primeiro é o de fraturar o escafóide Esquerdo, e ser necessário uma cirurgia de enxerto ósseo, que o impediu de continuar à dedicar-se ao boxe. E o segundo, e muitíssimo mais importante, do ponto de vista da psiquiatria, começa a sofrer “desmaios”. Estes “desmaios”, eram descritos pelos outros, como crises nas quais, ora caia, tremendo, pondo saliva pela boca, ora ficando fora de si, agredindo e quebrando tudo ao seu alcance.*

*Por outro lado, começando a trabalhar na C.M.T.C., aos 15 anos tem seu primeiro contato sexual, e com sua crescente popularidade, dele se aproximaram várias mulheres, até que, aos 18 anos, resolve casar-se, fazendo-o e vivendo bem com a esposa, vida conjugal esta que acompanhou o crescendo – decrescendo de sua vida profissional.*

*Concomitantemente ao declínio do boxe, começa a se tornar mais agressivo e irritado em casa, com a mulher e os filhos, terminando por separar-se dela, amasiando-se com outra, o que também não durou muito tempo. Não sabe explicar como permitiu que seu casamento se arruinasse, pois “a esposa era muito boa, amiga e respeitadora” (sic).*

*Para poder então se sustentar passou a trabalhar como lavador de autos, sendo que neste serviço, foi acometido várias vezes das referidas crises, das quais não se recorda, nem de suas conseqüências.*

#### *Antecedentes Familiares*

*É o mais velho de uma prole de 3 filhos, sendo as outras duas mulheres, sendo que já é casada.*

*Viviam bem em casa, não se recorda de brigas dos pais, ou destes com os filhos. Os pais são vivos, a mãe com boa saúde, o pai também, “se bem que gosta de uns traguinhos” (sic).*

*Não conheceu algum parente que tivesse apresentado qualquer intercorrência psiquiátrica.*

*Exame Físico de Entrada*

*Não apresenta sinais de agressão física recente.*

*Cicatrizes antigas: Região frontal e no ombro esquerdo.*

*Pulso E e D, dedos em flexão forçada, pequena cicatriz no cotovelo Direito.*

*Aparelho Cardio Pulmonar à ausculte n.d.n.*

*Exame Psíquico de Entrada*

*Paciente comparece a entrevista em razoáveis condições higiênicas. Acredita que esteve enlouquecido, tendo “assassinado e foi homossexual” (sic). Orientado no tempo e no espaço. O contato é difícil, pois o paciente tem dificuldade de se expressar “eu tomei uma injeção que me deixou assim” (sic). Logorréico, curso de pensamento acelerado. Não exterioriza idéias delirantes. Sem alterações na senso-percepção. Humor elevado. Nega uso de tóxicos.*

*Exame Neurológico Atual*

*Reflexos foto-motor presente bilateral.*

*Romberg – ausente.*

*Fundo de olho – normal.*

*Reflexos osteo-tendinosos – levemente exaltados.*

*Marcha – normal*



*Declarações Atuais, Exame Psíquico Atual e Evolução*

*Observando-se sua evolução, notamos que foi acometido de várias crises epiléticas, caracterizadas por grande fase clônica, e agitação com estado crepuscular posterior, da qual não se recorda, e na qual, torna-se violento e agressivo.*

*Isto tornou necessário que sua medicação fosse muito aumentada para debelá-las, o que, com esforço, foi conseguido.*

*Informa o serviço de enfermagem que ocorre um fato interessante com R..... . Quando apresenta uma destas crises, e por ela é levado ao médico, em seguida procura descobrir quem o encaminhou, para então tentar agredi-lo, pois não gosta que digam aos outros que lhe acontece isto.*

*Encontra-se em satisfatórias condições de saúde física, tem biotipo do tipo atlético.*

*Apresenta-se à todas as entrevistas em vestes próprias da Casa, em boas condições de higiene e asseio corporal. Acha-se calmo, lúcido, sempre sorrindo, mas sendo perceptível que este é imotivado.*

*Informa que veio preso, “por estar louco, furioso, gritando e brigando” (sic). Mas que não se lembra nada disto, somente ficou sabendo destes fatos por intermédio de terceiros.*

*Aliás, outras pessoas também informaram-lhe, que encontra-se incurso “4 vezes no art. 129”, e uma por furto de automóvel, “que foi*

*desqualificado: dizem que eu sai com o carro de um freguês, mas depois apareci” (sic). Também segundo o que lhe contaram, certa feita, agrediu à familiares da esposa, por motivos não esclarecidos.*

*Realmente, apresenta amnésia lacunar para estes fatos, que é facilmente perceptível na forma como os narra, e na perplexidade que perante eles apresenta.*

*Nota-se, igualmente, que é bastante prolixo, viscoso, detalhista e perseverante, além de indiferente aos fatos delitivos, dos quais acha que “não tem porque se arrepender, pois não se lembra de nada” (sic).*

*A lentidão nas elaborações intelectivas, levou-nos a desconfiar de seu nível de inteligência, o qual procuramos elucidar, através de testes empíricos, que transcrevemos abaixo:*

*1) O que quer dizer: “De grão em grão a galinha enche o papo” ?*

*R.: Gradativamente, ela enche o papo.*

*2) E: “Água mole em pedra dura, tanto bate até que fura” ?*

*R.: Paciência.*

*3) E: “Quem não tem cão caça com gato” ?*

*R.: (Demora): Quem consegue as coisas de uma maneira, consegue de outra.*

*4) E: “A cavalo dado não se olham os dentes” ?*

*R.: Não sei, Dr.*

*5) Quanto é:  $5 + 3 = 8$*

*6) E:  $8 + 12 =$  (demora) 20*

*7) E:  $20 - 13 = 7$*

*8) E  $7 - 10 = 3$*

9) *É igual à 10 – 7 ?*

*R.: É, sem diferença.*

10) *O que vale mais, 1 cruzeiro ou 100 centavos ?*

*R.: Não sei.*

*Isto somente vem confirmar nossas hipóteses, quais sejam as de um paciente como o é R....., que emprega determinadas palavras inusitadas, (difíceis de serem encontradas em meio ao povo), durante suas narrativas, deve possuir, ou possuiu inteligência dentro dos limites normais.*

*E, esta Segunda hipótese confirma-se, observando-se que ainda conserva algumas das mais altas capacidade intelectivas, como conseguir abstrair para interpretar uns provérbios, e faz-lo incompletamente em outras, como “gradativamente, ela enche o papo”.*

*Isto permite-nos afirmar que, afora outras alterações de seu psiquismo, sua inteligência encontra-se abaixo dos limites da normalidade.*

*Com incapacidade para concentrar-se, apresenta ainda memória de evocação prejudicada.*

### *Síntese e Conclusões*

*A análise do retro exposto, permite-nos concluir que:*

*O paciente em questão, em se tratando de indivíduo explosivo, irritado, começou a dedicar-se ao boxe, esporte aonde daria vasas à sua agressividade.*

*Porém, com os sucessivos golpes recebidos no crânio, que são comuns neste, passa a apresentar crises epilépticas, principalmente convulsivas típicas e crepusculares agitadas.*

*Além disto, somando-se a frequência destas crises, aos traumatismos, evidencia-se início de quadro demencial, com progressiva deteriorização de todo o seu psiquismo.*

*Nestas condições delinqüiu.*

*Por se tratar de paciente epiléptico post traumático com quadro demencial em instalação, somos de opinião que deva permanecer frenocomiado para continuidade de seu tratamento.*

*Tal é o nosso parecer, s.m.j.*

2.2 - Criminologia: É o estudo do crime através de teorias, que adiante serão melhor estudadas. Aqui estudaremos:

- Delito e delinquência;
- Criminogênese;
- Classificação dos criminosos;
- Escolas do Direito;
- Crime ou delito;
- Capacidade criminal:
  - Crime doloso;
  - Crime culposos;
  - Capacidade de imputação;
  - Capacidade penal.

### *3- Nas outras áreas do conhecimento:*

- História natural, para estudar a antropologia e a genética;
- Química e física, na toxicologia e na Balística;
- Sociologia, economia, demografia, para estudar o desenvolvimento e a natalidade;

### *4- Na área da Saúde Mental*

#### 4.1- Psiquiatria Clínica:

Impossível prescindir do seu concurso; é por ela que se tem a idéia psicopatológica das características de determinada patologia mental, que pode ser transportada para a psicopatologia forense, e para a destinação que se dará ao caso. Ex.: Esquizofrenia e o cometimento de crimes.

#### 4.2 - Psicologia:

- Criminal: É o estudo do psiquismo do homem “normal” criminoso, (incluindo-se como psiquismo a consciência e a conduta)

- Jurídica: (muito importante): É o estudo do delinquente normal e anormal sob o aspecto jurídico; serão estudados:

- Morfologia e circunstâncias delitivas;

- Especificidade e tipicidade delitiva;
- Periculosidade e temibilidade;
- Imputabilidade e responsabilidade;
- Pena e medida de segurança;
- Réu interdito e doença mental superveniente;
- Simulação;
- Laudos e pareceres.

## ***O PSÍQUICO E O JURÍDICO***

*(Ou a Linguagem Psicológica Versus a Linguagem Jurídica)*

### ***Generalidades:***

Neste ponto, começaremos a considerar as diferenças e semelhanças que existem entre termos que são usados primordialmente pelas áreas específicas, sejam a jurídica ou a psicológica, quando pretendemos explicar basicamente o que uma área está querendo dizer e qual a significação disto, quando visto pela outra área de atuação.

É assim que o Código Penal fala:

***art. 26: é isento de pena o agente que por doença mental, ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado.....***

O direito também recebeu grande influência do termo dualista de **doença mental**, e nos códigos que regem a doutrina, ela equívale as seguintes entidades nosográficas psiquiátricas: todas as psicoses (esquizofrenia, psicose epiléptica, psicose maníaco depressiva, psicoses sintomáticas, psicoses senis, etc), acrescido do alcoolismo crônico e a toxicomania severa.

Apesar destas duas últimas entidades mórbidas não serem primordialmente psicoses, podem vir a engendrar quadros psicóticos, não podendo pois, deixar de serem consideradas doenças mentais, uma vez que impedem que o indivíduo tenha seu total entendimento dos fatos e também

o necessário livre arbítrio para realiza-lo ou não, o que justamente vai caracterizar a capacidade de se imputar um ato a alguém, como veremos.

*Exemplo:*

*Laudo criminal, onde se deve observar a descrição da vida do examinado, principalmente no tocante ao seu mal, além das conclusões diagnósticas, por se tratar de caso grave e raro, como se salientou acima.*

***Laudo de exame de sanidade mental realizado na pessoa de B C .....***

*Identificação*

*B.C....., brasileiro, pardo, casado, operário, com 50 anos de idade, filho de ..... e ..... , deu entrada neste estabelecimento para tratamento, procedente de Mogi das Cruzes, em 12 de agosto de 1975, segundo determinação de seus familiares.*

*Acha-se, igualmente, à disposição do MM Juiz de Direito da 2ª Vara da Comarca de Mogi das Cruzes, o qual, solicitou a elaboração deste exame se sanidade mental.*

*Fatos Criminais e Denúncia*

*Das principais peças processuais conseguimos apurar que: “ ... no dia 3 de abril do corrente ano, por volta das 24 horas, e novamente no dia 5 do mesmo mês e ano, ... o indiciado B.C....., ... por não permitir o namoro de sua filha L.M.C., aplicou-lhe com um pedaço de borracha, duas violentas surras, ocasionando-lhe ferimentos descritos no laudo de exame de corpo de delito”.*



*Foi, por isto, incurso duas vezes no artigo 129, “caput”, do Código Penal, c/c o artigo 44, II, letra “f”, do mesmo diploma legal.*

### *Declarações Atuais*

*Quando nos veio às mãos o pedido deste laudo, o paciente encontrava-se, como agora, em precárias condições psíquicas. Em relação ao crime, pudemos apurar somente que: “a mãe bateu nela porque ela não estava em casa, eu só olhei” (sic).*

### *Antecedentes*

#### *A) Hereditários*

*Nega qualquer doença neuro psiquiátrica. Apuramos apenas que seu irmão mais velho bebe muito, e que o pai também bebia, tendo deixado o vício antes de morrer. Sobre a causa da morte dos pais, diz desconhecer a de seu pai, afirmando que sua mãe “morreu de velha” (sic).*

#### *B) Pessoais*

*Nascido a termo, de parto normal, após gestação sem intercorrências graves. Viroses próprias da infância, sem complicações. Nega febres, ataques ou desmaios. Enurese em idade normal. Epistaxis freqüentes. Sempre teve dores de cabeça fortes depois de adulto.*

*Escolaridade nula. Tinha apenas algumas aulas particulares na fazenda onde morava.*

*Trabalhava como lavrador, e peão desde os 9 anos de idade, sendo que veio para a cidade aos 25 anos, quando começou a trabalhar na Estrada de Ferro Central do Brasil, desde graxeiro até maquinista. Neste emprego se encontrava quando precisou ser internado.*

*Aos 8 anos, brincando com o irmão, tomou pancada na cabeça, sofrendo um desmaio.*

*Depois disto informa que aos 20 anos teve um “ataque de tremer e desmaiar” que, segundo o curador, “era falta de mulher” (sic).*

*Primeiro contato hetero sexual aos 15 anos, sendo que desde esta época manteve vida sexual regular, até há 6 meses atrás. Nega qualquer relacionamento homossexual. Narra passado venéreo constituído por blenorragia e uma outra, que lhe deixou “uma ferida endurecida do lado do pênis” (sic). Todas as moléstias foram tratadas por curador com vinho branco, canela e couro de jacaré amassado (um cálice do líquido todas as manhãs).*

*Casou-se aos 20 anos; sempre viveu bem com a esposa, que não trabalhava fora de casa. Teve 10 filhos, dos quais morreram 3, não sabendo explicar a causa. Tem agora 4 filhos homens e 3 mulheres, sendo que uma já se casou.*

*Sempre gostou de trabalhar no que fazia e desta forma afirma sentir-se realizado no emprego. Em relação ao seu futuro, quer aposentar-se e*

*fazer algum serviço para passar o tempo e por outro lado ter algum dinheiro para dar aos filhos mais novos.*

*C) Da Moléstia*

*O paciente começou a beber aos 10 anos de idade, com o uso esporádico de cerveja, sendo que seu pai lhe ensinou isto.*

*Nunca tomou aguardente, pois acha que “ela me fazia muito mal” (sic).*

*Da cerveja passou para o vinho, tomando uma dose aos sábados aumentando-a para todos os dias e depois para várias vezes ao dia, chegando a beber até 3 litros diários.*

*Nunca havia sido internado antes, porém, de 3 anos para cá, tem estado “muito nervoso” (sic). Por causa mínima ficava contrariado, passando a comer e dormir menos.*

*Há um ano atrás, de tanto beber, chegou a ficar paralisado, com muitas náuseas e vômitos ao ingerir qualquer alimento.*

*Porém, desde a morte de sua genitora, em 4 de janeiro de 1975, época esta aliás, antecedente a dos fatos delitivos, aumentou muito a quantidade ingerida, quando chegou aos 3 litros acima mencionados.*

*Com isto passou a não comer, não reconhecer seus familiares. Queria agredi-los e expulsá-los de casa, tentando tudo mais especificamente em relação a sua esposa.*

*Além disto, passou a ter visões, ouvir vozes, conversar com os mortos, os quais achava que se encontravam em sua casa.*

*Foi enfraquecendo muito, e antes de ser internado, perdeu a capacidade de ambulação, quando foi levado a um PS e medicado clinicamente, com o que começou a apresentar intensa disartria, a qual apresentava ao dar entrada neste serviço.*

### *Exame de Entrada*

*Paciente entra no consultório acompanhado pela esposa e filha, deambulando com dificuldade e deita-se na maca. Durante a entrevista, permanece em mutismo, deitado com o olhar fixo no teto.*

*Ao contato, calmo, consciente, desorientado globalmente. Memória comprometida. Humor eutímico. Refere alucinações auditivas e visuais sem qualquer lógica ou coerência.*

*Sem crítica do seu estado mórbido. Pragmatismo nulo.*

### *Exame Clínico*

*Com os seguintes dados vitais:*

*PA: 90 x 60 mmHg*

*PU: 120 bpm*

*FR: 24 mpm*

*Temp: 36,0 °C,*

*Pele e Mucosas: fina e seca anictéricas*

*Sub Cutâneo: Escasso*

*Ap. Circulatório: bulhas rítmicas e normofonéticas*

*Ap. Respiratório: murmúrio vesicular normal em ambos os hemitorax*

*Ap. Digestivo: palpação abdominal com fígado a 2 dedos do rebordo, sem ascite ou circulação colateral*

*Membros: extremidades grandes, lembrando acromegalia*

*Biotipo: displásico, com predominância de elementos atléticos e leptossômicos, segundo a classificação de Kretschmer.*

### *Exame Neurológico*

*Em princípio, não se move no leito. Quando muito estimulado, move apenas as mãos. Nenhuma movimentação com os pés. Marcha nula.*

*Romberg – não efetuado por incapacidade física.*

*Não tem nenhuma força nas pernas e a sensibilidade distal nestas está diminuída.*

*Reflexos:*

*- profundos e ósteo musculares: diminuídos nos membros inferiores*

*- oculares: não fixa os olhos e tem o reflexo de acomodamento diminuído.*

*- reflexo de reação a luz igualmente prejudicado.*

*- diminuto halo senil.*

### *Exames Paraclínicos*

*a) Líquor:*

*Colheita: S.O.D. Manometria: 12 x 4*

*Quantidade: 10 ml Aspecto: límpido e incolor*

*Citológico: cloretos – 689*

*glicose – 71*

*proteínas – 18*

*Globulinas – negativa*

*Takata – ara – negativa*

*Imunológico – p/ Sífilis: Wasserman - não reagente*

*VDRL- não reagente*

*p/ Cisticercose - não reagente*

### *Exame Psíquico e Evolução*

*A primeira entrevista foi feita no quarto, visto que o paciente não se movia. Encontrava-se sujo, com os cabelos raspados, vestes rotas e suadas.*

*Olhar assustadiço e vítreo, falando incoerentemente e de maneira difícil para o entendimento.*

*Nega a ocorrência de vozes, porém afirma que tem visões que o assustam, inclusive, confirmando isto, notamos que estas aparecem por sugestibilidade.*

*Totalmente desorientado no tempo, espaço, e parcialmente quanto a si próprio.*

*Sem crítica de seu estado mórbido, pensamento de curso incoerente, de difícil investigação. Estado de consciência obnubilado.*

*Com este quadro, foi-lhe instituída medicação clínica e psiquiátrica intensa e aguardamos a evolução do quadro.*

*Em uma semana começou a apresentar-se em melhores condições psíquicas, sem sintomatologia psicótica, porém, manifestando intensa disartria que tornava ininteligível o que falava, alteração esta que somente veio a ceder com a instituição de medicação de ação neurológica central.*

*Sua evolução foi permitindo que se fosse examinando as demais esferas psíquicas.*

*Realmente, as suas condições mentais melhoraram muito; chegou a falar-nos de seu passado, manifestar interesse em sua situação clínica; demonstrou afetividade pela família, manifestando o desejo de saber como passavam sem ele.*

*Pedia alta para poder cuidar dos filhos, além de ter pedido para que “cuidem da aposentadoria por mim” (sic).*

*Inteligência de baixo nível, não abstraía nenhum provérbio sugerido, tinha dificuldade em fazer as contas. Encontrava, igualmente, comprometimento da capacidade de concentração e memória prejudicada, mormente a parte de fixação, visto que, com certa dificuldade conseguia evocar uns poucos dados.*

*Ao lado desta evolução psiquiátrica, até o momento boa, não apresentava evolução clínica correspondente.*

*Nunca andou sozinho; o máximo que conseguiu foi ficar em pé, quando colocado assim.*

*A coordenação motora das mãos, igualmente, não o permitia fazer senão movimentos grosseiros, como abrir uma porta.*

*Em uma semana de internação começou a apresentar rebelde diarreia que até hoje tem que ser controlada com medicação. Se esta é suspensa, o paciente volta a apresentar fezes aquosas que o levam facilmente a desidratar-se.*

*No dia 11/12, porém, começou a apresentar piora das condições psíquicas: entrou na sala chorando e dizendo que “um moço de lá de perto de casa morreu” e que “eu estava junto” (sic).*

*Afirmava que havia ido ao juiz ontem e continuava a falar de maneira desagregada.*

*Foi-lhe instituída medicação anti psicótica específica e aguardando sua evolução, fomos chamados a intervir a 16/12 pois estava extremamente agitado, agressivo, achando-se perseguido pelos companheiros de quarto e pela enfermagem. Dizia ao enfermeiro que mais cuidava de si: “você sabe, seu sem vergonha, que a moça tá aí, e você não pode fazer isto” (sic). Com isto agredia-o com o que tinha nas mãos, não permitindo que ninguém de si se aproximasse.*



*Medicado com mais intensidade, não melhorou, continuando a achar-se prejudicado pela enfermagem.*

*Apresenta idéias delirantes transitivistas, confabula a qualquer coisa que vai falar, dando ao seu pensamento um curso totalmente sem conexões lógicas.*

*Às vezes, em solilóquio exaltado dá a impressão de que sofre alucinações tanto auditivas como visuais.*

*Encontra-se, no momento, sob medicação clínica e psiquiátrica intensas.*

### *Síntese e Conclusões*

*Pela análise do retro exposto, podemos observar que trata-se de indivíduo de baixo nível econômico e cultural, que desde tenra idade começou a usar bebidas alcoólicas.*

*Este uso foi aumentando ao exagero, fazendo com que se tornasse o que se conhece por alcoólatra crônico, com as alterações próprias do indivíduo que tem o sistema nervoso alterado pelo uso deste produto, quais sejam:*

*Desinteresse gradativo pela família*

*Irritabilidade, agressividade, pouco senso crítico, além de alterações físicas como a gastrite alcoólica de há um ano, a neurite grave de agora, o fígado crescido, o emagrecimento.*

*Como se não bastasse este quadro, que aos poucos se instalou, a morte de sua genitora veio aumentar o uso do álcool, entrando assim num quadro de psicose meta-alcoólica com alucinações, explosividade, mais caracterizada como delírio alcoólico sub agudo ou alucinose.*

*Nestas circunstâncias delinqüiu.*

*Com a abstinência a que foi obrigado, apareceram graves disfunções neural e digestiva, como imobilidade, perda do tônus, disartria, diarreias, além de exacerbar seu quadro delirante, chegando pois a apresentar-se com delirium tremens. A melhora deste está sendo muito lenta, com algumas recidivas de quadro psicótico confusional, como o no que ora se encontra.*

*Paralelamente a este quadro podemos notar que o paciente, na fase inter crítica de sua doença apresenta-se com:*

*Alterações neuro musculares.*

*Déficits de memória*

*Confabulação*

*Tríade esta que caracteriza a Síndrome de Korsakov, difícil achado clínico, pois só acontece de aparecer em alcoólatras crônicos, com graves déficits e rebaixamento global do psiquismo, que caracterizam uma demência, ou outros indivíduos que por razões várias encontram-se enfermos com síndrome psico orgânica crônica de outras etiologias.*

*É o caso do paciente em questão.*

*Sob o ponto de vista médico-legal, tendo cometido o delito em vigência da doença mental, deve ser considerado como inimputável frente ao próprio.*

*Quanto ao prognóstico, no momento, necessita de intensos cuidados clínicos e psiquiátricos, os quais fazem com que deva permanecer frenocomiado.*

*Apesar de estar com a parte física debilitada, esta não o está totalmente, podendo agredir com as mãos, como o faz aqui com os enfermeiros que cuidam de si.*

*Psiquicamente nota-se que o mesmo apresenta alterações graves e psicóticas do comportamento, próprias do seu quadro de demência, que com o álcool se intensificam, o que poderia até fazê-lo delinquir novamente.*

*Por esta razão, somos de opinião que sua internação não deve ser somente com fins terapêuticos, mas devido a apresentação de periculosidade ao convívio social.*

*É o que temos a informar.*

*Passamos então a responder os:*

### *Quesitos*

#### *A) Da Promotoria*

*1) É o réu doente ou retardado mental?*

*R.: Sim*

*2) Qual a espécie de doença mental de que é portador?*

*R.: Síndrome psico orgânica crônica desencadeada pelo uso de bebidas alcoólicas (demência alcoólica).*

*3) Em virtude de doença mental, ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era o réu, ao tempo da ação, inteiramente incapaz de entender o caráter criminal do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento?*

*R.: Sim*

*4) Em virtude de perturbação da saúde mental, ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía o réu, ao tempo da ação, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento?*

*R.: Prejudicado*

#### *B) Da Defesa*

*1) É o acusado doente ou retardado?*

*R.: Sim*

*2) Possui o réu, desenvolvimento incompleto ou perturbação da saúde mental?*

*R.: Prejudicado*

*3) Qual a espécie e causas da doença mental?*

*R.: Síndrome psico orgânica crônica secundária ao uso prolongado do álcool (demência alcoólica).*

*4) Em virtude da doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardamento mental, era o réu, ao tempo da ação (3/4/75), inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento?*

*R.: Sim*

*5) Em virtude de perturbação da saúde mental, ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardamento mental, não possuía o réu, ao tempo da ação, (3/4/75), plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou determinar-se de acordo com este entendimento?*

*R.: Prejudicado.*

Para os distúrbios quantitativos foi criado o termo **desenvolvimento mental retardado**, pois nestes casos, não ocorrem os mesmos distúrbios qualitativos do psiquismo que fundamenta a doença mental.

Caracterizam-se por "desenvolvimento mental retardado":

- os distúrbios quantitativos do psiquismo, basicamente de inteligência, encontrando-se neste grupo as deficiências mentais ou oligofrenias (*oleigos* - pouca, *frenos* - mente) , exceto o Débil Mental Leve;
- O surdo mudo não educável.

Já sob o nome de **desenvolvimento mental incompleto**, acham-se:

- o menor de idade,

- o silvícola não aculturado,
- o surdo-mudo educável.

Nestes 3 últimos casos, a Justiça não os entende como possuidores de um desenvolvimento retardado, mais sim incompleto; assim, por exemplo, na medida em que vai se dando o amadurecimento do jovem, prevê-se paralelamente seu amadurecimento psíquico.

No caso do silvícola, entende-se que por não ser naturalmente aculturado, não possui identidade social adequadamente desenvolvida. É necessário entretanto que se considere que hoje em dia, a maioria dos índios já possui inúmeros traços de que houve consigo aculturação suficiente para que possam começar a ser considerados passíveis de serem responsabilizados.

Tem sido comum a mídia noticiar que índios por este país afora, possuem Toyotas, aviões e exportam mogno; também aqueles há que se transformam em deputados e tudo gravam; ou ainda aqueles que vivendo junto à civilização, estupram com auxílio de parentes moças da cidade e se escondem depois do fato acontecido.

Por fim, em vista de serem as sensações auditivas importantíssimas para colocar o indivíduo em contato com o mundo externo, entende-se que os surdo-mudos também possuem desenvolvimento mental incompleto.

Deve-se considerar aqui a diferença entre o educável e o não educável; quando a diferença não for clara, do ponto de vista clínico, será necessário o

concurso do psicólogo clínico, que realizará os testes necessários para bem diagnosticar o caso e permitir o adequado parecer final.

Já para o portador de deficiência visual, a doutrina não impõe nenhuma restrição e argumenta que embora este viva, por assim dizer, *na escuridão*, desde que possua integras todas as demais partes do psiquismo, poderá suprir, por funções subsidiárias, aquela que lhe falta para o pleno desenvolvimento da razão e do livre arbítrio.

***Parágrafo 1: Se por perturbação da saúde mental...***

**Perturbação da saúde mental** é um termo jurídico que compreende principalmente algumas entidades médicas que intermediam o campo da doença mental plena e da normalidade; compreende desta forma, os indivíduos conhecidos como fronteiriços ou “border-line”.

É importante ressaltar que “fronteiriços” era o nome que recebiam indivíduos portadores de deficiências mentais limítrofes, daí fronteiriços, isto é, “aquele que se encontra na fronteira”. Ultimamente se emprega também o termo para as demais “fronteiras” da saúde mental. O principal dos “perturbados mentais”, é o portador de personalidade psicopática.

As maiores “brigas jurídicas” acontecem justamente pelo delineamento do que é normal, o que é patológico e o que está na denominada “fronteira”.

Para a psiquiatria forense, a alienação mental termina quando se percebe que razão e livre arbítrio se fazem totalmente presentes no psiquismo do indivíduo;

*Exemplo:*

*Trata-se de caso de paciente personalidade psicopática, com frieza de sentimentos. Atenção para o exame da crítica do paciente, bem como às conclusões.*

***Informação ao Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo referente ao  
internado J.***

*Em atenção ao ofício número 102, que versa sobre revogação de Medida de Segurança, sob o número 128.202, temos a informar o seguinte:*

*identificação:*

*J, brasileiro, preto, solteiro, então com vinte e nove anos de idade, natural de C. – MG, filho de J e de M, procedente de Barretos, por determinação do MM. Juiz de Direito das Execuções Criminais da Capital – Segundo Ofício, deu entrada nesta Casa, aos XX/XX/74, a fim de cumprir Medida de Segurança Detentiva, cujo término se efetivará aos YY/YY/77.*

*Fatos criminais e denúncia:*

*Segundo consta dos autos, “agindo em premeditado ato de vingança..., obteve contato pessoal e a sós com a filha C.L.M..., sacou de uma faca..., e cravou-a de encontro à inocente e indefesa criança..., acarretando-lhe a morte...; a seguir, tentou suicídio com uma gilete”.*



*Foi, por isto, denunciado como incurso nas penas do artigo 121, parágrafo 2º, Inciso I, c.c. o artigo 44, Inciso II, letra “f”, do Código Penal.*

*Dados de exames:*

*Os peritos que o examinaram, observaram que mantinha sempre, em relação ao seu delito, atitude dissimulatória; afetivamente achava-se indiferente quanto à sorte da vítima e a seu destino, com capacidade de julgamento prejudicada, terminando por concluir que se tratava de paciente portador de uma personalidade psicopática de tipo esquizóide, com elementos de frieza afetiva, abulia, e insegurança de si mesmo (subtipo sensitivo), que apresentou, à época do delito, uma reação psicopática (de tipo anestésico-hiperestésica).*

*Exame psíquico atual:*

*Apresenta-se ao exame psíquico em vestes próprias da Casa, denotando bons cuidados com seu asseio corporal. Calmo, lúcido, falando pausadamente e de maneira uníssona, informa de maneira fria que: “vim para cá por ter matado uma menina” (sic). Informa, então, que fez o crime num “momento emocional” (sic), e que, inclusive, se assustou com o que fez.*

*Afirma se arrependido do ato, porque “a criança não tinha nada com isto” (sic). Porém, deixa transparecer rancor e certa irritabilidade em relação à amante, que “foi a causadora de tudo isto” (sic).*

*Mostra interesse em sair daqui para trabalhar, achando que não há motivo para ficar aqui, visto que “o que mais perdi foi minha filha” (sic), e que agora não adianta mais ficar aqui.*

*Todas as suas narrativas são feitas de maneira lúcida, coerente, demonstrando curso de pensamento bastante coerente, que mantém as conexões lógicas. Porém, quanto à afetividade e crítica, observa-se que estas estão prejudicadas. Mostra-se frio e indiferente aos fatos delitivos, apesar de falar o contrário, sendo que não demonstra haver elaborado valores morais, com extrema falta de sentimentos, mormente em relação aos seus atos.*

*Sua capacidade de crítica encontra-se igualmente prejudicada, sendo que observamos isto no fato de simplesmente achar que não precisa ficar aqui, manifestação esta de carácter puramente dissimulatória; além disto, não se acha doente ou anormal, e que não precisa de observação médica, como também saber que pode se controlar (o que evidentemente demonstrou não conseguir fazer).*

*Na Casa, dedica-se à atividades praxiterápicas com regularidade, além de não receber visitas de seus familiares.*

*Encontra-se, atualmente, sob medicação neuroléptica de manutenção.*

*Conclusões:*

*Pelas nossas observações, com o fim de que fossem elaboradas estas informações e de conformidade com os peritos que primeiro o examinaram, podemos concluir que realmente, o paciente em questão é uma personalidade psicopática, aonde acham-se presentes traços marcantes de falta de sentimentos e insegurança de si mesmo.*

*Porém, achamo-nos no dever de elaborar algumas considerações:*

*Assim, notamos que sua personalidade anormal, contém traços tidos como elementares para que esteja sujeito ao cometimento de crimes vários, como o que aconteceu.*

*A insegurança de si mesmo, faz com que viva permanentemente desconfiado, achando que tudo é feito contra si, ou tudo o que faz é mal feito, ou assim vai ser interpretado pelos outros.*

*A isto, podemos agregar a falta de sentimentos, que faz com que cometa, ou esteja sujeito a cometer, atos desatinados, devido ao fato de não ter elaborado valores.*

*Finalmente, observamos que a reação psicopática que apresentou, qual seja a do tipo hiperestésica, demonstra não possuir, também, determinação suficiente para controlar-se frente às situações de vida que se lhe apresentam, além dos traços fundamentais atrás descritos, aparecem secundariamente traços de explosividade.*

*Diante do exposto, levando-se em consideração sua desconfiança, falta de sentimentos e fácil explosividade, somos de opinião que o paciente J., deve continuar frenocomiado, para dar continuidade ao seu tratamento, e para segurança social, visto que, neste ambiente hospitalar, acha-se sob observação constante, não estando sujeito a estímulos que para si são desencadeantes de reações, o que já não aconteceria, se estivesse em liberdade, ou seja, sem ninguém que zelasse por suas condições. Este é o nosso parecer, s.m.j.*

Daí se considerar que a questão nosográfica em psiquiatria é muito grande e complexa; para que o perito possa se fazer entender, ele precisa ser coerente e apoiar-se em conhecimentos teóricos sólidos, que o permitam bem argumentar o que será discutido no caso do qual estará encarregado de fornecer o parecer. Isto é necessário por exemplo, porque alguns indivíduos da área jurídica, não conseguem considerar, por exemplo, que um doente mental possa premeditar um crime, como por exemplo, no caso do Shopping Morumbi. Para melhor esclarecer o caso, assistir ao filme "Seven".

É comum no Brasil que perícias várias se apoiem em classificações padronizadas, como a CID - Classificação Internacional das Doenças . Se usado em hospitais , ambulatorios ou serviços de saúde em geral, o CID pode ter grande valia, pois possibilita a padronização de diagnósticos e condutas.

Entretanto, em psiquiatria forense, pode não haver um único tipo de classificação que sirva a todos os propósitos, já que lidam na área, profissionais de grande diversidade de formação técnica e teórica, que podem não compreender exatamente o que o perito relator gostaria de haver explicado.

O mais recomendável é que o técnico descreva psicopatologicamente o quadro que está percebendo existir no paciente, da maneira mais pura possível, deixando para quem lê o parecer a interpretação do caso e o diagnóstico do sintoma descrito; caso o técnico possua a necessária confiança no que conhece, poderá então depois de descrever o quadro, deixar

entre parêntesis o diagnóstico do quadro , segundo a sua escola de pensamento psicopatológico.

Ex.: (DESCREVE) “...Paciente sentia que existia alguém atrás de si, e vez por outra durante o exame, olhava por cima dos ombros para eventualmente vê-lo (*automatismo de presença*)...” (DÁ O NOME).

*Exemplo:*

*Trata-se de laudo de interdição de paciente que apresenta certa dificuldade de comunicação, o que exige que o perito descreva fenomenologicamente o que está observando e em função basicamente de sua observação, conclua deu diagnóstico.*

***Laudo de sanidade mental realizado na pessoa de a. M. C. por  
determinação do mm juiz da -- Vara da Família e Sucessões do Fórum  
Regional da --***

*Identificação:*

*A. M. C., brasileiro, solteiro, residente à Rua ---, nº--, bairro da ---.*

*Motivo do exame:*

*Foi encaminhado para exame para ser eventualmente interditado, de acordo com a conclusão deste.*

*Dados de ordem psiquiátrica:*

*Nervoso, não tem parada, só quer andar, e sempre foi assim, quando não medicado. Quando ingere medicamentos, então se acalma.. Não apresenta atualmente convulsões, apenas, quando criança, principalmente quando apresentava febre alta.*

*Fica por vezes esquecido e se perde na rua; quando provocado, irrita-se e não consegue se conter, agride e atira o que estiver ao seu alcance.*

*Exame psíquico:*

*Obeso, anda com dificuldade, fala muito mal, com as palavras emboladas, às quais, depois que se consegue acostumar com a maneira dele falar, se consegue entender.*

*Tem movimentos estereotipados de esfregar as mãos.*

*Percebe-se que apesar de sua situação, tem alguns poucos conhecimentos, embora quando se lhe peça um pouco mais de informação, tem mais dificuldades de se expressar.*

*Tem inteligência concreta preservada, e alguma dificuldade na abstrata.*

*Quando a avó discorda de alguma de suas afirmações, percebe-se que se irrita, tal qual foi descrito pela mesma, e que se acha consignado.*

*Síntese e conclusões:*

*Segundo o que pudemos apurar, trata-se de portador de quadro básico neurológico, do qual uma das conseqüências é um déficit de inteligências leve (Oligofrenia).*

*O maior problema que o paciente apresenta é uma reatividade psíquica exagerada, que o leva a reagir mal a estímulos sociais, aos quais em função do seu mal está mais susceptível que as demais pessoas.*

*Nestas condições, não deve gerir os seus bens, principalmente em função do fato de não conseguir se determinar entre o que é ou não adequado frente as situações da vida.*

*Isto posto, passamos a responder aos quesitos formulados:*

*1) O paciente A M C , apresenta anomalia ou anormalidade psíquica?*

*Resp.: Sim.*

*2) Em caso afirmativo, qual a natureza da moléstia ? É de carácter permanente ou transitório ?*

*Resp.: Trata-se de patologia mista, neurológica e psiquiátrica, de carácter permanente.*

*3) Se positivo o primeiro quesito, é esse mal congénito ou adquirido?*

*Resp.: Congénito.*

*4) Se adquirido o mal, qual a data ou a época, ainda que aproximada, de sua eclosão ?*

*Resp.: Prejudicado.*

*5) Tem o paciente condições de discernimento, com capacidade de, por si só, gerir sua pessoa e administrar seus bens e interesses ?*

*Resp.: Não.*

*6) No caso do quesito 4º, a eclosão do mal gerou, desde logo, a incapacidade do paciente de, por si só, gerir sua pessoa e administrar seus bens e interesses ?*

*Resp.: Prejudicado.*

*7) Se positivo o quesito 5º, o paciente sofre de restrições, ainda que reduzidas, na capacidade de gerir e administrar seus bens e interesses, ou para a prática de todos os atos da vida civil ? Em caso positivo, em que consistem tais restrições ? São elas temporárias ou permanentes ?*

*Resp.: Prejudicado.*

*8) Demais considerações, entendidas necessárias, a critério do(s) Senhor(es) Perito(s).*

*Resp.: Vide laudo.*

Resumindo:

***Esquema Dos Distúrbios Psíquicos:*** (e sua relação com o Código Penal).

*Partindo-se da Psicopatologia:*



- exógenos	“caput”
- endógenos	doença mental
- reações	e
- desenvolvimento delirante	desenvolvimento mental incompleto ou retardado
- oligofrenia grave	
- personalidade psicopática	“parag. único”
- oligofrenias leves	perturbação da
- outros desenvolvimentos	saúde mental

*Partindo-se do Direito:*

- 26 - “Caput” - Doença mental :

- Psicoses endógenas, exógenas, reações e desenvolvimentos delirantes.

- *Desenvolvimento mental* :

- *Retardado*: oligofrenia (exceto o débil mental leve) e o surdo mudo não educável.

- *Incompleto*: índio, menores de 18 anos, surdo mudo educável.

- 26 parag único - Perturbação da Saúde Mental:

- Debilidade mental leve
- Personalidades psicopáticas
- Início e fins de psicoses (mais raro)

- Desenvolvimentos Simples e em alguns casos o Neurótico.

Além disto, deve-se considerar outros artigos, a saber:

- 28: *Não Exclui a Responsabilidade Penal*:

- Emoção ou paixão;

- Embriagues voluntária ou culposa

Só será semi imputável, se apresentar personalidade psicopática, influenciando esta nas emoções.

Na embriagues, é incapaz mas responsável, pois existe vontade em causa, já que bebeu para delinquir.

- 28, parag.1º *é isento de pena o agente que por embriagues fortuita ou força maior...*

- Fortuita: respirar o álcool volatilizado e se embriagar com isto em ambiente de alambique.

- Força maior: colocação de drogas, (“bolinha”) na bebida que alguém está ingerindo.

Neste caso, o paciente será inimputável.

### ***A Psicologia Jurídica:***

A psiquiatria forense e a psicologia jurídica, se constituem em objeto e objetivo. É nela que se estuda o crime como sintoma de:

- doença mental e reação anormal (desenvolvimento, mormente o delirante).

- como manifestação de retardamento mental.

- como sintoma neurótico Ex.: “Chico Picadinho”, onde pode-se considerar que havia uma sintomatologia neurótica, sem se esquecer porém do sadismo dele, caracterológico, psicopático.

É pois o estudo do delinqüente normal e anormal sob o aspecto jurídico; aqui estudam-se os seguintes itens:

#### Morfologia e circunstâncias:

A *morfologia*: são as características, a maneira de praticar, a forma de agir. É importante para que se entenda o caráter e a doença do criminoso. Ex.: “Picadinho”.

As *circunstâncias*: assim como o delito do suposto normal deve ser integrado á todos os seus demais atos, devendo fazer parte de sua personalidade, o delito do doente, deverá integrar-se a sua psicopatologia. Deverá haver relação entre as características crimino-patológicas e as psicopatológicas; deverá, enfim, ser sintomático da doença. Como exemplo podemos considerar a descrição da realização da morte de uma de suas vítimas(o médico) pelo "Monstro do Trianon"

É importante observar tudo que o envolveu e ocorreu antes, durante e depois do delito cometido. O delito do doente é integrado na doença e desvinculado da vontade e da determinação.

*Exemplo:*

*Atenção pára este caso; notar principalmente as circunstancias delitivas, onde se percebe claramente a relação entre a patologia e o crime*

***Laudo De Sanidade Mental Realizado Na Pessoa Da Internada M.***

*Qualificação:*

*M., brasileira, casada, com 45 anos de idade, parda, natural de B. Grande – BA, filha de A, e de M, deu entrada neste Estabelecimento, no dia xx/xx/75, procedente da Comarca de Osasco – SP, por determinação do MM. Juiz de Direito Corregedor dos Presídios do Estado e da Polícia Judiciária da Capital, para exame de Sanidade Mental e tratamento.*

*Fatos criminais:*

*Segundo consta dos Autos de Inquérito Policial, registrado em Juízo sob n.º 147/75, no dia vinte e um de abril de 1975, por volta das 13:00 horas, na rua B H, n.º xx, Vila Isabel, na cidade de Osasco, M., com uma foice, agrediu a L., seu sobrinho de apenas três anos de idade, produzindo-lhe extenso ferimento no rosto e parte do corpo, lado esquerdo.*

*Foi tão violento o golpe recebido pela vítima, que quase decepou-lhe a cabeça. A vítima foi socorrida ainda com vida no Pronto Socorro de Osasco, onde foi encaminhada em estado precário para o Hospital das Clínicas, onde veio a falecer, em decorrência dos ferimentos recebidos.*

Denúncia:

*Em face do exposto, fora denunciada como incurso nas sanções legais do art. 121 do Código Penal.*

Declarações atuais:

*Informa-nos a paciente que agrediu a criança, conforme consta em seu prontuário, porque era vítima de perseguições por parte do marido. Quando solicitamos para explicar-nos o que entendia por perseguições, disse-nos que seu marido pagava advogados para vigiá-la, com a finalidade de verificar se a internada possuía outro homem, pois, desta maneira, “os bens da família ficaria só para ele” (sic). Refere ainda que o marido a maltratava muito, chegando a agredi-la durante a gestação.*

*Diz-nos que foi ao Palácio dos Campos Elíseos e do Morumbi este ano, para explicar sua situação, e como não foi atendida como desejava, e não podia “acertar os grandes” (sic), resolveu “acertar um pequeno, que um dia ia ser grande” (sic). Refere que, na ocasião em que matou a criança, não tinha intenção de fazê-lo, e sim, de matar o marido ou o Juiz de Menores que a “declarou como morta e casou sua filha”. Somente não o fez, porque não tinha uma arma de fogo, e com a foice não poderia, pois, por tratar-se de uma arma grande, não teria oportunidade de acesso à estas pessoas.*

*Conta-nos que, quando delinqüiu, ouviu uma voz que era a voz de Deus, que mandou-a para a porteira maior, que é o Palácio dos Bandeirantes. Refere que há vários anos vê vulto que lhe ajuda, dá ordens, e a seguir desmancha-se no vento e “que só pode ser Deus” (sic).*

*Outros subsídios:*

*Dos autos de prisão em flagrante delito, e do incidente de insanidade mental, conseguimos extrair que:*

- 1) A acusada, quando interrogada declarou que: ...“conforme o crime, e diz que assim agiu porque recebeu ordem de espírito do além; que a interroganda não tem porque se arrepender; que, a interroganda confessa amplamente o crime à ela imputado”;*
- 2) O, filha da examinanda, relatou que: ...“a homicida deu sinais de anormalidade mental várias vezes. Mais perigosamente, porém, em outubro de 1974, quando os familiares tentaram interná-la em hospital psiquiátrico, através da polícia e junto ao INPS, sem sucesso...”  
“Assevera que a homicida jamais esteve internada em hospital, e que a foice fora uns dos restos de ferramentas deixados pelo marido, pedreiro de profissão...”.*

*Antecedentes:*

*Devido ao fato da paciente não se encontrar em condições de fornecer informações dignas de confiança, em virtude do seu estado de saúde mental, transcrevemos o relatório fornecido pela filha da paciente, ao nosso Serviço Social médico.*

*Hereditários e da família da internada:*

*Pai vivo com boa saúde, não bebe, somente fuma. Mãe igualmente viva, com saúde, não bebe, não fuma. Esta teve vinte e três filhos, e vivos, são atualmente seis, visto terem sido a maioria abortos. Destes filhos, quatro são “doentes mentais” (sic), porém não sabe dizer de que moléstia sofrem...*

*Informa que tem um primo, que “morreu louco” (sic), no Hospital do Juqueri.*

*Antecedentes Da Internada:*

*Nascida a termo, de parto normal, andou com um ano, falou aos dois, não freqüentou escolas, apenas o Mobral, aonde tinha dificuldade em aprender.*

*Das moléstias próprias da infância, relata que teve sarampo e cachumba. Tem trabalhado como empregada doméstica, e já o fez em oficina de costura.*

*Não bebia, nunca usou outros tóxicos.*

*Não sabe com que idade a examinanda teve sua menarca, porém, em seus dias menstruais, apresentava fortes dores de cabeça, e não tinha paciência com os filhos. Teve oito filhos, que estão vivos, e dois mortos, sendo que os filhos têm saúde.*

*Era irritada, pouco calma, não era expansiva, sempre muito fechada, não conversa com ninguém, batia nos filhos sem motivo algum, e xingava-os muito.*

*Moléstia atual:*

*Notaram a primeira anormalidade quando, há trinta anos, tentou se suicidar. Aham que assim ficou, por causa das brigas constantes que tinha com o esposo, que batia nela com frequência.*

*Ultimamente, tem estado agitada, colérica, agressiva, às vezes deprimida.*

*Já teve visões, de Jesus e cavalos que voavam. Igualmente, informa que ouvia vozes, e que, segundo a própria paciente, era Deus que conversava com ela, na igreja que ela freqüentava, e que, outras pessoas a agrediam e perseguiam. Em face disto, sempre dizia que ia matar o marido.*

*Exame físico:*

*Paciente em bom estado geral, corada, hidratada, eupnéica, anictérica.*

*P.A.: 13 x 8 mmHg; P.: 78 b.p.m.; T.: 36,5° C.*

*Coração: bulhas rítmicas e normofonéticas.*

*Pulmão: murmúrio vesicular normal, bilateral.*

*Abdômen: flácido, indolor. Fígado e baço não percutíveis e não palpáveis.*

*Exame neurológico:*



*Sensibilidade, motricidade e coordenação motora, bem como o exame dos pares cranianos, não revelam alterações dignas de nota, ou seja, exame neurológico sem alterações significativas.*

*Exames Paraclínicos:*

*Não foram realizados.*

*Exame de entrada:*

*Trata-se com descuido, desorientada, alheada, desorientada ao exame e atenta aos menores gestos e atitudes nossas e das funcionárias que a acompanhavam. Casualmente uma funcionária entrou no consultório e apagou a luz, e a paciente excitou-se, dizendo-nos que a mesma “procurava nos ouvir sobre a morte, porque o dia é homem, a noite é mulher... ele avisou, Dr.! Avisou que matei minha criança com uma foice, mas o Sr. Entende, Dr.; foi o desastre que entrumpisou” (sic), vindo posteriormente em prantos. Humor exaltado, curso de pensamento tendendo à desconexão, com idéias delirantes de prejuízo e perseguição. Sem noção de doença mental. Tem estado isolada em cela.*

*Exame psíquico:*

*Paciente de biotipo leptossômico, de acordo com a classificação de Kretschmer.*

*Apresenta-se ao exame, em vestes próprias da Casa, em regulares condições de higiene e asseio corporal. Fácies inexpressiva, não condizente com a gesticulação ampla, e a tonalidade de voz, que é alta e irritada. O contato que mantém conosco não é bom, pois espontaneamente, nada diz, necessitando muito estímulo para que comece a falar, e quando o faz, é de maneira muito rápida, e pouco elucidativa, apesar de encontrar-se lúcida e orientada.*

*Quanto à senso-percepção, confirma as alucinações observadas pelos seus familiares, as quais dá valor de realidade. Seu pensamento tem um curso lento e repetitivo, que às vezes perde as conexões lógicas, e no seu conteúdo, evidenciamos idéias delirantes, de vários tipos, a saber: ciúmes, perseguição, grandeza, prejuízo.*

*Em todas as suas afirmações sobre acontecimentos passados, aonde deixa transparecer a existência destas idéias, afirma-as categoricamente, não aceitando argumentações de que poderiam não se tratar do que julgava ser. Mormente quanto à sugestão de que talvez fosse doença sua o que acarreta o seu aparecimento, rebela-se, afirmando que “às vezes, não me sentia bem, mas que isto aconteceu, isto aconteceu mesmo”(sic).*

*Não apresenta fenômeno de desrealização ou despersonalização. Quanto à sua esfera afetiva, notamos que esta encontra-se bastante alterada, observando-se frieza e anestesia afetivas intensas, não se importando com a sorte de seus familiares, assim como não se determina quanto ao seu futuro, nem se arrepende do que fez. Isto demonstra também, que sua crítica está prejudicada, além do fato de não achar que deva permanecer presa, “nem tem motivo para isto” (sic). Sua inteligência é de nível normal; a memória*

*encontra-se conservada, porém possui pouca capacidade para concentrar-se.*

*Na Casa, encontra-se sob tratamento psiquiátrico intenso que, porém, não a fez melhorar muito de sua sintomatologia de entrada, persistindo ainda as idéias delirantes. Nada faz de útil para passar o tempo.*

*Síntese e conclusões:*

*Em face do retro exposto, pela análise da sua curva da vida, declarações ao exame de entrada, e as entrevistas realizadas, podemos concluir que a paciente apresenta alterações do curso e conteúdo do pensamento, senso-percepção, afetividade e crítica, quais sejam, as idéias delirantes, alucinações, indiferença e frieza afetivas, além da convicção da realidade que empresta às circunstâncias delitivas, alterações estas, que, agregadas ao seu biotipo e tipo psicológico, permitem diagnosticá-la como um caso de Esquizofrenia da forma Paranóide, devendo, por isto, ser considerada como inimputável frente ao delito cometido.*

*Isto posto, passamos a responder aos quesitos formulados pelo Ministério Público:*

*1) Ao aplicar golpes de foice no sobrinho de três anos de idade, matando-o, M., por doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado era, em abril de 1975, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?*

*R.) Sim, por doença mental.*

2) *A examinanda, em virtude de perturbação da saúde mental, ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, em abril de 1975, a plena capacidade de entender o carácter criminoso do fato, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?*

*R.) prejudicado.*

3) *Se constatada a moléstia, no que consiste? Tem processo involutivo ou evolutivo?*

*R.) Primeira parte: Esquizofrenia Paranóide.*

*Segunda parte: O prognóstico é reservado.*

4) *Conforme as respostas, pode o Dr. Perito informar como pôde a examinanda, durante onze anos, e após ser abandonada pelo marido, cuidar de oito filhos e manter o sustento deles razoavelmente, a ponto de sobrealugar dois cômodos para o irmão, E (pai do menino de três anos, a quem ceifou a vida)?*

*R.) Vide laudo.*

5) *Tem os senhores peritos outros esclarecimentos que entendam úteis ao deslinde do tema?*

*R.) Vide laudo.*

Deve-se considerar ainda que quanto maior a incompreensibilidade do delito, maior a chance de que tal delito tenha a ver com a existência de doença mental, como no caso do Shopping Morumbi.

Exemplos:

- De integração: Paciente ouve vozes que ordenam que mate seus pais, pois desta maneira salvará o mundo; vai a casa dos mesmos e os mata...

De não integração: Paciente esquizofrênico sente-se perseguido por maçons, e no Shopping, rouba uma carteira na loja de couros...

### Especificidade e tipicidade delitivas

A especificidade é quando um delito “X” é sintoma ou traço de uma patologia, isto é, qual a anormalidade ou doença que o tem como sintoma.

Como os sintomas psicopatológicos são poucos e se repetem em várias patologias, pode-se daí tirar que não há especificidade, o que há é a tipicidade: pode ser praticado também por esquizo, apesar de parecer de epilético, por exemplo.

*Exemplo:*

*Laudo criminal, onde se deve observar as circunstâncias delitivas, que coadunam claramente com o tipo de crime praticado, oriundo em um delírio de ciúmes, o que empresta um caráter de quase “tipicidade delitiva” ao mesmo.*

***Laudo de sanidade mental realizado na pessoa de W.....***

### Qualificação

*W....., brasileiro, pardo, casado, vendedor ambulante, filho de ..... e ....., deu entrada nesta Casa, aos 08 de abril de 1976, procedente da Comarca de Osasco, a fim de ser submetido a exame de sanidade mental e tratamento, achando-se à disposição do MM Juiz de Direito das Execuções Criminais da Capital.*

### *Fatos Criminais e Denúncia*

*Segundo consta das peças do processo que nos chegaram às mãos, em 28 de Março de 1975 o paciente em questão, em um barraco localizado no “Lixão de Helena Maria” na Comarca de Osasco, agrediu a golpes profundos de faca tipo peixeira, sua esposa J.M.S. produzindo-lhe ferimentos que lhe causaram a morte.*

*Consta ainda que tal crime “foi praticado por motivo fútil, à traição, e com recurso que tornou impossível a defesa da ofendida”. Fora, por isto, denunciado como incurso nas penas do artigo 121, §2º, nº II e IV c.c. o art. 44, nº II, “f” (cônjuge), do Código Penal.*

### *Outros Subsídios*

*1) Duas das testemunhas arroladas, declararam que “o réu tratava mal à vítima, pois tinha ciúmes da mesma” e que “já estivera internado em hospitais psiquiátricos por este motivo”...*

*2) Em exame psiquiátrico realizado por facultativos de Osasco, este concluiu que o paciente era: “Esquizomorfo incapaz de discernir – sentir e querer ...” (sic).*

### *Antecedentes Pessoais*

*Nascido de parto normal, a termo, tendo sido acometido somente de sarampo (das doenças próprias da infância), que “recolheu”, deixou-o “variado”; isto aconteceu somente desta vez.*

*Andou com 9 meses, falou com 1 ano e 3 meses; apresentou enurese até os 6 anos negando que tenha sido acometido de enxaquecas, desmaios ou ataques.*

*Sua escolaridade é nula, somente freqüentou escolas por 3 meses (“e assim mal e mal”) sabendo só assinar o nome; saiu para trabalhar quando contava com 8 anos, iniciando-se na lavoura do pai, aí permanecendo até os 18 anos, quando formou a própria roça, para a qual se dedicava todos os dias.*

*Aos 20 anos, casou-se com a 1ª esposa, com a qual viveu por cerca de 17 anos, em bom relacionamento (“nunca troquei nem um pito com ela”). Desta união nasceram 8 filhos sendo 4 homens e 4 mulheres, todos vivos e com saúde.*

*Ainda por esta idade, começou a beber, mas sabia que “não se dava bem com a pinga, pois logo eu tonteava”; assim, conta que no máximo 2 a 3 pingas deixavam-no nervoso, as vezes até sem saber o que fazia, chegando até a brigar, “caindo e dormindo” logo depois.*

*A segunda esposa (e vítima), foi criada por W..... ; contava ele 37 anos e ela 16, quando se casaram, e a princípio viveram bem. Porém, aos 3 anos, veio para São Paulo, a fim de tratar do pulmão (o que fez inclusive na cadeia), indo morar em Osasco, trabalhando de “feirante” (na realidade era vendedor ambulante), com documentos em ordem, vendia patos e galinhas vivos, e porcos mortos (todos de sua criação); com isto afirma que conseguia ganhar bem, cerca de 2.000 cruzeiros por mês.*

*Então, este casal, que tinha 4 filhos, 1 homem e 3 mulheres (com saúde) começou a se desentender; acha que o que motivou isto foi a diminuição de seus contatos sexuais, pois não a procurava mais, em vista das “fraquezas dos pulmões e das pernas” (sic); assim, ele que havia, desde 20 anos quando se iniciou, mantido um ritmo de 2 a 3 relações por semana, ultimamente nada mais queria relacionado a isto.*

*Realmente, a bebida o havia transtornado, à vezes suava, sentia tremores e “formigas” nas pernas. Por um desgosto havido ainda em Minas relacionado à lavoura, bebeu, e necessitou ser internado em Belo Horizonte; e aqui, passando muito mal, não se lembrando do que fazia, foi internado no Hospital da Água Funda; afirma somente que falava sozinho, e achava que a mulher “já estava de pau de ruindade comigo” (sic).*

*Relacionado a isto, ocorreu o crime, sobre o qual adiante discorreremos.*

### *Antecedentes Familiares*



*Pai falecido de causas ignorada; a mãe vivia, tinha saúde aparentemente (quando dela teve notícias pela última vez).*

*É o mais velho de uma prole de 9 filhos, nenhum dos quais bebe, ou sofre de ataques, ou precisou de médicos em alguma ocasião. Nenhum parente próximo com antecedentes psiquiátricos importantes.*

### *Exame Físico*

*Com os seguintes dados vitais:*

*PA: 100 x 70 mmHg*

*PU: 80 bpm*

*FR: 24 mpn*

*Temp: 36,2 °C,*

*Ao exame dos diversos aparelhos, nada foi constatado digno de nota, a não ser fígado palpável a dois dedos do rebordo costal direito.*

*Neurológicamente sem alterações.*

### *Exames Complementares*

*Sorologia para Lues, de 07/05/76, forneceu resultado negativo.*

*Pedimos raio X do tórax, e baciloscopia, cujo resultado ainda não nos chegou às mãos.*

### *Declarações Atuais e Exame Psíquico*

*Informa que a mulher, já não queria saber mais dele, e estava inclusive querendo matá-lo; andava com “toda espécie de vagabundo” e já sabia até que 2 vizinhos seus que, por causa dela, queriam matá-lo, pois viu um deles esperando-o para pegá-lo de surpresa; não o viu armado, mas sentia que estava pronto para atacá-lo.*

*No dia do crime, estava bebendo, e a mulher chegou pedindo “certidão de viúva” para poder casar de novo, ao que argumentou que não poderia dar-lhe isto, porque ainda estava vivo; a vítima falara-lhe então: “não faz mal, vou sair por aí passear e namorar”.*

*Então, Dr., eu não lembro de mais nada, não sei dizer o que aconteceu; só sei que depois eu tava conversando, e a polícia chegou e me prendeu, eu fiquei surpreso, porque não sabia do que tinha acontecido” (sic).*

*Toda esta narrativa, é feita de maneira fria, indiferente, com curso de pensamento lentificado, e com convicção de realidade irremovível, não aceitando argumentações em contrário, pois tentamos dizer-lhe se não seria fraqueza sua tudo isto, quando irritado, responde que “claro que não, eu vi o vizinho e sabia de tudo porque sentia que ela não prestava mesmo” (sic).*

*Isto deixa claro que seu conteúdo de pensamento, apresenta alterações graves, com a existência de idéias delirantes persecutórias e de prejuízo, que constituem, pela sua morfologia, um delírio de ciúmes.*

*Nega, e não evidenciamos distúrbios sensoperceptivos no momento, negando-os no passado.*

*A capacidade de crítica e julgamento, acha-se prejudicada: não só não qualifica de doença o que houve consigo, como também não fornece motivações elaboradas para arrepender-se do cometido; diz que “ela não prestava mesmo, eu devia ter largado e não estragava a minha vida” (sic), nada significando para si, o fato das crianças estarem abandonadas, e o de ter assassinado alguém, o que demonstra também o quão perturbada acha-se sua afetividade.*

*Através de testes, verificamos que possui razoável capacidade de compreensão como também de concentração; seu nível intelectual, acha-se dentro da média, nos seus limites inferiores.*

*A memória é que mostra alterações mais significativas: assim, possui capacidade de memorização de fatos recentes e alguns remotos, não se recordando, entretanto, de como ocorreu o crime, o que caracteriza uma amnésia lacunar.*

*Sempre se apresentou às nossas entrevistas bem trajado, limpo e asseado, com o que, perguntamos à enfermagem qual a tônica de seu comportamento; informaram-nos então, que este é bom e dedica-se a tarefas praxiterápicas, auxiliando no refeitório, desde que aqui ingressou.*

*Acha-se submetido a tratamento neuroléptico de manutenção, e recebe visitas de seus familiares (o que o Serviço Social confirmou).*

### Síntese e Conclusão

*Observamos, pela análise de sua curva de vida, como também pelos exames efetuados que o nosso examinando iniciou-se no uso de álcool, cedo na vida, e este foi aumentando gradativamente, necessitando inclusive por isto ser internado.*

*Mas também, que este caracterizava-se por: com pequena quantidade tornava-se agressivo, agitado, brigando até, (com liberação instintiva, enfim) e que terminava por sono profundo (às vezes), mas sempre com amnésia lacunar. Constitui-se este quadro agudo, numa embriagues patológica, que é uma das características do alcoolismo de W.....*

*A outra, seria a de que, com a transformação que o álcool acarretava em seu psiquismo, houvera decadência dos sentimentos e crítica, à qual se assomara ao empobrecimento de suas condições físicas desenvolvendo-lhe uma sensação de menosprezo, menor valia, e passando a intuir delirantemente: começa a sentir-se preterido pela esposa, que segundo este seu “novo” modo de pensar, passara a trai-lo, querendo inclusive sua morte, o que constitui claramente um delírio de ciúmes.*

*Trata-se pois, de alcoólatra crônico, com delírio de ciúmes e episódios de embriagues patológica, que delinqüiu em função desse seu estado.*

*Deve portanto ser considerado como inimputável frente ao delito cometido.*

*Isto posto, passamos a responder os quesitos formulados pelo M.D. representante do Ministério Público, e adotados pelo Dr. Defensor.*

*1) Em razão de doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado, era o paciente, ao tempo da ação criminosa, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?*

*R.: Sim, o paciente em função de doença mental (alcoolismo crônico com delírio de ciúmes e episódios de embriagues patológica), era, ao tempo da ação criminosa, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato, ou de determinar-se de acordo com este entendimento.*

*2) Em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía o paciente, ao tempo da ação que lhe é imputada, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento?*

*R.: Prejudicado.*

*3) Queiram os Srs. Peritos fornecer todas as explicações que julgarem oportunas ao esclarecimento do caso.*

*R.: Vide laudo.*

*É o que tínhamos a informar em ciência e sã consciência.*

**Regras práticas:**

- quanto mas raro, maior a probabilidade de que se trate de doença mental.

- quanto mais dolo, mais anormalidade psíquica revela.
- quanto mais aberrante, mais sinal de esquizofrenia.

Ex.: Caso do Shopping Morumbi;

Caso do Parque Trianon;

Caso da colocação de um crucifixo sobre o ventre da própria mãe, morta por "ordem" de vozes .

### Periculosidade e temibilidade:

Periculosidade médica: na psiquiatria clínica, interessa como periculosidade, aquele doente que:

- comete um ato contra a própria vida e saúde ou de outra pessoa.

- faz sentir que haja perigo contra a honra, o prestígio, a propriedade e tranquilidade alheia.

- alteração da ordem e segurança pública.

(cometendo ou podendo cometer é perigoso)

Periculosidade jurídica: o fato de ser criminoso não implica em ser perigoso (como no caso dos crimes cometidos em legítima defesa por ex.:)

Há dois tipos de periculosidade jurídica, principalmente tipificadas no Código antigo, que com a reformulação de 1984, saíram, infelizmente:

= art. 78 (Código antigo): (presumida em lei)

- os isentos de pena pelo artigo 26;
- os condenados por embriagues habitual;
- a reincidência em dolo;

- os afiliados à associações de bandidos.

= art. 77(Idem): não presumida por lei: se a personalidade e os antecedentes (isto é, a morfologia e as circunstâncias delitivas, mais esta) autorizam a suposição de que venha novamente a delinquir.

É preciso lembrar que a *periculosidade* é oferecida pelo doente, enquanto que a *temibilidade* é sofrida pela sociedade.

*Exemplo:*

*Laudo criminal, onde é importante observar o exame psíquico, com a descrição dos crimes feita por ele mesmo, a reincidência em dolo, além da morfologia e circunstâncias delitivas. Por vezes, são elaboradas conclusões do laudo, mais pormenorizadas, quando assim é solicitado, como o foi no caso.*

***Laudo de sanidade mental realizado na pessoa do sentenciado B.....***

### *Qualificação*

*B....., brasileiro, preto, solteiro, lavrador, natural de Novo Horizonte, SP, nascido aos 10 de agosto de 1947, filho de ..... e ..... deu entrada neste Estabelecimento em 12 de dezembro de 1975, primeiramente a fim de ser submetido a tratamento especializado, segundo determinação do MM. Juiz de Direito da Vara das Execuções Criminais da Capital; porém, a posteriori, o mesmo Juízo em ofício nº 2132/76, solicitou que o paciente fosse submetido a exame de sanidade mental.*

### *Fatos Criminais e Denúncia*

*Consta das peças processuais, que o paciente em questão, discutiu com um companheiro de detenção em uma das celas do DEIC, por duas vezes seguidas, sendo que, da última, chegaram às vias de fato. Então B..... aplicou em M.S.S. (a vítima), uma “gravata”, atordoando-o, quando pisoteou-lhe o rosto, e estrangulou-o com um pano, provocando-lhe a morte.*

*Em face do exposto, fora denunciado como incurso nas penas do art. 121, § 2º, II, II, e IV do Código Penal.*

### *Outros Subsídios*

*1) Todas as testemunhas arroladas, foram unânimes em confirmar o crime como foi retro descrito, acrescentando, ainda, que o próprio examinando chamara os carcereiros, para avisar que no seu xadrez havia um morto, e que havia sido ele próprio quem o matara.*

*2) B....., nos autos de prisão em flagrante, declarou também, que: “Desta vez, o interrogando tinha o propósito de acabar com a vítima, pois era inferior fisicamente; ... que para acabar de matá-la, estrangulou-a com um pano, e pisou-lhe a cabeça; que consumado o ato, arrastou-a para um canto e cobriu-a com um pano, para dar a impressão de que a vítima dormia; ... que o interrogando escreveu de seu próprio punho, os dizeres de um bilhete sobre a morte da vítima, assinando em baixo “Bandido Zorro”; que este bilhete o interrogando colocou em uma das mãos da vítima ...”;*

*3) Declarou também que: “... está condenado a 60 anos e 6 meses, tudo por homicídio, sendo seis homicídios com este de hoje ...”;*



*4) No termo de interrogatório na 2ª Vara do Júri, entre outras coisas, o examinando declarou que: “... durante a briga, a vítima “suicidou-se” ...”*

### *Antecedentes Pessoais*

*Desconhece as condições de parto e desenvolvimento neuropsicomotor. Sobre as moléstias da infância, informa ter sido acometido somente de sarampo, o qual deixou-o “largado”, com febre alta; de nenhuma outra febre se lembra, ou alguma doença que tenha complicado.*

*Informa ter apresentado enurese até os 5 anos, negando epistaxis, enxaqueca, assim como desmaios ou ataques.*

*Freqüentou escolas somente no 1º ano primário, que repetiu, o que levou-o a largar os estudos, pois “não aprendia mesmo” (sic).*

*Sua primeira relação heterossexual, deu-se aos 15 anos, sem nenhum problema decorrente disto; havia começado a masturbar-se por essa época, negando relações homossexuais. Nega, igualmente, passado venéreo.*

*Trabalha desde os 10 anos de idade, como lavrador, auxiliando o pai em plantio próprio. Aí permaneceu até ao 17 anos, quando passou a trabalhar para os outros, saindo, portanto, da casa paterna.*

*Fixou-se mais em Paranaíba, porém, também esteve em outros locais, aonde permaneceu por volta de 6 meses, no máximo 1 ano. Bebia somente depois do serviço, uma pequena dose, afirmando nunca ter passado mal por isto.*

*Contava então cerca de 19-20 anos, quando, trabalhando no campo, discutiu com um companheiro e iniciaram uma briga; cada um puxou uma faca (pois B..... afirma que como trabalhava no mato “precisava de faca para o que desse e viesse”), e o examinando acabou por matar o adversário.*

*Foi preso e condenado, estando na cadeia “até hoje” (sic). Já na prisão, no Paraná, afirma que foi indiciado em outro crime, sem ter culpa; mataram um outro na cadeia (“não sei quem”), “e como eu tinha uma faca, fui incriminado” (sic).*

*Com 3 anos de cadeia, foi transferido para a Penitenciária de São Paulo, aonde em princípio, teve um comportamento satisfatório, chegando até a freqüentar o SENAI, naquele estabelecimento, no setor de marcenaria.*

*Conseguia, até então, levar uma vida regrada, até que, por motivos de jogo de futebol, discutiu com outros 2 penitenciários os quais ameaçaram-no; e assim prosseguiram por algum tempo, dizendo que iriam agredi-lo; por fim, acabou brigando com os dois, (ao mesmo tempo), no pátio, aonde possuía uma faca escondida (afirma que “também todo mundo tinha uma”), donde acabou por matá-los.*

*Removido que foi para Curitiba, retornando de lá, depois de 12 horas de viagem, foi levado ao DEIC, aonde deu-se o crime pelo qual ora responde, sobre o qual, discorremos adiante.*

### *Antecedentes Familiares*

*Não conheceu sua mãe, que faleceu quando o paciente contava com 1 ano de idade: não sabe dizer do que ela morreu.*

*Seu pai, entretanto, viveu até os 78 anos, “eu já estava na cadeia” (sic).*

*É o mais moço de uma prole de 8 filhos, sendo 6 homens e 2 mulheres, todos vivos, com saúde, trabalhando; que se lembre, nenhum dos irmãos bebe, ou tem ataques ou precisou alguma vez de médico, desconhecendo, igualmente, outro qualquer caso de doença mental na família.*

*Moravam todos juntos, na casa do irmão mais velho, casado e davam-se bem, não brigavam nem discutiam.*

### *Exame Físico*

*Com os seguintes dados vitais:*

*PA: 120 x 70 mm de Hg*

*PU: 80 bpm*

*FR: 26 mpm*

*Temp: 36,6 °C,*

*não apresenta, aos exames dos diversos aparelhos nada digno de nota.*

*Neurológicamente, sem alterações. Apresenta, pequena inversão da fórmula digital à Direita.*

### *Exames Complementares*

*Sorologia para lues de 18/02/76, forneceu resultado negativo.*

### *Exame de Entrada*

*Compareceu ao exame psíquico sem objeções, com as vestes e o asseio corporal em boas condições higiénicas. Calmo, abordável, orientado*

*globalmente, atenção normovigil e normotenso, bom contato verbal. Nega e não exhibe distúrbios sensoperceptivos nem do curso e nem do conteúdo do pensamento, negando, também, crises convulsivas, tipo Grande Mal. Refere haver cometido 2 homicídios, um dos quais na própria penitenciária de onde procede, relatando os referidos delitos sem qualquer envolvimento afetivo. Refere ainda várias brigas na sua vida pregressa.*

*O nível cultural é baixo, e a inteligência nos parece dentro dos padrões considerados normais. Diagnóstico provisório: PP (301.7).*

#### *Declarações Atuais e Exame Psíquico*

*B..... encontra-se recolhido em cela isolada por motivos que adiante descrevemos; assim, apresenta-se ao exame psíquico com vestes próprias da Casa, regularmente cuidadas, custodiado por funcionários da disciplina da Casa.*

*Aparentemente calmo, porém olhando-nos de forma agressiva; em princípio responde evasiva e rapidamente às nossas perguntas, com monossílabos.*

*Informa-nos, por fim, que depois da longa viagem que fez, estava cansado e queria descansar; a chegada de um detento agitado, “que mexeu comigo, me deixou muito nervoso, mas eu procurei controlar. Mas quando mexeu de novo, fiquei mais nervoso, e não sei porque fiquei até “passado” de tão bravo, e só queria acabar com ele, e fiz isso” (sic).*

*Tudo isto é narrado com uma marcante falta de sentimentos, respeito e crítica, deixando bem claro que queria matá-lo, e que agiu neste sentido.*

*Já havíamos observado, que também ao narrar os outros crimes, havia demonstrado uma primitividade exagerada e uma indiferença total para as conseqüências destes; a sua síntese a respeito de todos eles, é a seguinte: “matei porque foram me aborrecendo” (sic), o que demonstra o quão baixo é o seu nível de elaboração de valores.*

*Nega, e não evidenciamos, a existência de distúrbios sensoperceptivos.*

*Seu pensamento, possui no conteúdo idéias prevalentes no sentido de querer sair daqui, e o seu curso é bastante prolixo, como perseverante, mormente em relação a temas que dizem respeito à sua pessoa.*

*Em relação à esfera afetiva, observam-se grandes e graves alterações: seu nível de humor é permanentemente irritado, e não existem sentimentos que não sejam auto-dirigidos. Com relação às vítimas apenas afirma: “É, morreram” (sic), o que, por si só, já dispensaria maiores comentários.*

*Sua tonalidade de voz, maneira de falar, e primitividade de elaborações intelectuais, levou-nos à desconfiar de seu nível de inteligência, o qual procuramos elucidar por meio de testes empíricos, que passamos a transcrever:*

*1) O que quer dizer: “A corda sempre arrebenta do lado mais fraco”?*

*R.: Não sei bem o que quer dizer isto.*

2) E: “Não se ensina o padre nosso para o vigário”?

R.: É por que ele já aprendeu.

3) E: “Deus ajuda a quem cedo madruga”?

R.: (Demora) ... É que termina logo.

4) E: “De grão em grão a galinha enche o papo”?

R.: É que ela não pode comer tudo de uma vez.

5) O que vale mais: 1 cruzeiro ou 100 centavos?

R.: 1 cruzeiro.

6) O que pesa mais: 1 quilo de algodão ou 1 quilo de chumbo?

R.: É o chumbo.

7) Qual a diferença entre uma vaca e um pé de couve?

R.: Ah! eu não saio desta.

8) Quanto é  $5 + 3$  ?

R.: 8

9) E:  $8 + 12$  ?

R.: (Demora) 20.

10) E:  $20 - 13$

./ (Demora) 7.

11) E:  $7 \times 3$  ?

R.: (Ri) 30, eu não sei fazer tabuada.

*Isto demonstra que sua inteligência encontra-se abaixo de nível normal, pois possui apenas razoável capacidade para fatos concretos e nenhuma para fatos abstratos.*

*Pedimos também que realizasse subtrações sucessivas, por exemplo de 100, tirar 3, etc ..., quando respondeu-nos que “não consigo” (sic), o que demonstra também não possuir capacidade de concentração.*

*Sua memória encontra-se preservada para fatos remotos, assim como para recentes, apresentando lapso mnêmico para os fatos delitivos (“é como se tivesse acontecido num minuto, fiquei cego na hora.”) (sic).*

*Diz que está arrependido do que fez; “porque agora eu compliquei minha vida”, e quando lhe perguntamos se é só isto que lhe interessa, responde que “agora não importa mais o que passou, o que já foi não tem mais jeito” (sic), o que fornece mais um subsídio para confirmar sua falta de crítica, e de elaboração de valores.*

*Quer sair daqui, “porque na Penitenciária a gente tem mais regalia” (sic). Não recebe visitas de seus familiares, é o que informa o Serviço Social.*

### *Evolução*

*É norma deste Estabelecimento, recolher todos os doentes, no ato de internação, a quarto isolado, a fim de que sejam examinados e medicados pelo serviço médico, para depois serem encaminhados à uma das enfermarias.*

*E o nosso examinando não escapou a isto; porém, o colega que o examinou, preferiu mante-lo em observação isolado, devido, não só ao tipo de delito, como também ao tipo de patologia que parecia apresentar.*

*Mesmo aí, negava-se a ser medicado, irritado e agressivo; conseguida a aplicação medicamentosa, aparentemente acalmou-se, razão pela qual foi encaminhado ao convívio dos demais.*

*Mas, eis que, aí colocado, três dias lhe bastaram para que necessitasse novamente de isolamento.*

*Nesse espaço de tempo fez amizades com os mais perigosos indivíduos desta Casa, e até planejaram uma fuga que envolvia rapto de médicos, nosso diretor e um perito.*

*Ressaltamos que tudo isto veio à tona quando um outro paciente, que recusou-se a participar das manifestações, foi ameaçado de morte, e assustado, informou dos planos arquitetados por nosso examinando.*

*Assim é que, isolado B....., julgamos que estariam terminados os contratempos; esperança vã, pois, entre os outros, que também foram medicados, floresceu a idéia de fuga, o que finalmente culminou com o motim aqui havido em abril próximo passado de conhecimento de todos.*

*Hoje, obviamente B..... nega o ocorrido, e está claro também que está isolado dos demais, continuando a terapêutica.*

*É interessante lembrar que, o paciente em questão é um dos poucos que tem uma linha de pensamento característica em relação à sua internação; acha que, “com o que eu fiz, eu não saio mais daqui, ou da penitenciária, e então, não me custa matar mais um”.*

#### *Síntese e Conclusão*

*Trata-se de paciente, que por motivos irrelevantes, assassinou 1 companheiro de prisão (que seria o 5º da série).*



*E que aos exames realizados deixou claro ser portador de:*

*a) Déficit intelectual leve, observados nos dados de anamnese, quais sejam de escolaridade, confirmado aos testes empíricos formulados.*

*b) Distúrbios de conduta, a qual é francamente anormal, caracterizando uma conduta psicopática; assim demonstrou ser indivíduo instável, mudando-se freqüentemente de um local para outro. Também irritável, chegando até a qualificar-se de “arruaceiro”.*

*Tão “arruaceiro” era, que, andava armado de faca, “para trabalhar na lavoura”, e com uma simples discussão com companheiro, chega as vias de fato, matando-o; ora, poder-se-ia argumentar que isto é possível para qualquer pessoa, ao que, somente podemos responder perguntando; E fazer isto, (brigar por discussão e matar) por 5 vezes? E fazê-lo mormente como o fez contra o último, com crueldade exagerada, e com o firme propósito de matá-lo? É normal?*

*Evidentemente que não; salta à vista de qualquer um, que tratam-se de ações evidentemente anormais; daí o psicopático que acima empregamos.*

*Esta psicopatia, configura-se como explosividade exagerada, ou seja, ao menor estímulo, explode, cometendo os maiores desatinos.*

*É corroborada por uma evidente falta de sentimentos, que para ser evidenciada, dispensaria qualquer outro exame, além da morfologia delitiva; mas mostrou-se a nós, com a frieza e indiferença com as quais se refere às vítimas e sua sorte.*

*Seguidores que somos, neste Estabelecimento, de sistemática psiquiátrica alemã, estaríamos frente a um problema de síntese diagnóstica, pois até agora encontramos dois dados importantes.*

*a) Déficit de inteligência;*

*b) Psicopatia*

*Mas dois outros dados colhidos, permitem-nos uma reunião destes dois quadros clínicos num síndrome único, pois apurou-se que B..... apresenta estigmas físicos degenerativos, e que sofreu uma infecção virótica na infância (sarampo), que complicou-se em sua evolução com febre e delirium febril.*

*Assim, com os dados já descritos, acrescidos destes outros, passamos a diagnosticá-lo como portador de uma doença mental, qual seja o síndrome post Encefalítica (encefalopatia).*

*Confirmado isto, lembramos que a psicopatologia forense, faz um diagnóstico diferencial “do dolo e da maldade”, no qual entra a conduta do encefalopata perante estes, que é “com dolo, com maldade, e com requintes de crueldade”, o que melhor se sobrepõe ao crime de nosso examinando.*

*Também, a mesma psicopatologia considera, na análise do delito, que não existe especificidade delitiva, somente tipicidade delitiva, o que, aplicado ao caso em questão, permite-nos afirmar que o delito deste paciente, apresenta tipicidade delitiva para a encefalopatia.*

*Resta-nos, agora, tecer considerações a respeito da sua capacidade de imputação.*

*O Código Penal é claro: “doença mental” significa inimputabilidade; “perturbação da saúde mental”, por sua vez quer dizer semi-imputabilidade; porém, a perturbação da saúde mental, inclui as personalidades psicopáticas, o começo e o fim das psicoses e em alguns casos, oligofrenias leves.*

*Eis que, nosso caso apresenta uma única doença mental sincrônica, composta de dois tipos de patologia associadas:*

- 1) uma oligofrenia leve;*
- 2) uma pseudo psicopatia.*

*Seu crime foi cometido em função desta última, como explosivo e sem sentimentos que é, a nível de personalidade, o que o impede de determinar-se perante os fatos.*

*E sua oligofrenia, por sua vez, não é tão intensa a ponto de impedi-lo de entender que é crime o que fez.*

*Assim sendo, B..... tinha capacidade de entender o carácter criminoso do fato, mas não totalmente de determinar-se de acordo com este entendimento (em função como vimos, de uma doença mental única).*

*Isto posto, passamos a responder os quesitos formulados:*

*1) O paciente era, ao tempo do crime, em virtude de doença mental, inteiramente incapaz de entender o carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Não.*

*2) O paciente era, ao tempo do crime, em virtude de doença mental inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Não.*

*3) O paciente era, ao tempo do crime, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, inteiramente incapaz de entender o carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Não.*

*4) O paciente era, ao tempo do crime, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Não.*

*5) O paciente era, em virtude de perturbação da saúde mental, só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de entender o carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Não.*

*6) O paciente era, em virtude de perturbação da saúde mental, só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Sim, somente possuía parcial capacidade de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do carácter criminoso do fato que praticou, conforme o que foi exposto no laudo.*

*7) O paciente, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de entender o carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Prejudicado.*

*8) O paciente, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Prejudicado.*

*9) O paciente, ao tempo do crime, possuía plena capacidade de entender o carácter criminoso dos fatos que praticou e de determinar-se de acordo com esse entendimento?*

*R.: Prejudicado.*

Pena e medida:

O indivíduo sujeito à pena, é capaz psicologicamente, responsável moral, pega sentença e cumpre pena; é o sentido básico do castigo. Já o indivíduo sujeito à medida de segurança, não tem capacidade, não tem responsabilidade, é absolvido e cumpre medida, dentro de um conceito teórico de ressocialização.

*Discussão:*

É importante perceber que isto não quer dizer naturalmente que é melhor ser considerado como doente, como alguns advogados fazem crer ao cliente.

Assim é que, submetido à medida de segurança, o indivíduo fica naturalmente sujeito ao parecer que deverá ser elaborado ao término da mesma, e dependendo de sua situação e de seu diagnóstico, corre com isto o risco de não mais ter alta, ou pelo menos não no período que lhe foi informado.

Por outro lado, principalmente nos últimos tempos, parece que está havendo uma maior “sede de vingança” por parte da sociedade, que não está conseguindo perceber que em termos de proteção da coletividade, ou até, por que não dizer, em termos de punição, a medida de segurança é melhor do que a pena. Melhor, porque permite um reexame do indivíduo periodicamente o que, se bem conduzido, somente vai liberar o paciente quando o mesmo não apresente mais real periculosidade.

Mas principalmente quando se vai ao júri, no mesmo é esperado, (principalmente pela opinião pública e por outros que não conhecem psicopatologia jurídica), que do mesmo, o acusado saia com “a maior pena possível”, se esquecendo que os meandros jurídicos dão espaço para recursos e pedidos de toda ordem, que acabam transformando uma pena inicialmente muito numerosa em anos, em algo como um quarto ou um terço do prazo original.

Exemplos por aí existem:

- Paciente Policial Militar alcoolista crônico, já com demenciação alcoólica, sob tratamento, estupra as duas filhas menores alcoolizado. O júri não o considera doente mental, e o condena à dezoito anos e meio de cadeia;

- “Maníaco do Parque”, levado à júri, não foi considerado como psicopata e desta forma, condenado à cento e vinte e um anos de cadeia, quando se sabe que no Brasil somente se fica, quando muito, trinta anos preso;

- “Chico Picadinho”, não foi considerado psicopata em nenhum dos dois crimes que cometeu, pegou pena de trinta anos que já acabou, não sendo solto apenas porque a Justiça Cível de Taubaté o interditou e com base nisto pediu a sua internação.

Talvez seja a hora das áreas do Direito e da Psiquiatria discutirem um pouco o porque de tais atitudes, na medida em que não se está considerando, (principalmente neste momento tão conturbado da humanidade), que na ânsia de combater a criminalidade e a violência, nos estamos esquecendo dos reais e científicos fatores que estão fazendo com que alguns pacientes ajam como o fazem. Atualmente, parece que retornamos à fase do “olho por olho, dente por dente”, o que é um ponto que merece reflexão!

A humanidade custou muito para crescer e conseguir entender que as penas de “Talião” não estavam levando à nada e que precisavam ser modificadas, como o foram, passando por processos de serem consideradas como castigos, para somente mais tardiamente serem vistas como tentativa de ressocialização, tanto no caso da pena como da medida de segurança; se hoje em dia não cumprem seus papéis, isto é responsabilidade do sistema prisional que possuímos, não da ciência!

*Exemplo:*

*Por vezes, por mais que o perito tente se fazer entender pela Justiça, a mesma não aceita o parecer técnico; é o que ocorreu com este caso, de um*

*esquizofrênico que assassinou o irmão, mas que foi considerado como normal pela Justiça, em que pese ter sido examinado inúmeras vezes, inclusive com a feitura de testes psicológicos, como se pode verificar abaixo.*

***Lauda De Exame De Sanidade Mental Realizado Na Pessoa Do***  
***Sd Pm Re F.J.G.***

*Trata-se de examinando encaminhado para exame em função do fato de estar preso por haver cometido assassinato contra o irmão.*

*Estava sozinho em casa quando discutiu com a vítima, ocasião na qual agrediu-a com uma marretada no pescoço, matando-a; ato contínuo, levou-a para o próprio quarto, mantendo-a de baixo da cama por 1 dia.*

*No dia seguinte, com a intenção de livrar-se do corpo esquartejou-o e manteve-o guardado desta forma em uma geladeira desligada que tinha no recinto, por mais 4 dias.*

*Ao contato, calmo, lúcido, orientado, memória e inteligência preservadas sem distúrbio da senso percepção, em seu exame basicamente se observa alteração do humor e da afetividade, com indiferença afetiva e humor inadequado.*

*Além disto, arrepende-se do que fez porque ele (o paciente), e sua mãe estão sofrendo, sem se preocupar com o destino da vítima.*



*Quanto ao seu ato acha que naquele momento estava louco e por isto, não merece cadeia; por outro lado merece, pois matou o irmão (sic), demonstrando apresentar ambivalência afetiva.*

*Submetido a testes psicopatológicos, os mesmos dão conta de que se trata de portador de personalidade psicótica esquizofrênica, como se observa no exame em anexo.*

*Em vista do exposto, é nosso parecer o de que o paciente em apreço é portador de doença mental, de tipo esquizofrenia, em função da qual deve ser considerado como INIMPUTÁVEL frente ao ato cometido; deve ao nosso ver, ser mantido em estabelecimento adequado para tal paciente, de tipo Manicômio Judiciário para salvaguarda da incolumidade alheia, por apresentar periculosidade ao convívio social.*

*São Paulo, xx de xx de xx*

***Teste De Rorschach Realizado Na Pessoa Do Sd Pm Re F.J.G.***

*Os exames elaborados revelam inteligência primitiva, indicando processo de sugestiva deficiência intelectual. Possui pensamentos voltados para o teórico não consegue perceber detalhes, apenas uma visão geral das circunstâncias psíquicas e da vida ambiental.*

*Apresenta alto grau de persecutoriedade, e acentuada labilidade de humor, indicando que o sujeito não consegue estabelecer vínculo, assim a aquisição de experiências é bastante prejudicada; o exame revela que o*

*sujeito não possui capacidade de enfrentar situações novas, tenta agir de forma primitiva e desordenada.*

*Há excesso de repressão da sexualidade, indicando perturbações de ordem afetiva sexual, porém os testes revelaram índice alto de perversões sexuais, indicando um distúrbio dessa ordem.*

*Apresenta deterioração egoica e descontrole dos impulsos mais primitivos, a pulsão de morte esta sendo acentuada e o exame revela traços relevantes de esquizofrenia. Não apresenta condições de perceber o que é fantasia e o real. Relações parentais turbulenta.*

*Demonstra ausência de perspectiva, e alguns momentos crise de ausência de consciência, levando a hipótese de traços epilépticos.*

*O exame confirmou sinais de perigo, pois o mostra um ego deteriorado com impulsos agressivos e mórbidos extremamente presentes, o que também confirmou a hipótese de periculosidade social.*

*Possui 10% de áreas ainda preservadas, mas que também estão em perigo, pela dificuldade de estabelecer vínculo afetivo. A capacidade de crítica e julgamento estão prejudicadas e que em alguns momentos a crítica aparece adequada.*

*Conclusão: Trata-se de um indivíduo de fundo de personalidade ambigüal porém voltada para a introversão, possui traços epileptoides porém, sua personalidade é basicamente assemelhada a de um esquizofrênico do tipo simples.*

*Portanto, apresenta uma personalidade psicótica esquizofrênica com traços acentuados de impulsividade.*

*São Paulo, xx de xx de xx*

***Lauda Criminológico - ex Sd PM F.J.G.***

*Trata-se de paciente que é examinado nesta Divisão, desde setembro de 1993 em função do fato de haver cometido o crime de matar o irmão, esquartejar e ocultar o cadáver no próprio quarto.*

*Os exames realizados deram conta de se tratar de indivíduo portador de esquizofrenia, em função da qual delinqüiu, e foi sugerido à Justiça Militar que fosse encaminhado ao Manicômio Judiciário, o estabelecimento adequado para pacientes como este, inimputável e apresentando periculosidade.*

*Tal parecer de janeiro de 1994, foi reiterado em fevereiro, ocasião em que havia atentado contra a própria vida.*

*Aos exames atuais apresentou-se calmo, lúcido, orientado quanto ao tempo e espaço, não apresentando distúrbios senso-perceptivos.*

*Entretanto, tem a afetividade embotada, não mostrando ressonância afetiva em relação ao ato cometido; por vezes, tem na face um sorriso imotivado e inadequado, principalmente quando descreve o ocorrido.*

*Os testes psicológicos realizados, dão conta de que o examinando demonstra ter uma postura defensiva perante ao meio, por possuir falta de confiança em si mesmo, não conseguindo dessa forma avaliar suas potencialidades e limitações.*

*Por possuir uma característica mais reservada, tem dificuldade de expressar espontaneamente o afeto, sendo mais formal e mais frio no contato, mantendo-se em relacionamentos superficiais, como modo de dissimular seus males.*

*Demonstra respeitar o espaço do outro, indicando necessidade de proteção do meio, revelando certa dependência, por possuir dificuldade para se afirmar com seus próprios valores, acatando desta forma, normas como meio de aprovação e adequação a demanda externa. Busca apoio por carecer de auto sustentação, além de denotar ser pouco sistemático na busca de seus objetivos, transpondo os obstáculos com maior desgaste da energia.*

*Em relação ao plano intelectual, demonstra ter certas alterações, principalmente no que diz respeito à criatividade .*

*Através do mecanismo de evitação, o examinando procura não ficar em contato com a angústia e ansiedade, e a conclusão foi a de que apresenta uma personalidade psicótica esquizofrênica, com traços acentuados de impulsividade.*

*Em face do exposto, o nosso parecer se mantém, ou seja, trata-se de indivíduo doente, esquizofrênico, inimputável frente ao delito cometido, que apresenta periculosidade e segundo nossa maneira de ver, deveria estar*

*recolhido ao Manicômio Judiciário. Desta forma, não pode receber benefícios de progressão de regime de cumprimento de pena, de maneira que o coloque em contato com a sociedade, pois apresenta ainda periculosidade ao convívio social.*

*É o que tínhamos a informar.*

### Imputabilidade e responsabilidade:

Imputar é poder atribuir um ato á um indivíduo, como se fosse seu. Considera-se então a existência de um ato de vontade, com liberdade de escolher e agir. A responsabilidade por sua vez, diz respeito à possibilidade jurídica, não médica. De uma forma mais simples: imputabilidade é a capacidade de poder ser responsabilizado pelo ato, como adiante veremos.

### Réu interdito criminal e doença mental superveniente:

- *Réu interdito criminal*, é o nome que se dá àquele doente mental que cometeu um crime e foi submetido à medida de segurança;

- *Doença mental superveniente*, é o que ocorre naquele caso do preso que ficou doente enquanto cumpria a pena, e necessitou neste caso de tratamento, sendo na maioria das vezes transferido para um estabelecimento de tratamento, casa de custódia ou principalmente, Manicômio Judiciário

*Exemplo:*

*Informação prestada ao juízo, o que não deixa de ser um laudo de sanidade mental, sobre as condições de saúde mental de interno do Manicômio Judiciário; o que ocorre é que o interno em questão, é o “Bandido da Luz Vermelha”, que já àquela época(1976) se achava apresentando quadros psiquiátricos que o obrigavam a ser recolhido ao Manicômio para tratamento.*

***Observação parecer psiquiátrico referente ao interno J....***

*Qualificação*

*J...., vulgo “Bandido da Luz Vermelha”, brasileiro, branco, solteiro, com 34 anos, natural de Joinville-SC, cozinheiro, filho de ..... e ..... deu entrada neste estabelecimento em xx de fevereiro de xxxx, pela 2ª vez, afim de ser submetido a tratamento especializado, segundo determinação do MM. Juiz de Direito das Execuções Criminais da Capital – 1º Ofício.*

*Fatos Criminais e Denúncia*

*Desnecessário repetir o que é sobejamente conhecido da Meritíssima Autoridade.*

*Lembramos portanto, somente o fato de que o paciente (em réu) possui 88 execuções de sentença, e cumprirá pena em 15 de março de 2319.*

*Outros Subsídios*

*1) Examinado por médicos do Instituto de Biotopologia Criminal, que elaboraram laudo de sanidade mental, concluíram estes, tratar-se de personalidade psicopática de elevadíssimo potencial criminógeno.*

*2) Peritos deste estabelecimento, concluíram, igualmente em laudo de sanidade mental, tratar-se de personalidade psicopática ostentativa subtipo histriônico, sendo notórios também traços de abulia e frieza de sentimentos.*

### *Antecedentes*

*Quer familiares, como pessoais, já o foram muito bem colhidos quando da elaboração dos exames que nos precederam.*

*Por esta razão, para que não repitamos simplesmente os anteriores, reportamo-nos à sua vida desde que daqui saiu em 08 de julho de 1969.*

*Assim J.... foi para a penitenciária, aonde a princípio, comportou-se bem, chegando a trabalhar na secção de encadernação, mas isto não durou muito, pois logo encontrou, no fórum, dois outros que planejavam fuga, e passou a participar com os mesmos destes planos.*

*Um deles, conseguiu fazer-lhe chegar as mãos, um revólver e 12 balas, que estavam inclusive enferrujados, pois eram escondidos na privada, (perguntamos-lhe então, se estivesse molhada a pólvora e não funcionasse o disparo, como seria, ao que respondeu “na hora que a gente ia ver”).*

*Mas na sua ânsia de se fazer notar, acabou mostrando a arma para um outro, que avisou a guarda; nada lhe fizeram a princípio, mas com tato, levaram-no ao fórum, e quando retornou já haviam achado o revólver.*

*Logo que chegou, não voltou mais para o seu quarto, foi para outro aonde ficou sabendo do sucedido; quando prepararam-no para interrogatório, “com medo do que eles iam fazer, me cortei todo”.*

*E assim foi agindo, ou seja, a cada interrogatório cortava-se nos braços, para não precisar enfrentá-lo; isto foi lhe criando um clima tal, que já não descia para o recreio, vivia a desconfiar de todos (pois julgava assim que saísse, alguém ia querer vingar a perda do “precioso” revolver), brigava e discutia com os guardas.*

*Com isto, foi para cá encaminhado.*

### *Exame Físico*

*Com os seguintes dados vitais:*

*PA: 130 x 80 mmHg*

*PU: 100 bpm*

*FR: 24 mpn*

*Temp: 36,6 °C,*

*ao exame dos diversos aparelhos e sistemas, nada encontramos digno de nota.*

*Somente é notório o fato de possuir muitas tatuagens (referidas como feitas por si próprio), e inúmeros pequenos cortes nos braços, diferentes dos que aqui havia feito quando da sua primeira entrada.*



### Exame de Entrada

*Comparece ao exame com vestuário e asseio corporal em péssimas condições higiênicas, dizendo: “eu gostaria de fazer limpeza na penitenciária” trata-se de paciente com várias tatuagens por ambos os braços e pernas. Não constatamos distúrbios da senso-percepção atual. Pobreza de sentimento e afeto. Orientado quanto ao calendário, lugar e quanto a sua pessoa. Inteligência abaixo dos limites da normalidade estatística. Dizendo-nos “o mundo chora por mim, foi construída uma igreja na Alemanha porque eu pedi”.*

### Exame Psíquico

*Apresenta-se sempre em vestes próprias da casa, cuidadas, barbeados, com bom aspecto. Comparando-se fotografias nota-se que realmente está mais bem disposto.*

*Calmo, lúcido, orientado no tempo e espaço, fornece todas as informações solicitadas de maneira clara, com voz um tanto cantada e rápida, mas que é perfeitamente inteligível.*

*Sobre os motivos que determinaram sua remoção para este estabelecimento, informa: “acho que fiquei meio perturbado, pensando troços de vingança”, o que demonstra que em seu pensamento existiam idéias dominantes de prejuízo, as quais crítica agora, uma vez que remitiram.*

*Nega e não evidenciamos, distúrbios senso-perceptivos no momento.*

*Se por um lado, demonstra capacidade de criticar suas idéias, tal não ocorreu em relação aos seus crimes, os quais procura imputar “à vida que eu estava acostumado”; se até agora, havia falado corretamente sobre tudo que lhe perguntamos passa, com muito maior intensidade a demonstrar maior interesse nisto, notando-se que lhe apraz muitíssimo contar seus crimes para uma “platéia” nova e interessada em conhecê-lo, o que condiz perfeitamente com o seu diagnóstico.*

*Na Casa, não se relaciona com os demais, mas tem bom comportamento, e não se acha mais medicado, suspenso há pouco tempo que foi seu tratamento.*

*Recebeu uma visita de seu irmão é o que informou o Serviço Social, o qual se deslocou de Santa Catarina (Joinville) para vê-lo, muito assustado que ficou com notícias sensacionalistas inoportunas e extemporâneas que um diário da Capital publicou.*

### *Síntese e Conclusões*

*Que J.... é um psicopata, já ficou provado, no muito bem argumentado laudo aqui elaborado por colegas peritos. Acrescentamos somente que, sobre este terreno psíquico frágil mais facilmente desenvolve-se reações psicógenas agudas.*

*E foi o que aconteceu com J....*

*Colocado frente a uma situação difícil (que ele mesmo procurou), não consegue elaborar adequadamente um meio para dela safar-se, quando*

*então, apresenta reações do tipo histérico (cortando-se para fugir ao interrogatório) e paranóide (achando que queriam prejudicá-lo).*

*Transferido para cá, com a mudança de ambiente, e o tratamento ministrado, cessam estas, permanecendo somente o que de básico havia em seu quadro.*

*Nestas condições, opinamos que pode retornar ao presídio de origem.*

*Estas são, as nossas considerações, é o nosso parecer.*

*Franco da Rocha, xx de xx de xx.*

Dis, super e simulação;

Quadros psiquiátricos que ocorrem normalmente em ambiente de presídio, que tem por principal razão a obtenção de benefício, seja de que forma for; o assunto será melhor abordado em capítulo próprio.

Laudos e Parecer

Critérios para a elaboração dos mesmos:

- psicológico: alemão: capacidade de entender e determinar-se (imputação)
- biológico: francês: qual a doença (nome dela) que está por trás do cometimento do crime.
- misto: brasileiro.

Adiante o assunto será melhor estudado, quando formos examinar a feitura mesma dos laudos e pareceres

### ***Criminologia:***

Para que se pense acertadamente sobre a delinquência e sobre os crimes, é necessário que se considerem alguns fatores, principalmente os que dizem respeito à Criminologia, que é o estudo do crime através de teorias, onde se vai levar em conta:

- gênese do crime (criminogênese)
- classificação dos delinquentes
- tratamento penal (tratamento psiquiátrico penal - penalogia).

### **Delito e delinquência:**

Ambiente delinquencial: É o local onde há o delinquente e a vida delinquencial: aqui pensam, sentem, e agem como delinquente.

Ex.: - Caso do Valente para Gregório, capangas de Getúlio Vargas, responsáveis por uma série de desmandos e irregularidades a mando do ditador: -“Você precisa ter mais moral”!

- Caso da “lei do cão” na cadeia.

Observa-se que apesar da delinquência, é possível de se encontrar alguns critérios que não fogem muito daqueles que se encontra comumente na vida; por exemplo, alcaguetagem é mau caratismo em qualquer ambiente.

Existem até, é bem verdade "critérios" pouco compreensíveis aos olhos comuns, como no caso de um torturador declarado, que inclusive deu entrevista em periódico de renome, que "afastava os sádicos de seu trabalho de tortura!"(?)

Outros exemplos:

- Áreas delinquenciais:

- época de guerras;

- culturas: filme de cawboy

Lampião

- “áreas de fogo”: onde se vê comumente indivíduos abúlicos, amorais, ostentativos, tais como:

- zonas de prostituição;

- áreas de compra e venda de tóxicos;

- presídios.

Todas elas se caracterizam por apresentar cultura própria e parâmetros de ação específicos.

- Áreas "geográfico - psicopáticas" (mais para a psicopatologia). Não tão ligadas ao crime propriamente dito, mas ligadas à existência de alterações mentais várias.

Entre elas, se encontram todas as áreas acima e mais:

- policia;

- industria e comércio (colarinho branco);

- torcidas em jogos de futebol.

*Exemplo:*

*Laudo criminal, onde se observa a história de um indivíduo psicopata, com traços típicos de abulia principalmente; notar a descrição da curva de vida, assim como as “sínteses e conclusões”.*

***Observação – parecer psiquiátrico sobre as condições atuais de saúde do internado A.....***

### *Qualificação*

*A....., brasileiro, pardo, solteiro, com 36 anos de idade, natural de Cascão - BA, filho de ..... e ....., sem profissão, deu entrada neste Estabelecimento aos 6 de novembro de 1975, procedente da Casa de Detenção, a fim de cumprir medida de segurança detentiva, segundo determinação dos MMs. Juizes de Direito das Execuções Criminais – 1º Ofício, e da --ª Vara Criminal. A referida medida foi imposta pelo prazo de 1 ano, e seu término se efetivou aos 27 de junho de 1976.*

### *Fatos Criminais*

*Segundo consta das peças do processo-crime que a justiça pública moveu contra o examinando, o mesmo foi preso em flagrante, por vadiagem, pois no dia 22 de agosto de 1974, foi surpreendido pela Ronda Especializada do Degran, em ociosidade, sendo certo que não fez prova de trabalho e nem de ter atividade lícita.*

*Foi por isto condenado a 15 dias de prisão, e a 1 ano de medida de segurança, por infração do art. 59 da Lei das Contravenções Penais.*

### *Outros Subsídios*

*I) Nas mesmas peças processuais, observa-se que já anteriormente havia sido detido e assinou termo de tomar ocupação lícita (em maio do mesmo 1974), o que não fez, pois, acreditando-se camelô, exercia esta atividade ilicitamente, uma vez que não possui autorização municipal.*

*II) Consta também, Extrato de Prontuário da Casa de Detenção, aonde observamos que:*

*a) O paciente já havia dado entrada em 28 de fevereiro de 1975, por infração do art. 155 do Código Penal, sendo que o Juízo da 11ª Vara Criminal impôs-lhe a pena de um mês de reclusão.*

*b) E que, o MM. Juiz de Direito da 1ª Vara das Execuções Criminais em 14 de agosto de 1975 julgou cessada a liberdade vigiada que lhe havia sido aplicada, sendo que determinou que a medida de segurança fosse integralmente executada (razão pela qual aqui se encontra).*

*c) Durante sua estadia naquele Estabelecimento Penal, manteve “boa” conduta carcerária, tendo sido necessária sua remoção para a Psiquiatria por quatro vezes.*

### *Antecedentes Pessoais*

*Por motivos que esclareceremos adiante, suas informações não são dignas de crédito; porém, na impossibilidade de se obter dados com seus familiares, transcreveremos suas próprias declarações.*

*Assim, informa que nasceu de parto normal à termo, negando ter sofrido moléstias próprias da infância, não sabendo com que idade andou e falou; nega enurese tardia, epistaxis ou enxaqueca; afirma ter apresentado um desmaio, quando contava cerca de 17 anos, por “fraqueza”.*

*Morando na roça, sua escolaridade foi nula, pois não havia meio de conseguir estudo.*

*Diz nunca ter trabalhado, somente “depois da cadeia”; aliás começou a roubar aos 7-8 anos, na Bahia, sendo que seu primeiro roubo foi de uma galinha; encaminhado que foi ao Juizado de Menores, saiu de lá aos 15 anos, e segundo suas próprias palavras, “instruído no crime”, pois, tinha aprendido a “bater carteiras”; então, na Capital do Estado Baiano, passou a viver disto, conseguindo ficar em liberdade por mais tempo, não precisando quanto.*

*Por não possuir documentos, foi preso várias vezes “nem faço conta”, e uma única vez por furto de bolsa, saindo “por intercessão de um amigo Major” (sic).*

*Resolveu então, aos 20 anos, vir para São Paulo “a fim de ganhar mais”; começou a trabalhar de camelô, aonde vendia meias e roupas, “mas não deu, voltei para a bandalheira” (sic); conta então, que sempre morou na mesma pensão, aonde pagava cerca de 5 cruzeiros por dia, “e era mais*



*fácil roubar bolsa de mulher na cidade, para pagar, do que vender as coisas como meus amigos” (sic).*

*Em relação à estes, nunca os possuiu “de verdade”, pois, qualifica-se de retraído e quieto, “eu sempre desconfiei daqueles caras, achava que eram informantes” (sic).*

*Diz que bebia um “traguinho” por dia, nunca tendo passado mal por isto.*

*Em seguida, afirma que fora preso várias vezes, mais de dez flagrantes, sendo sempre “absolvido” com 8 passagens na Detenção, outra em Taubaté.*

*A..... possui planos para o futuro; quer sair para Taubaté aonde “desta vez eu vou trabalhar, e tirar até documento, é só o Dr. me dar uma chance” (sic).*

#### *Antecedentes Familiares*

*Diz ser filho único, e que não conheceu o pai verdadeiro, sendo que sua mãe teve tuberculose.*

*Viveu com um pai adotivo, um ladrão por nome “carneirinho”, que o criou, e tratava-o bem; ninguém bebia, e não sabe atualmente do paradeiro deste, tanto da mãe como do pai adotivo.*

#### *Exame Físico*

*Com os seguintes dados vitais:*

*PA: 120 x 70 mmHg*

*PU: 80 bpm*

*FR: 24 mpn*

*Temp: 36,2 °C,*

*Ao exame dos diversos aparelhos, nada a ressaltar.*

### *Exame de Entrada*

*Paciente procedente da Casa de Detenção onde apresentou sintomas de doença mental.*

*Refere que naquela Casa os detentos ficavam lhe perturbando, chamavam-lhe de xarope, lhe xingavam. Diz que pior foi por um enfermeiro da psiquiatria, onde foi bastante perturbado. Diz que foi preso uma vez por vadiagem e desta última vez, foi por ter encontrado 700,00 cruzeiros na Praça da Sé. No momento que encontrou o dinheiro outra pessoa viu, tomando-lhe o dinheiro o entregou para a pessoa que o perdeu.*

*Por isso fui preso (sic). Nega ter sido internado em hospital psiquiátrico, sofre de crises epiléticas, fazer uso de álcool e outros tóxicos. Mostra-se dissimulante. Orientado auto e alopsiquicamente, lúcido. Contato prolixo. Caracterizamos distúrbios sensoperceptivos, com vivências delirantes. Há déficit de senso de crítica e da afetividade. Inteligência compatível com o grau de instrução. diag. 8-b*

### *Exame Psíquico*

*Trata-se de paciente displásico com predominância de traços astênicos segundo a tipologia de Kretschmer.*

*Sempre que solicitado, A..... apresenta-se prontamente em vestes próprias da Casa, regularmente cuidadas, orientado parcialmente no tempo e totalmente no espaço, fornece as informações solicitadas de maneira certa, com tonalidade de voz baixa monótona e com o curso de pensamento bastante prolixa.*

*Sobre o porque de ter sido necessária sua remoção para a enfermaria, fornece os mesmos informes que para o perito que elaborou seu exame de entrada; porém tenta mais uma vez simular, dizendo que “era brincadeira deles, porque eu não queria muita conversa com eles, mas me chamaram mesmo de xarope” (sic).*

*Isto demonstra que apresenta no conteúdo de seu pensamento, idéias de prejuízo interpretativo, pois baseado em seu modo de ser, e na conduta dos outros frente a este, interpreta tudo auto-referentemente.*

*Perguntando-lhe sobre o porque de roubar ao invés de trabalhar, responde que “era muito mais fácil, e não prendia a gente, e nem cansava; quando precisava, dava uma roubadinha e estava tudo resolvido” (sic) ...*

*Ora, isto deixa claro que o que o dominava era uma patente carência de iniciativa; com falta de tenacidade da vontade, além da pouca capacidade de crítica e elaboração de valores; aliás, não demonstra-se preocupado com o mal causado a terceiros, preocupado que estava em si próprio e na maneira mais fácil de conseguir o seu próprio sustento, pela via mais rápida.*

*Observamos também uma grande capacidade e de facilidade em dissimular e mentir, quando cai freqüentemente em contradições e sob*

*nenhuma hipótese aceita que esteja mentindo, o que demonstra que chega a acreditar na sua mentira.*

*Não evidenciamos distúrbios sensoperceptivos, seja no momento, seja no pretérito.*

*Afetivamente, acha-se bastante indiferente, preocupado somente com o que ocorre à sua pessoa; isto, apesar de não apresentar esta esfera totalmente conservada, deixa claro por outro lado, que não está totalmente devastada.*

*Relacionado a isto, observamos que chega a criticar parcialmente seus atos, pois sabe que são errados, apesar de não determinar-se perante estes, aonde fica claro o déficit parcial desta esfera.*

*Ao exame psíquico através de testes, evidenciamos que seu nível de inteligência acha-se dentro dos padrões de normalidade; possui memória conservada, quer para fatos remotos, quer para fatos recentes.*

*Com razoável capacidade de concentração, mostra igualmente facilidade na compreensão.*

*Na Casa, dedica-se de forma bastante irregular a tarefas praxiterápicas, achando-se submetido a tratamento neuroléptico, de manutenção apresentando satisfatório comportamento, relacionando-se com os demais internados, tímido e retraído que é; não recebe visitas, é o que informa o Serviço Social.*

### Síntese e Conclusão

A) Desde o início do exame das peças do processo do paciente em questão, nota-se que algo de anormal ocorre com o mesmo; assim é que observamos, que compromissado em conseguir ocupação lícita, sob o risco de prisão, não o faz com a conseqüência imediata disto.

Então, dialogando com A....., torna-se patente o que ocorre: não é agora que algo sobrepôs-se à sua personalidade, pois, sempre regeu sua vida pela conduta mais fácil e menos trabalhosa possível; desde muito tempo cedo na sua vida, começando a roubar, chegando a plena adulez, sem nunca ter trabalhado honesta e legalmente.

É explicando o porque disto, diz que era mais fácil assim viver e não conseguia manter-se numa ocupação qualquer, roubando, pois, para conseguir viver; ora, caracteriza-se assim uma pouca capacidade de determinação, e persistência da vontade que altera sua personalidade qualitativamente para menos.

B) Mas não só isto observa-se; interpreta qualquer fato contra si próprio, desconfiando de conhecidos e até de colegas de prisão, como “informantes” os primeiros e “gozadores” os segundos, o que demonstra possuir uma sensibilidade exagerada.

C) Para explicar tudo o que lhe acontece, mente, e colocado frente a realidade, não aceita, julgando-se o possuidor da verdade.

*Tanto o é, que, sem possuir os dados objetivos, acreditar-se-ia em suas informações, como A..... o faz.*

*Eis aí outro fato bastante claro, de que o paciente mente e acredita na própria mentira.*

*Os dados retro demonstrados evidenciam que a alteração marcante que ocorre com o paciente, o é a nível de personalidade que é francamente anormal, psicopática até, aonde se apresentam, como traço principal a outra abulia (A), com elementos de sensibilidade (B) e pseudologia fantástica (C).*

*Respeitando os ensinamentos da psicopatologia, o que ocorre é que sabe que deve conduzir-se adequadamente, mas não o conseguia por ser fraco; assim é, e sempre será, devendo ser adaptado a isto.*

*Sensitivo, crê-se prejudicado, chegando até a ser encaminhado à enfermaria para tratamento.*

*É pseudólogo, mente para explicar-se, vivendo em função desta, causando grande conturbação à elucidação do quadro.*

*Como portador de personalidade psicopática que é, poderá beneficiar-se com tratamento psicopedagógico instituído em estabelecimento adequado, mormente em se tratando de abúlico, razão pela qual sugerimos que seja transferido para a Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté.*

*É o que tínhamos a informar e é o nosso parecer, smj.*

### Criminogênese:

São as teorias e os pontos de vista (pressupostos teóricos), que interpretam as manifestações humanas.

Estas são: jurídicas, antropológicas, sociológica, endocrinológicas, psicológicas, psicopatológicas.

- Jurídicas: o crime é um ato de vontade com plena liberdade (seguindo pois a escola clássica). Segue o método jurídico formal.

- Antropológica: o crime é um ato pré determinado, por um fator bioantropológico (atávico) (Lombroso).

Aqui continua ainda perigoso e temível como o outro; só que vai precisar agora da medida de segurança, em Manicômio (que aqui equívale à penitenciária do método jurídico). É aqui que vai começar a aparecer o empirismo científico.

- Sociológico: o crime é um ato predeterminado pela sociedade, por contágio, mimetismo (este é um método da escola positiva).

Aqui é importante a influência do método estatístico.

- Endocrinológica: seria um ato predeterminado pelas alterações das glândulas e dos hormônios, como por exemplo em alguns casos de psicoses puerperais .

- Psicológica:

- psicologia: entra principalmente a psicologia compreensiva, como no delirante de ciúmes impotente. Entram fatores lógicos aceitáveis.

- psicanálise: leva em conta o inconsciente; mas o direito não aceita esta inimputabilidade (pois, falta a objetividade de que o inconsciente existe.)

- Psicopatológica: forense, com a visão eclética das teorias, como o diagnóstico pluridimensional e a análise estrutural dos casos . Pesquisa-se quais quadros podem dar tais sintomas, quais os fatores que influenciam no caso e qual a origem possível dos sintomas do paciente.

Crítica às teorias, excluída a psicopatológica: o maior problema é que são unidirecionais, levando à sectarismo jurídico - científico; só é válido como estudo e pesquisa; para diagnóstico efetivo, é melhor contar com a escola psicopatológica.

Cabe aqui lembrar o exemplo dado por Machado de Assis à Afrânio Peixoto, quando o primeiro disse ao segundo que “a ocasião não faz o ladrão, faz o furto....o ladrão já estava feito”.

### O Problema da Classificação dos Criminosos:

Quando se estuda criminologia, é muito comum de se encontrarem classificações dos criminosos múltiplas, onde se observa que cada autor vai



pretender dar à sua classificação um colorido próprio, com a natural consideração de que a sua é a melhor delas.

Então se poderá observar que existem disponíveis, mais de sessenta classificações, cada uma com ênfase em um determinado aspecto ; assim, encontramos:

- Três baseadas na modalidade de crime;
- Onze pelas manifestações exteriores da atividade criminal, (por emoção, por maldade);
- Trinta e uma mistas, onde todos os aspectos vão caber e se adaptar, ressaltando-se que Lombroso vai estar entre eles;
- Dezesseis causais, onde se encontrará, por exemplo, Mira Y Lopes, célebre psiquiatra contemporâneo.

A título de exemplos mencionaremos algumas delas:

- Segundo a natureza do crime;
- Segundo a natureza do criminoso;
- Do Código Penal antigo:
  - Primários e Reincidentes, melhorada e acrescida atualmente dos Habituais e por Tendência.
- De Lombroso:
  - Criminosos: Natos;
  - Loucos;
  - De Paixão;
  - De Ocasão.
- Lacassaigne (achou que havia a personalidade criminal):
  - De sentimentos ou de instintos;

por tendência hereditária ou  
por hábito de vício  
De ação; de ocasião, por paixão.  
De pensamento; loucos criminosos.

- De Mira Y Lopes: De causa:

Ambiental;  
Endógena.

- Da psiquiatria forense, em relação aos pacientes:

Réus interditos  
Doença superveniente

- Do Prof. Hilário V. de Carvalho, (um dos maiores  
criminologistas brasileiros):

Mesocriminosos  
Biocriminosos

### A vítima:

Uma vez que o homem vive em sociedade, e que a mesma tem sua influencia, em maior ou menor grau no acontecimento criminoso, passou-se a considerar que haveria uma interação mais importante do que se pretendia entre o criminoso e o mundo que o cerca. Deste mundo circundante, faz parte também a *vítima*, que modernamente passou a ser considerada também parte integrante do processo criminoso.

Sua personalidade passou a ser estudada também, com o mesmo interesse que era voltado antes apenas para a do criminoso. Considera-se, a partir do pensamento de von Hentig, que em certos casos, “a vítima dá forma e modela o delinqüente”, modificando sobremaneira o velho pensamento de que a vítima apenas seria a parte ofendida e digna de piedade, para até se passar a considerar até, que em certos casos, a vítima é a única insufladora de um crime.

Assim, o comportamento de ambos influem-se reciprocamente e constituem um todo inseparável. Cada indivíduo possui uma maior ou menor capacidade de ser vítima, que pode variar com as circunstâncias do acontecimento, ou inclusive, com a personalidade do mesmo.

As vítimas podem ser :

*Determinadas*, quando representa um valor negativo para o criminoso, e que somente com sua eliminação soluciona-se o problema do agente ativo, como por exemplo nos casos de infanticídio;

*Selecionada*, é aquela que se mostra ao delinqüente com um interesse particular, como por exemplo no latrocínio;

*Acidental*, por sua vez, seria aquela que se transforma em vítima sem haver contribuído para tanto, como no caso dos assaltos.

Mas atualmente se estuda muito, por exemplo, a participação da vítima nas ocorrências que envolvem crimes de ordem sexual; assim, considera-se

que na sedução, toda vítima tem um pouco de sedutora, e todo sedutor tem um pouco de vítima, por mais que em algumas ocasiões esta versão receba críticas.

### Direito Penal: (noções)

É a ciência que visa a sistematização dos crimes em um código e o estabelecimento das penas. Basicamente, todo o Direito teve seu início no Direito Penal

São 3 as escolas do direito:

A- Clássica - 1764 a 1832, cujo principal nome foi o de Beccaria, com os livros: “Dos Delitos e Das Penas” e “O Programa do Curso de Direito Criminal”. Caracteriza-se pelo livre arbítrio; é a do direito natural, com a filosofia racional e metafísica, que procura a verdade através do pensamento; (a busca da verdade através das experiência de vida é o empirismo).

A liberdade de vontade é aqui o conceito fundamental; tudo e todos são livres: a bruxa, o louco, o animal. Considera que em possuindo capacidade psicológica, (e tudo o que daí decorre), tinha também entendimento, determinação e condenação; o detalhe é que aqui a pena era vingança, era a lei de talião.

Após isto, vieram as teorias modificadoras, como:

- Benthon: “a pena é justa na medida em que é útil”, o mal da pena é menor do que o do crime; porém, isto criou o critério utilitarista, que nos governos deu a moral utilitarista. O regulamento militar se baseia nisto,

na medida em que a cadeia que, por exemplo, o policial militar recebe, deve fazê-lo refletir sobre o ato cometido.

- Kant: conceitua a pena como exemplaridade do delinquente (dá-se um exemplo com ela). Muito da tortura, ou das pequenas polícias "matadoras" se baseia nisto; para alguns indivíduos pode dar certo.

- Hegel: o crime é um ato de negação do direito; assim, em se condenando, recompõe-se o estado de direito.

- Roedi: a pena seria a correção do criminoso.

- Carrara: a pena é uma atitude política de reparo

Mas então apareceu Lombroso com sua teoria, que acaba dando a segunda escola, que é a

B- Positiva - Baseada na filosofia positiva, a ciência, levando em conta que há um determinismo. Sua base se encontra na ciência natural e na filosofia empírica e científica. Achava que o delito havia sido cometido por uma "vontade determinada", que é o que ficou conhecido como *atavismo*.

A evolução da teoria lombrosiana, foi aproximadamente, esta: do criminoso nato, partiu-se para o criminoso louco - moral; deste para a epilepsia e daí para a doença mental.

Ex.: Baseado no ato de Matar:

Os primitivos, viviam em tribos e não tinham o direito de agredir o semelhante. Tanto assim o era, que o agredido tinha direito de se vingar. Era o fazer justiça pelas próprias mãos. Isto é do direito natural, ou seja, mais

vale a própria vida. Algumas tribos até permitiam que o matador fosse morto, o que constituía a pena de talião (olho por olho, dente por dente).

Este direito, através de feiticeiros e pajés, passou a ter concepção religiosa e metafísica. Foi então, encampado pela religião que se apossou dele. Passou a ter mais poder o feiticeiro e o pajé do que o chefe. Dai eles seguirem mais à Deus, do que às concepções sociais.

Então, com a civilização destas tribos, o estado absorveu para si o direito de fazer justiça, por meio de tribunais.

Chegou-se então, pelo Beccaria, à seguinte máxima: o homem é livre para fazer um crime. Deve-se ressaltar que naquele tempo cometiam absurdos, pois processava-se até animais, como na Sorbonne, em 1830, que processaram um cavalo.

Neste tempo ainda, os loucos também eram mortos. Então surgiu Lombroso, que se rebelou contra o fato de matarem um louco, que não escolheu, já que foi predeterminado por um fato psíquico, um “atavismo biológico” (atavismo quer dizer *volta à fase antiga*, regressão).

Mas, percebeu com o tempo, que tinha elaborado um conceito não totalmente verdadeiro, pois não havia na realidade sempre um atavismo, do que ele recuou e elaborou a teoria da epilepsia; assim passou a tratar à todos, considerando que se não era atávico, era epilético.

Ficava:      1ª - atávico - nato  
                 2ª - epilético  
                 3ª - loucos

É importante ressaltar que o chamado atávico, hoje em dia, pode ser considerado como o criminoso de tendência; o habitual seria a personalidade psicopática e o ocasional, é o normal.

Também é importante esclarecer que existem até hoje, escolas de psicopatologia forense que continuam na era Lombrosiana, na medida em que continuam considerando como epiléticos a maioria dos criminosos doentes mentais, o que não corresponde totalmente à realidade.

3- Neoclássica: faz uma média entre as duas, e é interessante ressaltar que aqui entram os PPs, apesar disto criar muitos problemas com alguns juristas, que teimam em não aceitar sua existência. Seriam, a grosso modo, "meio loucos e meio normais".

#### Discussão:

Há novamente aqui uma discussão; algumas pessoas não esclarecidas nos meandros psicopatológicos, insistem em somente admitir na frase "meio louco, meio normal", que para a caracterização do "louco", haveria a necessidade da observação de alteração quantitativa das esferas psíquicas, isto é, atividade patológica produtiva, com alucinações e idéias delirantes, por exemplo.

Na verdade, é aqui uma área onde se manifestam muito mais comumente as alterações quantitativas, isto é, variações para mais ou para menos dos traços até então considerados normais na personalidade dos indivíduos, o que faz com que se "diagnostique" erroneamente, com "maldade", "ruindade" e outros, fatos que são francamente anormais, psicopáticos.

Por exemplo, na discussão do caso do Maníaco do parque, havia um militante da área jurídica, que ironicamente, dizia que o mesmo "tinha 'ataques de loucura' com hora marcada", e completava dizendo (olhando no relógio), : "por favor, senhorita, pode me acompanhar ao parque do estado, por que vou ter daqui a pouco um ataque de loucura"?

É difícil para quem não está Acostumado a lidar com a psicopatologia forense, conseguir compreender que determinados quadros como aquele do indivíduo acima descrito, são fruto de alterações próprias da personalidade do paciente, que apresenta alterações apenas na *quantidade* das maneira de reagir; é isto, essencialmente, que o transforma em anormal. Exemplos outros existem nestes escritos...

### Crime ou delito:

Trata-se de um ato anti-social, assim conceituado pelo direito penal e estabelecido em leis.

Podem ser de dois tipos:

- crime propriamente dito - aborto.
- contravenção: de menor gravidade, tratando-se apenas de um ato anti social .

Antigamente a caracterização de contravenção era diferente do que hoje o é; assim, por exemplo, porte de arma, anúncio de pílula anticoncepcional, era contravenção. O porte de arma, como o porte de substâncias entorpecentes, mereceu com o tempo, legislação própria, com o que se desestruturou bastante o que seria ou não contravenção, ainda mais



com a mudança intensa de costumes que houve na sociedade. Por exemplo, tocar alarme em falso, continua sendo contravenção; jogo do bicho também.(como se adiantasse!- nota do autor).

Os crimes propriamente ditos, classificam-se (entre outras tantas possibilidades) em:

- Contra:
- 1) a pessoa
  - 2) o patrimônio
  - 3) Privacidade: como o plagio a usurpação e a concorrência da desleal
  - 4) organização do trabalho
  - 5) Respeito ao cadáver: vilipendio, roubo, violação de sepultura.
  - 6) Costumes: estupro, rapto.
  - 7) Família: bigamia
  - 8) Incolumidade pública
  - 9) Paz pública
  - 10) Fé pública
  - 11) Administração pública – peculato

Como vimos anteriormente, é o Direito Penal a ciência que visa a sistematização dos crimes em códigos e o estabelecimento das penas.

Já falamos que sua visão básica é subjetiva, e que alguns crimes necessitariam serem observados com visão objetiva. Assim, vejamos:

- Subjetivo: é aquele crime que foi feito com plena vontade e liberdade. Sabia que era crime e o escolheu como prática; isto traduz a

capacidade de imputação, que por sua vez envolve a capacidade moral de julgamento.

- Objetivo: o ato *é visto* de acordo com o que *o criminoso vê*; nesta maneira de pensar, se observa até que a ocorrência criminosa pode ter sido uma consequência inesperada. Exemplo clássico: o da mãe que pega algumas frutas para dar de comer aos filhos famintos.

Pressupostos para a consideração de um ato em crime:

1) Ato voluntário: quanto mais voluntário, mais característico de crime ; pode ser tentado e consumado;

2) Precisa ter conhecimento do crime como tal, isto é , saber que é crime;

3) Precisa ter capacidade criminal, para ser subjetivamente, julgado, isto é, saber e poder escolher. Possuindo as duas, constitui-se a capacidade de imputação psicológica que é a responsabilidade moral.

Não adianta dizer que não sabia, pois é tido que todo cidadão sabe o que é crime. Hoje se considera que quem faz um crime, deve pagar, para benefício e segurança da sociedade, além de segurança dele mesmo.

A pena, que era um conceito de vingança, passou a ser visto como ressocialização e isto veio pelo Lombroso, o que é aliás sua mais duradoura contribuição; assim:

- Se é normal : - cadeia - pena.

- Se é doente : - manicômio - medida de segurança.

Resumindo, para que um ato seja considerado crime, é necessário:

- capacidade de entender (se é);
- capacidade de auto determinar-se (se faz).

Nestas condições é que consideramos que o doente não sabe escolher e o psicopata só o faz pela metade. Daí é que vem a:

### Capacidade Criminal.

É a “capacidade de ser normal”, para ser réu, isto é, ter capacidade para receber pena. É possuir capacidade para poder ser considerado criminoso . Quando a pessoa é doente, deixa de ser crime para ser ato anormal ou sintomático de doença, não possuindo, pois, capacidade criminal.

Alguns conceitos complementares à capacidade criminal:

- *Crime doloso*: é voluntário, ele quer e o pratica com intenção maldosa e má fé, sabe e assume as conseqüências. É a responsabilidade subjetiva para o crime.

Entretanto, no dolo há de se considerar que a presença de alterações patocaracterológicas é freqüente e merece discussão própria, como faremos abaixo.

- *Crime culposo*: é involuntário, não quer praticar, sabe que o é, embora nada faça para evitar; poderá ser por:

- imprudência,
- negligência,

- imperícia

e a pessoa será responsável pela consequência do ato.

- *Capacidade de imputação*: é a imputabilidade ou capacidade de um indivíduo ser responsabilizado por seus atos.

- *Capacidade penal* , por outro lado, é o saber se uma pessoa pode ou não ser punida. Para se ter capacidade criminal e/ou penal, se está examinando a moral (se ele pode) do indivíduo, e não a responsabilidade (se foi ele).

Parece-nos que disto se pode extrair que são justamente a capacidade de imputação e a capacidade penal os principais motivos que podem levar um indivíduo a necessitar de uma perícia, o que deve deixar o técnico mais atento para estes fatores.

#### *A Propósito do Dolo:*

Instados a pensar e a discorrer sobre o dolo, ocorreu-nos considerar que em psicopatologia forense, o pensamento reinante é um pouco diverso daquele da Justiça, na medida em que consideramos que, para nós, ou a o menos para a maioria de nós psicopatólogos, não há muita condição de existir um "dolo normal".

Apesar deste não ser o local próprio e específico para isto, vamos discutir porque, iniciando o estudo pelo da psicologia humana normal, ou melhor, pelo aspecto da psicologia humana normal que o envolve.

É assim que se considera que o universo psíquico se divide, de forma didática, em quatro grandes grupos de funções a saber:

- Gnóstico intelectivas(cognição): - **o pensar;**
- Timo afetivas: - **o sentir;**
- Conativo volitivas: - **o querer;**
- Práxico ativas: - **o agir.**

As mesmas podem ser sintetizadas da seguinte maneira:

	<i>num momento dado</i>	<i>na vida como um todo</i>
<u>Intelectivas</u> : o pensar ;	- consciência -	- inteligência -
<u>Afetivas</u> : o sentir ;	- humor -	- temperamento -
<u>Volitivas</u> : o querer ;	- impulso -	- vontade -
<u>Práticas</u> : o agir ;	-conduta (atos) -	-caráter - ,

lembrando que o *caráter* propriamente dito, inclui os impulsos e o que o indivíduo faz deles, ou seja, a conduta que toma em face destes mesmos impulsos no decorrer da existência.

A Personalidade:

A individualidade psíquica se compõe de: - inteligência  
- *personalidade*  
- sentimentos e  
instintos orgânicos vitais

Dentro da individualidade, como vimos, encontramos a *personalidade*, caracterizada pelos:

- sentimentos (congênicos) , valores (adquiridos)
- tendências (instintos) e volições (congênicos).

É muito comum que a personalidade seja confundida com o caráter; não o é, na medida em que a personalidade é mais complexa do que ele, já que o inclui (quando fala nas volições), além , (e esta é uma básica diferença), dos **sentimentos**, que não fazem parte do caráter, e sim do temperamento, que é a síntese das funções que os contém.

Por outro lado, acham-se mencionados, e fazendo parte integrante dela, os ***valores***, que não tem uma definição certa, mas se quisermos conceituar, fica algo parecido com:

*São as altas categorizações da civilização e da cultura.*

Estas altas categorizações, são fruto do raciocínio(*o pensar*) em função dos sentimentos (*o sentir*), o que vai acabar por decidir as condutas do indivíduo(*o querer e o agir*).

Como o que aparece no comportamento do indivíduo, é um distúrbio de conduta, notamos que, esta *condutopatia* pode ter várias etiologias, a saber:

- **constitucional**: é a personalidade psicopática, ou P.P. propriamente
- **orgânica**: pseudo p.p.; parece com a personalidade psicopática, só que é de causa orgânica , em personalidades predispostas.

- psicogênica: é o caráter neurótico, por falta de estruturação do super ego, devido à fatores ambientais, educação, vivência, experiências.

- social: seria o "sociopata", ou "marginal" no sentido sociológico, de vanguarda, revolucionário.

Esta teoria tem uma ressalva, ao menos sob o nosso ponto de vista: há de se considerar que o indivíduo somente será um "sociopata", desde que, *além dos fatores ambientais*, exista uma predisposição de personalidade para reagir mal; se assim não fosse, não haveriam criminosos (de uma forma ou de outra) em bairros tidos como nobres, ou ainda não haveriam "pessoas de bem" em favelas. Entretanto, reconhecemos que o assunto é polêmico, mas fica aqui a nossa visão patocaracterológica.

*Exemplo:*

*Laudo criminal, onde se observa a grande quantidade de tipos diferentes de crimes que podem ser praticados pelo mesmo indivíduo, desde que portador de distúrbios de conduta de origem orgânica, ou “pseudo psicopatia”; notar a frieza, a indiferença e as tentativas de dissimulação.*

***Laudo de sanidade mental realizado na pessoa do internado G....., Vulgo “Geo”.***

*Qualificação*

*Aos 8 de agosto de 1974, procedente da Casa de Detenção da Capital, deu entrada neste Estabelecimento, a pessoa de G..... vulgo “Geo”, brasileiro, pardo, solteiro, pedreiro, nascido em 30/06/52, contando ora 24 anos, natural de Itabuna-BA, filho de ..... e ..... cumprindo determinação do MM. Juiz de Direito Corregedor dos Presídios do Estado e da Polícia Judiciária da Capital, que o enviou a fim de que fosse submetido à exame de sanidade mental.*

### *Fatos Criminais e Denúncia*

*Consta das peças processuais que em 8/5/73 o examinando, em companhia de J.G. da S. e J.F. dos S. (menor), agindo em conjunto e identidade propósitos, sob grave ameaça de uso de armas de fogo, subtraíram para eles, 30 cruzeiros de um freguês, e 500 cruzeiros e 10 maços de cigarros avaliados em 30 cruzeiros do proprietário do estabelecimento comercial por eles invadido.*

*Com isto, foi denunciado como incurso nas sanções penais do art. 157, § 2º, I e II, c.c. art. 25, todos do Código Penal.*

### *Outros Subsídios*

*A) Já anteriormente foi denunciado por vários delitos entre os quais destacam-se:*

*1) Em 16/02/72, ofendeu a integridade física de seu filho W.D.O., de dois anos de idade, desferindo-lhe golpes de faca e instrumento contundente causando-lhe a morte em decorrência dos ferimentos que provocou.*



2) Em 24/04/73, em co-autoria com outro indivíduo, subtraiu para si de uma mulher 40 cruzeiros, além de um Volkswagen avaliado em 16 mil Cruzeiros.

B) Seu extrato de prontuário da Casa de Detenção mostra-nos que deu entrada por 3 vezes naquele estabelecimento penal, motivado por infrações várias, a saber:

1) art. “caput”, c.c. art. 12, II.

2) art. 1º da lei nº 2252/54, e 19 da lei das Contravenções Penais.

3) Constando 5 lançamentos, quatro dos quais contra art. 157 § 2º, I e II, e outra por art. 121 “caput” c.c. 44, II, “f” e “i”.

C) Pelos dois crimes descritos no item “A” destes subsídios, foi submetido à exame de sanidade mental nesta casa, onde colegas para tal designados, concluíram tratar-se de portador de doença mental, qual seja Síndrome Post Encefalítica, em função da qual, deveria ser considerado inimputável.

D) Aos colegas que nos precederam ficou claro que tentava dissimular de forma bastante tosca e primitiva, pouco interessado nas conseqüências de seus atos desatinados.

### Antecedentes Familiares

Pai vivo, com saúde, é carpinteiro, não bebe, não tem desmaios. A mãe também vive, e não sabe informar se algo de anormal a acomete.

*São 7 os filhos do casal, sendo G..... o 3º da série, com 3 irmãos homens e 3 mulheres; também não sabe dizer se algum deles sofre qualquer doença ou alteração. Todos trabalham e dão-se bem.*

*A situação sócio-econômica é pouco satisfatória, mas “não passamos fome” (sic); os pais, vivem em harmonia.*

### *Antecedentes Pessoais*

*Acha que nasceu de parto normal, pois a mãe nada contara-lhe de anormal relacionado à isto; não sabe entretanto informar nada quanto ao desenvolvimento neuro-psicomotor.*

*Apresentou enurese até idade de 7 anos, referindo episódios de pavor noturno até os 16, negando sonambulismo, desmaios e ataques, assim como epistaxis; também não se recorda de ter sofrido traumatismo craneo-encefálico.*

*Das moléstias próprias da infância apresentou sarampo, varíola, e parotidite epidêmica, não sabendo informar se alguma delas complicou-se: aliás, neste sentido, afirma que até 16 anos apresentou “asma”, que o incomodava muito, e que por volta dos 12 anos, foi “acometido de meningite” (sic); necessitando até internação no Hospital Emílio Ribas, por um período de cerca de 2 meses. Quando acometido, não andava, não comia, calculando que chegou a “variar”, pois quase morreu.*

*Escolaridade até o 3º ano primário, não referindo repetições e dizendo que precisou largar por causa do trabalho, o que aliás faz desde os*

*11 anos, iniciando-se como balconista, e terminando como pedreiro em construções civis, não permanecendo, entretanto, mais do que 1 ano em cada colocação, sempre em busca de mais dinheiro que estava.*

*Eis então que aí começam os problemas, pois à conselho das “más companhias”, resolveu roubar, e “como eu vi que era fácil, continuei” (sic); adiante descrevemos suas versões dos crimes que lhe imputaram.*

*Não bebe, informando que quando o fez, uma pequena quantidade deixou-o “muito tonto”, quando ficou “fora de si”, não sabendo, o que fazia; acordou no dia seguinte, como os amigos contando-lhe que esteve “briguento e arruaceiro”, do que não se lembra.*

### *Exame Físico*

*Com os seguintes dados vitais:*

*PA: 120 x 85 mm de Hg*

*PU: 96 bpm*

*FR: 26 mpn*

*Temp: 36,2 °C*

*Ao exame dos diversos aparelhos e sistemas, observamos:*

*Coração: Bulhas rítmicas e normofonéticas.*

*Pulmão: Murmúrio vesicular normal, com som claro pulmonar em ambos os hemitorax.*

*Abdome: Plano, flácido, indolor, sem estruturas palpáveis.*

*Membros: Sem edemas, algumas cicatrizes sem importância.*

*Cabeça: cicatrizes de cerca de 3 cm na face e couro cabeludo, dentes conservados.*

*Adicionais: Como estigmas degenerativos, notamos que apresenta abóbada palatina em platô (variante de ogiva), inversão da formula digital à esquerda, dedos em baioneta, mormente o anular da mão direita, e os 3º, 4º e 5º dedos da esquerda.*

*Neurológico: Não apresenta alterações dignas de nota.*

### *Exames Complementares*

*Reações sorológicas para lues, de 12/09/74, forneceram resultado negativo.*

### *Declarações Atuais e Exame Psíquico*

*Apresenta-se às entrevistas, trajando vestes próprias da Casa em regulares condições de higiene e asseio corporal, barbeado e penteado.*

*Mímica e gesticulação adequadas, falando de forma clara, em princípio vacilante, pensando bastante antes de responder-nos.*

*Diz que o que o trouxe para cá foi “Umas batidas que dei com a cabeça na grade”, não explicando como nem porque.*

*Afirma categoricamente que este é o único motivo, e a medida em que vamos enumerando seus crimes, e se apercebe que temos conhecimento de sua situação confirma-os por meio de monossílabos, no mais das vezes sem olhar-nos, e de maneira vaga, dizendo “é” (sic).*

*Porém, ao lhe perguntarmos sobre o filho, com muita dificuldade conseguimos com que confirme que está morto; mas quando sugerimos se isto teria acontecido com o seu concurso, não o admite, voltando a contar a história do revólver que disparou sozinho, não sabendo justificar como a criança teria sido eviscerada.*

*Por fim, irritando-se, diz: “olha Dr., se o senhor quer pensar que fui eu, pensa, tá ?” (sic).*

*Não mais abordou conosco o assunto do filho, e mais tarde, disse que o único motivo que tinha para se arrepender, era o fato de “ter perdido a vida na cadeia”, afirmando que isto seria motivo suficiente para levá-lo a prometer que não mais roubará, pois “eu não quero voltar”.*

*Tudo isto demonstra que o paciente possui, não só um déficit grave na capacidade de crítica, como também um profundo comprometimento da afetividade, que se torna patente ao se tratar o assunto da morte do filho.*

*Nega que tenha sido acometido de distúrbios sensoperceptivos, o que não evidenciamos no momento.*

*Aos testes empíricos para avaliação da inteligência, observamos que esta encontra-se abaixo dos limites interiores da normalidade, pois, não só expressa-se com maneira infantil e primitiva, como também não acerta as pequenas contas sugeridas, e nem consegue abstrair nenhum dos provérbios fornecidos.*

*Na Casa, nada faz para passar o tempo achando-se submetido a tratamento neuroléptico de manutenção, tendo sido necessário o seu isolamento dos demais por uma vez, agressivo e insubordinado que estava, jogando fora os comprimidos que lhe eram fornecidos.*

*O Serviço Social informa, que recebe visitas de seus familiares, que se interessam por sua situação.*

### *Síntese e Conclusões*

*Trata-se de paciente que cometeu vários crimes de assalto e roubo, e inclusive assassinou a próprio filho, crimes estes que nega, ou tenta dissimular de forma tosca.*

*Permitiu que se apurasse pela análise de sua curva de vida, que apresenta vários equivalentes comiciais, como a enurese tardia, os pavores noturnos, e o episódio de embriagues, que pelas suas características, situam-na como embriagues patológica.*

*Além disto, mostrou-se inconstante e pouco persistente, instável nos empregos, o que unindo-se à primitividade da sua capacidade de elaboração levou-o a roubar, pois segundo este seu modo de ver as coisas “assim era mais fácil conseguir dinheiro” (sic).*

*Observando-se a morfologia e circunstâncias do crime (a nosso ver) mais grave que consta dos subsídios deste laudo, qual seja o do assassinato do filho, acrescido isto de sua maneira de agora encarar este fato, notamos*

*outro traço anormal em sua personalidade, qual seja o de uma intensa falta de sentimentos.*

*Os diálogos e testes levados a efeito consigo, confirmaram tratar-se de possuidor de déficit intelectual.*

*Eis que, três tipos de alterações principais constatamos, a saber:*

- a) Manifestações do círculo comicial.*
- b) Déficit da inteligência.*
- c) Distúrbios de conduta (pseudo psicopatia, no caso, abulia e falta de sentimentos).*

*A estas, agreguemos o seu passado infeccioso (meningite) e os estigmas físicos degenerativos encontrados, e teremos um quadro cuja síntese é a Síndrome Post Encefalítica, ou segundo a escola Suíça, Uma Síndrome Psico Orgânica Crônica Localizada (onde aparecem os distúrbios dos impulsos e do humor, como no caso de G.....*

*Assim, passamos a responder os quesitos formulados.*

*A) Pelo Ministério Público*

*O examinando, ao tempo da ação criminosa, era:*

*I – Inteiramente incapaz, ou*

*II – não possuía a plena capacidade de*

*a- entender o caráter criminoso do fato, ou*

*b- determinar-se de acordo com esse entendimento,*

*devido a:*

*1- doença mental?*

*2- perturbação da saúde mental?*

*3- desenvolvimento mental incompleto?*

*4- desenvolvimento mental retardado?*

*Positivado, pode-se especificar o fator responsável pela anormalidade mental, com relação a natureza, características, condições, intensidade, modo de atuação, intervalos lúcidos, base da afirmativa de sua atuação na época do fato criminoso, relação com a embriagues alcoólica na causa e nos efeitos, e outros dados interessantes.*

*R.: O examinando, ao tempo da ação criminosa, era inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato e determinar-se de acordo com este entendimento, por doença mental.*

*Com relação à especificação de fatores responsáveis pela anormalidade mental do paciente em questão, solicitado pelo D. Representante do Ministério Público, cremos esteja contida no corpo do laudo.*

*B) Da Defesa*

*1) Era o acusado inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso dos fatos que praticou?*

*R.: Sim*

*2) Qual a razão da incapacidade de entendimento?*

*R.: Doença mental.*

Como tudo é questão quantitativa, e depende de julgamentos individuais, é aqui que se percebe uma das primeiras e mais importantes diferenças entre o pensamento psicopatológico e aquele da Justiça, na



medida em que os critérios de avaliação, pelo lado da Justiça, não levam em conta, da mesma forma que a psicopatologia o faz, a ocorrência de alterações de comportamento que aos olhos da psicopatologia, são vistas como anormais, não o sendo consideradas assim pela Justiça; de exemplos comuns, se está cheio, nas discussões que tais casos suscitam, com já vimos antes.

Falar em anormalidade, implica em estudar critérios de *valores* e de avaliação da normalidade, que entre outros, podem ser:

Critérios de Valores:

1. Psico e psicopatológico (importante)
2. Sociológico
3. Criminológico
4. Filosófico, dependendo do enfoque que o estudioso esteja dando.

Critério de avaliação da Normalidade:

1. Estatístico - normal é o mais freqüente.
2. Valorativo - normal é o de maior valor elaborativo.
3. Funcional - normal é o que serve mais para um determinado fim.
4. Sociológico - normal é o que está de acordo com aquela estrutura social.

Critérios de valores variam no tempo e no espaço ; uma reação que é dada como anti-social hoje, pode não ser amanhã.

Deve-se ter em mente que "Quanto mais raro o ato anti-social, mais anormal ele é".

Generalizando: Quanto mais aberrante ou "original" uma moda ou uma ação, tanto maior probabilidade tem o indivíduo de ser anormal. Há de se considerar porém, que existe uma relatividade dos critérios, já que determinadas atitudes podem ter o qualificativo de anormais hoje e não amanhã, como vimos, mas deve-se considerar antes de tudo, que seja lá qual critério se esteja utilizando, qualquer um deles, baseia-se nas características básicas e fundamentais da personalidade.

Daí se pensar que, sob o ponto de vista das características da personalidade para assim julgar se um ato é normal ou não, chega-se á consideração de que uma grande maioria de atos podem ser anormais e deveriam ser vistos assim quando do julgamento da ações individuais.

O caso mais comum que causa dúvidas em relação à plena capacidade de imputação e em relação à normalidade dos atos, é aquele dos indivíduos que apresentam uma condutopatia semelhante àquela dos psicopatas *Inafetivos*, ou sem sentimentos, ou anestésicos.

Estes são erroneamente chamados de perversos ou amorais, pois moral só aparece *depois de valores formados* e para tal, *precisa nascer com sentimentos*.

Daí se tira uma primeira conclusão, qual seja a de que moral se forma, sentimento se traz.

Assim,

*Sentimentos* são aspectos fundamentais e

*Moral*, aspectos formais do caráter

Suas características principais são: falta de sentimentos e não de moral. Não sob o aspecto de afeto em si, mas como julgamento. Se alguém diz que não vai matar outro, coloca sentimento no julgamento.

Eles não pode odiar e enojar-se, não tem dignidade, nem orgulho ou despeito, sem simpatia por ninguém ou por si próprio, sendo frio consigo e com os demais. São normalmente por exemplo, vagabundos sem escrúpulos e estelionatários em ambiente de luxo. Como exemplo de criminoso, entre tantos outros, tem-se o "Monstro do Trianon", com sua descrição de um de seus crimes, qual seja o das facadas e do comer o queijo depois de matar, ou as descrições feitas por "Pedrinho Matador".

Alguns diferenciais quanto ao sentimento:

- Esquizo: sem sentimento, sem dolo, sem maldade.
- PP sem sentimentos: sem sentimento, com dolo, com maldade.
- Encefalopatia: grave falta de sentimentos com perversidade, com dolo e com maldade.

Por exemplo:

- mãe enfia a cueca cheia de fezes na cara do filho que ainda não havia conseguido controlar os esfíncteres, e por "justiça", enfia na da filhinha também ( que aliás nada tinha com o ocorrido).

- se o indivíduo elaborou valores sobre a vida e a intimidade dos outros, por mais que ache, por exemplo, determinada moça “interessante”, não vai abordá-la ou atacá-la sexualmente; se porventura não tiver elaborado valores, por falta de sentimentos, pode arrasta-la e ao companheiro para um matagal, onde amarra o rapaz em uma árvore, e aos pés da mesma, estupra devagar a moça para que o namorado assista e de quando em quando dá uma estocada com uma faca no abdome do rapaz;

assim, ataca um enquanto o outro assiste e vice versa; por fim , mata os dois...

Não ter sentimentos, não é normal de qualquer forma. É esta a razão pela qual a psicopatologia tem algumas diferenças em relação à Justiça, já que no nosso caso, consideraríamos muito mais semi imputáveis do que a Justiça consideraria normalmente, o que quase que traria uma situação inusitada, de que deveria haver *uma* penitenciária e *inúmeras* Casas de Custódia e Manicômios Judiciários.

### ***Capacidade Civil:***

Será esta a capacidade que deverá, naqueles casos em que se mostre necessária, ser investigada pela *área psiquiátrico forense cível* :

É aquela que estuda se o indivíduo se pode reger, à sua vida e aos seus bens, e é a chamada "capacidade para a vida cível".

Por exemplo, esta capacidade, segundo Nério Rojas,

“é a situação que permite a pessoa adquirir direitos e contrair obrigações por conta própria, por si mesma, sem necessidade de um representante legal”.

Segundo Afrânio Peixoto, médico legista e psiquiatra forense, por outro lado, a

“capacidade ou faculdade de exercício dos direitos civis deriva da aptidão que tem para dirigir-se na vida todo homem maduro (*são de espírito*), (grifo nosso)...”.

*Exemplo:*

*Laudo cível, sobre paciente que não dialoga com o examinador; observar que neste caso, a descrição fenomenológica da situação clínica do paciente, é a única maneira de se passar alguma informação sobre o mesmo.*

***Laudo de sanidade mental realizado na pessoa de I... Por determinação  
do mm juiz de direito da -- Vara Cível da Capital***

*Identificação*

*I....., masculino, branco, casado, com 70 anos de idade, nascido na Polônia, brasileiro naturalizado, Residente à Rua ..... nº ..., Capital.*

*Motivo do Exame*

*Está sendo submetido a exame de sanidade mental em função do fato de estar sendo movida ação de despejo, contra sua pessoa, processo 3148/87 e haver alegação do Oficial de Justiça de que o mesmo não pode ser notificado em função de seu estado mental.*

*História Pregressa*

*I..... nasceu na Polônia, onde viveu até 1939; com o início da guerra (39-45), sua família houve por bem sair da Europa, tendo escolhido Israel para se fixar.*

*Na nova terra o examinando, engajado no serviço militar fez carreira, tendo chegado até o posto de coronel. É bem verdade que, escapando de*

*uma Europa em guerra, foi para Israel onde foi obrigado a enfrentar um incessante estado de beligerância; já havia perdido quase toda a família (tem um irmão gêmeo vivo que também mora no Brasil) que deixara na Polônia, e concluiu que em Israel correria também o risco de ver seus próprios filhos envolvidos no mesmo risco de acontecimento, ou seja, guerras e mortes.*

*Casado, (agora completa 50 anos de união) e com quatro filhos (hoje uma filha é solteira e mora com o casal) de comum acordo com a esposa resolveu vir para o Brasil, onde chegou em 1958. Aqui trabalhou com relógios canetas e objetos congêneres até 1965, quando montou uma pequena confecção junto com o filho, a qual durou até 1969, nesta ocasião resolveram montar uma oficina eletrônica, a qual possuem até hoje.*

### *História da Doença*

*O paciente teve poucas doenças; não bebia, não fumava e foi operado da próstata há cerca de 2 anos e sua esposa (D<sup>a</sup> ..... ) apenas se recorda, além disto que por volta de 1968 apresentou alguns furúnculos que necessitaram até de intervenção cirúrgica, além de uma pressão arterial constantemente elevada.*

*Há cerca de 1 ano, pouco mais, começou-se a observar que as irritações que apresentava (até então eram poucas), começaram a aumentar em intensidade e frequência; assim, era raro dar alguns gritos, socos na mesa ou bater portas e isto começou a aumentar, o que deixou a todos intrigados.*

*Entretanto em maio de 1990, estando no quintal de sua própria casa, emitiu repentinamente um grito surdo e caiu semi desfalecido; acudindo-o, sua esposa observou que não conseguia falar, como também não se movia sozinho.*

*Foi nessa oportunidade levado para um hospital, onde permaneceu por cerca de 15 dias, tendo sido submetido a vários exames, que permitiram aos médicos que o assistiam diagnosticá-lo como vítima de um acidente vascular cerebral, decorrente este de sua hipertensão arterial (mostrou-nos os comprovantes de internação e os exames complementares).*

*Voltando para casa passou-se a observar uma mudança radical em sua maneira geral de se portar ou seja: não querer andar, e quando o faz, sempre carregado e escorado, o faz de forma tropeça e trêmula. Mal fala, somente geme, e por vezes emite algumas palavras em polonês, e se irrita quando não o entendem, demonstrando isto pela emissão de grunidos altos, acompanhados da tentativa de crisar as mãos.*

*Não segura mais os esfíncteres embora as vezes ainda consiga fazer algum sinal neste sentido, a ponto da esposa conseguir ajudá-lo. Com tudo isto, deixou o quarto do casal e hoje ocupa um quarto com banheiro contíguo.*

### *Exame Físico e Psíquico*

*A primeira entrevista marcada não compareceu; diligenciamos então a sua residência para poder elaborar o presente laudo.*

*Todo nosso exame foi auxiliado pela esposa, sem a qual o Sr. I..... quase nada faz.*

*Observamos tratar-se de indivíduo de porte atlético, porém obeso atualmente, dá realmente a impressão de ter gozado de boa saúde durante a vida anterior ao acidente vascular.*

*Apresenta algumas pequenas marcas avermelhadas na pele, mormente nas regiões ósseas que sofrem compressão relacionadas a constância da posição deitada na qual permanece; observa-se ainda cicatriz cirúrgica abdominal, decorrente de cirurgia da próstata; além disto, tem os joelhos demasiadamente edemaciados, assim como os membros inferiores mormente o esquerdo onde usa uma meia elástica.*

*Não conseguimos colocá-lo em pé ao tentarmos pudemos observar uma incordenação motora de membros inferiores muito séria, a ponto de mal conseguir dirigir a perna; sentado na borda da cama para calçar os chinelos a esquerda ainda foi, naquela direção mas a direita mal consegue mover.*

*Igualmente nas mãos apresenta alteração de força muscular; o tonus muscular da mão esquerda é inconstante e diminuído, em relação a mão direita, que é um pouco mais firme, mas não o suficiente para permitir que ele beba sozinho um copo de água, pois não tem mais alguns movimentos finos como o segurar o pires com a mão direita pela borda, enquanto o copo com a esquerda e o levaria a boca; tal tentativa por pouco não molha todo seu pijama e a cama.*



*Permaneceu todo tempo em que estivemos em sua residência deitado, porém inquieto; não parava em uma única posição, virando-se de um lado para o outro incessantemente.*

*Quando se tenta falar com ele, não responde, apenas faz um pequeno movimento com as pálpebras, de levantá-las momentaneamente como forma de resposta. Dá, isto sim, a impressão de que entende o que se fala além de parecer deprimido com a situação suas poucas atitudes, de movimentos bruscos são muito características de alguém desolado, com um sacudir de cabeça e um afastar com as mãos como a querer deixar entender que não consegue o que se pede para ele.*

### *Síntese e Conclusões*

*I..... é um paciente que teve vida normal até 1990, quando em maio daquele ano, sofreu, em decorrência de uma hipertensão arterial, um acidente vascular cerebral, síndrome esta popularmente conhecida por “Derrame”.*

*Tratado clinicamente, passou a apresentar seqüelas de ordem neurológica e psiquiátrica, que conjuntamente o impedem de se locomover, participar dos acontecimentos e manifestar-se quanto a eles.*

*Enfim, trata-se de portador de seqüelas de Acidente Vascular Cerebral que não consegue gerir a própria vida de nenhuma forma não conseguindo realmente receber a notificação de desocupação do imóvel motivo desta ação.*

*É o que tínhamos a informar, em ciência e sã consciência.*

*São Paulo, xx de junho de xxxx*

É importante que se tenha uma noção, ao menos aproximada do que fala o Código, neste caso o Civil; assim, observamos no mesmo que seu Art. 4º, diz que :

*"A personalidade civil do homem começa do nascimento com vida, mas a lei põe a salvo desde a concepção os direitos do nascituro".*

O Art. 5º, separa os incapazes:

*"São absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil.*

- Os menores de 16 (dezesseis) anos;*
- Os loucos de todo o gênero;*
- Os surdos-mudos, que não puderem exprimir a sua vontade;*
- Os ausentes, declarados tais por ato do juiz".*

O Art. 6º nomeia, não os absolutamente, mas os relativamente incapazes

*"São incapazes, relativamente a certos atos, ou a maneira de os exercer.*

- Os maiores de 16 (dezesseis) e os menores de 21 (vinte e um ) anos (arts. 154 a 156);*
- Os pródigos;*

- *Os silvícolas, que ficarão sujeitos ao regime tutelar, estabelecido em leis e regulamentos especiais, o qual cessará à medida que se forem adaptando a civilização do país".*

O Art. 9º dá alguns limites:

*"Aos 21 (vinte e um) anos completos acaba a menoridade, ficando habilitado o indivíduo para todos os atos da vida civil".*

Como se percebe, é junto à Justiça Civil, que se encontram as maiores arestas onde os técnicos, de uma e de outra área podem se encontrar e até se defrontar, preferencialmente para complementarem seus trabalhos, embora se saiba que freqüentemente entram em discussões por não aceitarem a opinião um do outro.

Há, entretanto que se recordar, como ensina Silvio Rodrigues, que

*"Todo ser humano desde seu nascimento até sua morte, tem capacidade para ser titular de direitos e obrigações..., mas isso, não significa que todos possam exercer, pessoalmente, tais direitos".*

E ressalta:

*"A lei , tendo em vista a idade, a saúde, ou o desenvolvimento intelectual de determinadas pessoas, e com o intuito de protegê-las, não lhes permite o exercício pessoal de direitos ...". (grifos nossos)*

Para concluir que:

*"... tem direito a proteção somente as pessoas que a lei define como incapazes, pois a incapacidade é a exceção, a capacidade a regra"(grifo nosso).*

Como se percebe, a lei estabelece, para os efeitos da responsabilidade e da capacidade civil, que possua o indivíduo saúde mental e maturidade

psíquica, ou de uma forma ampla, uma aptidão para gerir sua pessoa e seus bens.

Vamos pois estudar a perícia civil, em todos os seus aspectos, guiando-se pelo que reza o Código:

*Incapacidade absoluta:* (Art. 5º)

*- Os Menores de 16 (Dezesseis) Anos:*

Por não possuírem maturidade intelectual suficiente para gerenciar sua vida, são tidos como absolutamente incapazes segundo os legisladores.

*- Os Loucos de Todo o Gênero:*

Aqui vamos levar em conta não só aqueles que sejam realmente *loucos*, mas principalmente os de *todo o gênero*; desta forma, serão aqui considerados, não só os portadores de patologias mentais específicas, tais como os psicóticos, mas também os psicopatas, que são vistos aqui, como se percebe, de maneira diferente daquela que o são na questão da capacidade de imputação criminal.

*Exemplo :*

*Laudo de interdição de esquizofrênico. Notar a forma de manifestação da patologia.*

***Laudo de sanidade mental realizado na pessoa de X. X. de X. Por  
determinação do mm juiz da -- Vara da Família e Sucessões do Fórum  
Regional da --***

*Identificação:*

*XX de X., brasileiro, separado judicialmente, RG. ---, residente na  
Rua ---, nº--, Jd. --, nesta capital.*

*Motivo do exame:*

*Foi encaminhado para exame para ser eventualmente interditado, de  
acordo com o resultado desta perícia.*

*Dados de ordem psiquiátrica:*

*A irmã informa que não dorme, fica distraído, às vezes agressivo. Já  
foi internado, cerca de 5 vezes, desde 91, mora com a irmã, não trabalha, e  
principalmente, depois que ficou doente, não trabalhou mais.*

*Fala sozinho, ria a toa, parece ouvir vozes, mas não se sente  
perseguido. Nega desmaios ou ataques.*

*Já fez de tudo em termos de trabalho; foi taxista, porteiro, mas em  
nenhum lugar se mantém . Acha-se medicado com Haldol e Neozine.*

*Exame psíquico:*

*Vestes em extremo desalinho, suja, barba crescida, despenteado, responde sorrindo à tudo, com riso alvar e seu discurso é carregado de conteúdos místicos.*

*Não sabe porque foi intimado; acha que a família o persegue, não sabe porque, uma vez que não tem mais nada já que “perdeu tudo”.*

*Ouve vozes que o mandam ter fé só em Deus, e ser amigo de todos; sua missão é ter “responsabilidade e orar”.*

*Tem um olhar desconfiado; quando se lhe perguntam coisas mais sérias ou intimas, ri, e abaixa a cabeça.*

*Quanto a falar sozinho, conversa com Deus, e sente que Deus lhe traz uma “virtude no coração”.*

*Qualquer assunto que se aborda com ele, leva-o ao monoideísmo delirante místico, já que tudo é respondido “em nome de Deus”.*

#### *Síntese e conclusões:*

*De acordo com o que nos foi possível apurar, trata-se de portador de idéias delirantes de influência e perseguição, não sistematizadas, além de alucinações auditivas esparsas, mas principalmente uma grave alteração da volição e da afetividade, que permitem diagnosticá-lo realmente como portador de esquizofrenia em processo de cronificação, com embotamento afetivo volitivo e defeito grave.*

*Não apresenta condições de gerir sua pessoa e seus bens.*

*Isto posto, passamos a responder aos quesitos formulados:*

*1) O paciente X. X. de X. , apresenta anomalia ou anormalidade psíquica ?*

*Resp.: Sim.*

*2) Em caso afirmativo, qual a natureza da moléstia ? É de carácter permanente ou transitório ?*

*Resp.: Trata-se de doença psiquiátrica orgânica endógena, qual seja esquizofrenia, em processo de cronificação, de carácter permanente.*

*3) Se positivo o primeiro quesito, é esse mal congénito ou adquirido?*

*Resp.: Congénito.*

*4) Se adquirido o mal, qual a data ou a época, ainda que aproximada, de sua eclosão ?*

*Resp.: Prejudicado.*

*5) Tem o paciente condições de discernimento, com capacidade de, por si só, gerir sua pessoa e administrar seus bens e interesses ?*

*Resp.: Não.*

*6) No caso do quesito 4º, a eclosão do mal gerou, desde logo, a incapacidade do paciente de, por si só, gerir sua pessoa e administrar seus bens e interesses ?*

*Resp.: Prejudicado.*

*7) Se positivo o quesito 5º, o paciente sofre de restrições, ainda que reduzidas, na capacidade de gerir e administrar seus bens e interesses, ou para a prática de todos os atos da vida civil ? Em caso positivo, em que consistem tais restrições ? São elas temporárias ou permanentes ?*

*Resp.: Prejudicado.*

*8) Demais considerações, entendidas necessárias, a critério do(s) Senhor(es) Perito(s).*

*Resp.: Vide laudo.*

*- Os Surdos-Mudos que não Puderem Expressar a sua Vontade:*

Na condição de surdos-mudos, especialmente aqueles congênitos, ficam estes pacientes limitados na sua capacidade de perceber o mundo de relações, já que não dispõem dos meios de reação e defesa que se encontram no indivíduo normal. Há aqui, como se percebe, uma semelhança com o Código Penal.

Desta forma, não podendo ouvir e tendo dificuldade em se fazerem entender, logicamente suas noções, suas idéias e seus conhecimentos estarão fatalmente prejudicados e com eles, sua capacidade de participação no mundo.



Algumas de suas mais comuns reações, são as de manterem atitudes retraídas e desconfiadas e também defender-se e apaixonar-se de maneira precipitada e violenta. É freqüente que a privação das duas faculdades básicas leve-o invariavelmente a uma inferioridade mental. Uma das soluções possíveis, é a educação em instituições especializadas, que pode minorar tais anomalias, porém jamais superá-las totalmente.

Deve-se entretanto atentar para o fato de que apenas serão considerados incapazes, se não puderem expressar sua vontade; caso contrário, não.

*- Os Ausentes Declarados por ato do Juiz*

São aqueles que não comparecem aos atos da vida civil; não é o nosso caso.

É necessário lembrar aqui que o absolutamente incapaz é *representado*

*Incapacidade Relativa:* (Art. 6º)

*- Os maiores de 16 (dezesseis) anos e os menores de 21 (vinte e um ) anos.*

A questão gera polêmicas entre ambos os Códigos principais do país; assim, o art. 156 do C.C. prescreve que :

*“o menor , entre 16 e 21 anos equipara-se ao maior quanto as obrigações resultantes dos atos ilícitos, em que for culpado”.*

Por outro lado, o Código Penal, no seu art. 23, declara os menores de 18 anos, penalmente irresponsáveis, mas sujeitos ao Estatuto da Criança e do Adolescente, que por sua vez, tem em si algumas posturas discutíveis, tais como a reclusão dos menores criminosos por apenas algo como 3 a 5 anos.

Seja o menor passível ou não de ser responsabilizado, ou seja, imputável ou não, o ato ilícito por ele praticado, acarretará responsabilidade da pessoa a quem incumbe sua vigilância (pai ou tutor).

Discussão:

Mais uma vez, impõe-se que paremos para considerar que existem, entre os dois códigos principais do país, uma incongruência grande, que nos leva à considerações várias; por exemplo, é no código civil, o menor capaz de responder por seus atos de vida cível após os 16 anos. Pode votar, pode casar, está podendo até começar a dirigir pequenos veículos. Mas por outro lado, somente com mais de 18 anos, que vai poder ser responsabilizado por crimes que eventualmente cometa!

É assim que se observa em algumas ocasiões, "menores" de idade aproveitando para, enquanto ainda tem 17 anos, irem à forra de desafetos por saberem-se impunes; ou outros que, para comemorar seus 18 anos no sábado, no início da semana anterior, vão assaltar jovens e os matam, porque a quantidade de dinheiro que os mesmo possuíam "era pequena"!

Ou ainda, com é de conhecimento de todos, em rebelião da Febem, decapitam companheiro e com sua cabeça jogam futebol!

Talvez esteja mais do que na hora de nossos legisladores começarem a pensar de forma mais adequada e integrada à realidade, e legislem a favor da sociedade, e não cegamente em defesa de uma minoridade que não o é nem no *tamanho* dos indivíduos !

É um ponto para reflexão...

- *Os pródigos:*

A prodigalidade é uma das características do PMD em fase maníaca; Será então considerado pródigo, aquele que gasta tudo o que tem. Esses acabam sendo interditados.

- *Os silvícolas:*

O silvícola tem normalmente as concepções, os instintos e os pensamentos diversos do homem da civilização, já que esta é um fator fundamental no desenvolvimento cultural, contribuindo decididamente na conduta, no caráter, nas idéias e nos instintos dos indivíduos.

Desta forma, é aconselhável que na perícia, de imputabilidade ou de capacidade, seja elaborada uma análise mais séria no que concerne a sua identidade social no novo ambiente, isto é, um exame mais detido no que diz respeito à sua eventual integração à nova vida nesta outra forma de coletividade. Exemplos por aí estão, tais como os que foram atrás mencionados.

Também aqui, lembramos que o relativamente incapaz é apenas *assistido* por seus pais, tutor ou curador. O totalmente incapaz era *representado*.

### ***Imputabilidade e Responsabilidade:***

Considera-se em princípio que todos os atos são regidos pela vontade (integrados à personalidade).

Imputar : vem de imputare, atribuir a alguém a responsabilidade de ...

Quando se imputa um ato a um determinado indivíduo, esse indivíduo pode tornar-se responsável por ele. A imputabilidade pois caracteriza uma capacidade de compreensão e uma vontade de agir. A capacidade de imputação jurídica de um ato requer dois pressupostos : o entendimento do caráter criminoso do fato e a autodeterminação em relação a esse entendimento.

Em Direito penal, para que alguém seja responsável penalmente por um determinado delito são necessárias três condições básicas :

- 1 - ter efetivamente praticado o delito;
- 2 - à época do fato ter tido entendimento do caráter criminoso da ação;
- 3 - E finalmente, à época ter sido livre para escolher entre praticar ou não.

*Exemplo:*

*Em algumas ocasiões, como afirmamos, o paciente pode ter apenas relação temporal entre a patologia e o crime, não podendo ser considerado inimputável, apesar de doente; é o presente caso, de doente, mas imputável*

***Lauda De Exame De Sanidade Mental Realizado Na Pessoa Da  
Internada M B***

*M B, brasileira, parda, casada, com vinte e um anos de idade (nascida aos xx/xx/54), natural de Campinas – SP, filha de A, e de A, deu entrada neste Manicômio Judiciário no dia xx/xx/75, por determinação do MM. Juiz de Direito Corregedor dos Presídios do Estado e da Polícia Judiciária da Capital, a fim de submeter-se a exame de Sanidade Mental.*

***Fatos criminais e denúncia:***

*Segundo consta das peças autuais, a internada em questão, no dia quinze de dezembro de 1974, por volta das nove horas no Jardim Califórnia, na cidade de Indaiatuba, utilizando-se de um revólver “Smith Wesson”, calibre “38”, desfechou dois tiros contra seu amásio F, atingindo-o no hemitorax esquerdo, e na região temporal direito, causando-lhe a morte.*

*Face ao exposto, foi denunciada como incurso nas penas do artigo 121, “caput”, do Código Penal.*

***Declarações atuais:***

*Quanto ao crime que cometeu, refere tê-lo feito em “legítima defesa” (sic). Diz que estava dormindo, quando seu companheiro entrou na casa*

*onde conviviam, completamente embriagado, querendo manter relações sexuais com ela. Como estava menstruada, recusou-se a fazê-lo. A vítima, então, insistiu em manter coito anal, o que, também não lhe foi permitido, iniciando-se, então, uma discussão que perdurou noite adentro, até que, alta madrugada, a vítima lhe disse que iria matá-la.*

*Mais tarde, seu companheiro dirigiu-se à cozinha, pegando uma faca, com a qual a ameaçou, já que a paciente havia escondido seu revólver, “pressentindo que iria acontecer qualquer coisa” (sic). Nesta ocasião, disparou duas vezes dentro da Casa, para assustá-lo, correndo em seguida para a casa da vizinha, onde seu amante logo chegou, armado de um pedaço de pau. A paciente ficou segurando a porta, para se proteger; quando não mais conseguiu, e seu companheiro entrou enfurecido, ocasião em que a acusada efetuou os disparos, que culminaram com a morte da vítima.*

*Das peças dos autos, observamos que, dentre os testemunhos, destacam-se: M. A.: que, compromissada, respondeu que: “a depoente mora há apenas três meses nesta cidade, dado que seu marido veio removido para cá; que, depois de um mês que morava aqui, mudar-se-ia em casa ao lado, o casal F e M B, sendo que essa casinha dele é de frente para a Rua K, ao passo que a da depoente fica nos fundos da casa da vizinha ao citado casal; que, logo estabeleceu-se amizade entre a depoente e M B; que, durante esses dois meses que lá viveram, a depoente teve a oportunidade de constatar as freqüentes discussões; o fato de que F costumeiramente chegava embriagado em casa; que, a depoente, além de ouvir essas discussões, também, viu, em muitas ocasiões, F embriagado; que, uma porção de vezes, M B queixou-se do procedimento de seu amásio F, queixas essas que tinham a razão de ser no mesmo problema já citado das costumeiras vezes – que F*

*se embriagava, e bem ainda por que ele também perdia, na mesa de jogo, o dinheiro que ganhava com seu próprio trabalho; que, também M B lhe confessaria que apanhara várias vezes de F, não aqui em Indaiatuba, mas antes de virem para cá; que, M B lhe confessaria ainda que não desejava propriamente continuar a viver com F, só agüentando essa convivência porque tinha um filho com ele, e também porque, pelo menos ela tinha um lugar para guardar as coisas compradas com a sua luta e seu sacrifício; que, isso é o que sabe dentro do quadro de vida em que viviam M B e F; que, hoje pela 8:15 da manhã, achava-se a depoente em sua casa, sozinha, quando ali chegaria M B, chorando, e trazendo seu filho de um ano e oito meses no colo, e bem ainda uma bolsa, ou seja, exatamente a que se acha sobre a mesa de trabalhos da autoridade; que, ao mesmo tempo M B lhe diria para que cuidasse de seu filhinho o dia de hoje, pois que ela iria para Campinas naquela mesma hora, para a casa de sua mãe, pois não desejava mais continuar a viver com F; que a depoente esclarece que antes desse primeiro contato com M B, às 8:15 horas como disse, escutou ela, depoente, acalorada discussão entre os dois, lá na casa deles, discussão essa entremeada com grandes barulhos, “que lhe pareciam assim como se estivessem dando murros nas portas” (sic); que, então, mantido esse primeiro contato e minutos depois, M voltaria até à sua casa para apanhar pertences seus, logo retornando; que nada trazia, entretanto, ao voltar; que dessa maneira não sabe a depoente se teria ou não havido o ingresso dela na casa; que, então M B lhe pediria para que ela, depoente, fosse até à sua casa buscar roupa dela e de seu filhinho; que, deixando M B com seu filhinho ali no único cômodo de sua casa, a depoente entraria na casa de M B, e isso fazendo após pedir licença para o amásio desta, F; que, enquanto a depoente apanhava roupas na cômoda, F sairia da casa, e se encaminharia para a casa da depoente, onde se encontrava, como já declarou, sua amásia e o*

*filhinho dos dois; que, apanhando vários pertences, a depoente retornaria à sua casa, então encontrando F ao lado de fora, e M B ao lado de dentro, com a porta do casebre fechada, e fechada com uma tramela que é de madeira; que a depoente, naturalmente julga que a porta estivesse fechada com a tramela interna, mas também bem pode ser que M B fechava a porta com a pressão de seu corpo sobre ela; que, a verdade de tudo é que F fazia o mesmo, isto é, com seu corpo também fazia pressão para que a porta fosse aberta; que, como não conseguisse isso, o mesmo apanharia uma vassoura que se encontrava encostada ali na casa, e então, com ela, depois de um último impulso, conseguiria vencer a resistência da porta, abrindo-a e ingressando no interior do casebre; que esse ingresso faria com que a porta se escancarasse; então a depoente chegava até junto do batente, bem embaixo dele, enquanto que F estava a uma distância de um metro e pouco à sua frente, com a vassoura na mão; outrossim, a depoente, vendo M B de frente para F, distante dele um metro e pouco também; que, pela posição em que ela se encontrava, ela, depoente, não via M B inteiramente, pois os três formavam como que uma fila indiana; que, no mesmo momento, pois tudo isso se passou em segundos, a depoente ouviria o característico ruído de um tiro; então assustada, recuando para o lado, para naturalmente proteger-se do que viesse ainda por acontecer; que então de imediato seguir-se-ia outro tiro; que, ao mesmo tempo M B sairia do interior da casa, parando ao seu lado e lhe pedindo para tomar conta da criança, que se encontrava ali no terreno brincando; que, numa de suas mãos, M B tinha a arma que usara, arma essa que a depoente já conhecia, por tê-la visto antes, o que é exatamente o que exhibe a autoridade; que a depoente deseja esclarecer que viu essa arma, várias vezes, e conhecia porque F sempre andava armado; que, outrossim, M trazia na outra de suas mãos a mesma bolsa que se encontrava sobre a mesa da autoridade policial; que, chegando*



*então até junto da porta da casa e entrando, veria o cadáver de F ali estendido no chão; que a vassoura encontrava-se ali fora da casa; que ainda esclarece que quando F venceu a resistência da porta e ingressou no interior do casebre, com a vassoura na mão, o mesmo foi em direção à pessoa de M B, então acontecendo o que descreveu.*

*Antecedentes:*

*(Colhidos por informe da própria paciente, e segundo dados em relatório social, obtido da irmã da mesma, pelo nosso Serviço Social).*

*Pessoais: biológicos, sociais e individuais:*

*Não sabe informar a respeito da mãe durante a gestação. Nascida de parto normal, à termo, assistido por “curiosa” (sic), em sua própria residência. Nada sabem a respeito do desenvolvimento da paciente, como idade com que andou e falou.*

*Teve as moléstias próprias da infância, entre elas: sarampo, cachumba e varicela, referindo que nenhuma deixou seqüelas.*

*Nega igualmente episódios febris importantes ou alterações mentais decorrentes destes.*

*Relata ter tido enurese contínua, durante o sono, até aos oito anos de idade, e epistaxis freqüentes, até aos nove anos. Negou, porém, ter sido acometida de sonambulismo. Nega qualquer traumatismo craniano.*

*Segundo informes da paciente, desde os treze anos apresenta crises convulsivas tônico clônicas, o que a irmã informante relata ter se iniciado aos quinze anos. Estas crises constituíam-se em desmaios, tremores pelo corpo, perda total da consciência, porém, sem relaxamento esfínteriano, que a acometiam durante à noite, e eram esporádicas. Porém, que isto começou a agravar-se depois de ter engravidado pela primeira vez, e que piorou depois da segunda gravidez. Este quadro s agrava perto da época menstrual, e, precedendo ao aparecimento das crises, relata ver “estrelas luminosas” (sic).*

*Menarca ocorrida aos doze anos de idade. Tem ciclos menstruais irregulares, sendo freqüentes os atrasos.*

*Teve sua primeira relação sexual aos catorze anos, aproximadamente, com o homem o qual veio a se casar, por imposição família, que descobriu que este a havia deflorado. Interrogada a respeito disto, informa que consentiu em que acontecesse assim, pois “queria também matar o desejo” (sic). Nega, entretanto, relações homossexuais, assim como nos conflitos por masturbação, o que não era freqüente.*

*Nega passado venéreo.*

*Segundo sua irmã, a paciente era uma pessoa alegre, com o que a própria concorda, porém se irritava facilmente. Quando irritada, agredia verbalmente quem dela se aproximasse. Outros dias, porém, sem motivo aparente, a mesma irritava-se e se tornava agressiva.*

*Diz ser uma pessoa sociável, que se dá bem com todos, freqüentava reuniões com amigos, quando ingeria pequena quantidade de álcool, porém, não de maneira abusiva. Sempre fumou, em quantidade regular.*

*Em casa de seus pais o ambiente era hostil, pois estes viviam em conflito permanente, e que os filhos “eram mais castigados que ensinados” (sic).*

*A paciente teve oportunidade de freqüentar a escola, tendo chegado a completar o quarto ano primário, porém com dificuldade, pois, além de trabalhar durante o dia, não tinha muita facilidade para aprender, o que levou-a a repetir por três vezes o primeiro ano, apesar de freqüentar a escola com assiduidade.*

*Trabalhou dos treze aos dezoito anos, como “doméstica” 9(sic), em uma fábrica de autopeças, aonde auxiliava nos serviços de faxina e cozinha. “Saiu para ganhar mais, em casas particulares” (sic).*

*Seu relacionamento conjugal nunca foi bom, pois o marido não queria trabalhar, ocasionando muitas discussões entre ambos, o que a paciente qualifica como “muito traumatizante” (sic) para si, e em consequência disto abandonou o lar, juntamente com o filho, pois alega que isto lhe causou muitos problemas, e a deixou “enfraquecida dos nervos” (sic).*

*Após a separação, não viveu só por muito tempo, aceitando o assédio que lhe fazia a vítima, concordando em morar com o mesmo, permanecendo juntos por um período de três anos.*

*Com este, igualmente, afirma nunca ter tido paz, pois era dado ao uso de bebidas alcoólicas, o que ocasionava, também, muitas brigas do casal.*

*Desta união chegou a ter um filho, o qual “tem um foco na cabeça” (sic), e é muito nervoso. O nascimento da criança não uniu mais o casal, chegando a abandoná-lo por duas vezes, quando veio a trabalhar em São Paulo, só voltando para sua companhia por muita insistência deste, pois tratava-se de um indivíduo muito irritado, e que sempre andara armado, e em sua última discussão, aconteceu de usar a sua arma, para dele se defender, ocasionando-lhe a morte.*

*Familiares:*

*Pai vivo, sofrendo de “reumatismo” (sic), com aparente boa saúde; “é dado ao uso de álcool etílico” (sic).*

*A mãe, igualmente, é viva, porém sofre do coração, doença esta que acomete vários membros de sua família.*

*Apesar de nunca terem se dado bem, sempre viveram juntos, e tiveram, ao todo, doze filhos, nunca tendo ocorrido abortos. Dos doze filhos nove estão vivos, sendo quatro mulheres e cinco homens. A paciente tem um casal de irmãos mais novos.*

*Dos três falecidos, dois morreram logo após o nascimento, e o terceiro foi morto aos vinte e dois anos, em briga em um bar, pois ‘bebia um pouco’ (sic).*

*Por outro lado, dentre os irmãos vivos, informa que o mais velho é doente mental, e que já foi internado por várias vezes, não sendo capaz de*

*referir qual a doença que o acomete. Igualmente, outro faz uso abusivo de álcool, e não se refere a outros vícios entre a irmandade.*

*Narra que sempre foram muito pobres, e por isso os irmãos ajudavam no sustento do lar, sendo todos trabalhadores. Não refere haver tipo anormais entre seus parentes próximos. O pai, atualmente, frequenta curso de alfabetização para adultos.*

*Exame físico:*

*A paciente encontra-se em bom estado geral, mucosas coradas, em satisfatórias condições de hidratação, eupnéica, anictérica. Biotipologicamente é um tipo misto entre pícnico-atlético, segundo a classificação de Kretschmer.*

*P.A.: 14 x 10. P.: 96. T.: 36,4°.*

*Apresenta cicatriz nos antebraços direito e esquerdo. Abdome: com vibissas antigas e cicatrizes cirúrgicas, às quais relaciona às suas duas operações cesarianas; globoso, flácido, indolor. Apresenta inversão da fórmula digital, mais perceptível na mão esquerda, e tendência à ogivação de palato.*

*Coração: bulas rítmicas e normo fonéticas. P.: 96 b.p.m.*

*Pulmões: murmúrio vesicular normal e simétrico.*

*Fígado e baço não palpáveis.*

*Sistema locomotor: sem deformidade ou déficits.*

*Exame neurológico:*

*Motricidade e força muscular normais. Reflexos tendinosos: respostas simétricas e de intensidade normais. Sensibilidade superficial e profunda: sem alterações. Pares cranianos: sem alterações dignas de nota.*

*Exame psíquico:*

*Paciente apresenta-se com vestes próprias da Casa, regularmente cuidadas, cabelos despenteados. Mímica pobre, fáceis inexpressiva, gesticulação escassa, maneira de falar baixa e pausada. Mantém contato útil satisfatório. Encontra-se calma, lúcida, orientada no tempo e espaço, e quanto à sua pessoa. Quanto à esfera sensoperceptiva, refere que antes de ter ataques, “vê bolas luminosas na sua frente” (sic). Nega a ocorrência de vozes.*

*O seu pensamento segue um curso lento, por vezes interrompido, respondendo por monossílabos. No conteúdo, não evidenciamos idéias de cunho delirante, como também não apresenta fenómeno de desrealização ou despersonalização. Igualmente, não notamos distúrbios dos instintos e dos impulsos.*

*Aos testes empíricos para avaliação de sua inteligência, notamos que esta é um deficitária, porém, dentro de padrões aceitáveis como normais. Pode ser catalogada como dentro dos limites inferiores da normalidade. São poucas as abstrações que não consegue realizar.*

*As memórias estão conservadas, assim como a capacidade de concentração. O tônus humoral é de índole depressiva, referindo que assim se encontra por causa da medicação. Sua afetividade, entretanto, está*

*parcialmente conservada, pois apesar de narrar os fatos delitivos com certa indiferença, informa querer sair daqui. Os motivos que dá para isto, são: “não se adaptar ao ambiente” (sic), e “precisar cuidar dos filhos” (sic). Igualmente, mostra-se arrependida, dizendo que : “não devia ter matado, pois não queria tornar-se criminosa” (sic). Interessada em sua situação médico-legal, pergunta se “logo vai sair meu laudo” (sic).*

*Quando lhe interrogamos do porquê de querer saber, explica que é “porque preciso trabalhar para ajudar minha mãe, e principalmente cuidar de meus filhos, que precisam de mim” (sic). Com isto, vemos também possuir crítica conservada.*

*Encontra-se, no momento, sob tratamento neuroléptico. Necessitou, já, de ser isolada das demais, por ter apresentado síndrome de agitação psicomotora.*

#### *Síntese, considerações e conclusões:*

*Pelo retro exposto, podemos observar que:*

*1) A paciente, durante o transcorrer de sua vida, apresentou desde a mais tenra idade, manifestações do círculo comicial, iniciadas pela enurese, passado pelas epistaxis, e culminando, já na adolescência, por vir a apresentar crises tônico-clônicas bem caracterizadas como Grande Mal Epiléptico, que inclusive se acompanham de sintomatologia psicoativa alucinatória, ou sejam, as “visões” descritas anteriormente;*

2) *Sua conduta social mostra que seus atos nunca foram suficientemente avaliados, demonstrando não ter elaborado suficientemente valores, mormente os éticos. Fato que comprova isto é, por exemplo, o seu defloramento precoce, ocorrido com sua aquiescência, além das freqüentes discussões violentas que tinha com a vítima;*

3) *Seus traços temperamentais mais marcantes são de ixotímico com irritabilidade fácil, e também impulsividade, o que é concordante com seu tipo físico, de acordo com Kretschmer. Daí o bom contato que geralmente mantinha, o qual alternava-se com episódios de agressividade e irritação, como podemos comprovar dos relatos em sua curva de vida.*

*Assim sendo, podemos concluir que a paciente M B:*

1) *É portadora de enfermidade mental, a qual segue os critérios evolutivos de Kretschmer, ou seja, da prevalência de valores constitucionais atléticos, associados a temperamento ixóide, ao qual se superpõe uma epilepsia, inclusive com manifestações psicóticas.*

2) *Trata-se, no caso presente, de uma paciente possuidora de temperamento com traços irritáveis, e epiléptica, que delinqüiu. Porém, observando-se a morfologia e as circunstâncias delitivas, notamos que em nenhuma das duas condições, houve interferência de fatores oriundos diretamente de sua doença.*

*A situação conflitiva que se criou entre a examinanda e a vítima, como podemos observar nos relatos, foi de longa duração. Durante estes sucedidos, a examinanda procurou esquivar-se de um confronto mais hostil*



*com o então amante, chegando inclusive a lhe esconder a arma, visto “sentir que iria acontecer qualquer coisa” (sic).*

*Porém, seus traços temperamentais levam-na, nestas condições, a ficar irritada, dando, inclusive, mostras disso, por exemplo, com o disparo efetuado para assustá-lo.*

*Note-se que, em nenhuma vez obtivemos qualquer evidência de que estivesse agindo em função direta de sua epilepsia. O que comprova isto é o fato da paciente ter plena capacidade de memorização evocativa sobre os acontecimentos, o que não aconteceria se estivesse num estado epiléptico qualquer.*

*No caso em questão, não podemos catalogar a sua reação como explosiva, pois, para que assim fosse, seria necessário que fosse desproporcional ao estímulo. Mas isto não ocorreu. Sem dúvida, foi uma reação anormal, mas não desproporcional. Numa situação conflitiva como a que os envolvia, há alterações afetivas que prejudicam o discernimento do indivíduo. Sob estas condições, disparou a arma contra seu amásio, o que culminou com a sua morte.*

*Por isto, e com a evidências acima descritas, de que não agiu em função de sua epilepsia, deve ser considerada como imputável frente ao delito que cometeu.*

*Isto posto, passamos a responder aos quesitos formulados:*

*a) PELA DEFESA:*

*1) Apresenta a acusada doença mental? Qual?*

*R.) Sim. Epilepsia.*

*2) A doença mental da acusada sobreveio à infração, ou era a mesma doente por ocasião da infração?*

*R.) A doença mental da acusada é anterior ao delito.*

*3) A acusada é irresponsável nos termos do artigo 22 do Código penal?*

*R.) A acusada é imputável, nos termos do “caput” do artigo 22 do Código penal, porque, apesar de portadora de doença mental, esta não a impediu de entender o carácter criminoso do fato, e de determinar-se de acordo com este entendimento.*

*b) PELA PROMOTORIA:*

*1) Era a ré, ao tempo dos disparos contra o amásio, portadora de doença mental que a impedisse de entender o carácter criminoso do fato, ou de determinar-se de acordo com este entendimento?*

*R.) A ré era portadora de doença mental, porém esta não a impediu de entender o carácter criminoso do fato, e de determinar-se de acordo com este entendimento.*

*2) É, atualmente, a ré portadora de doença mental? O surgimento da doença foi posterior à prática do delito?*

*R.) 1ª parte: sim;*

*2ª parte: o surgimento da doença é anterior à prática do delito.*

3) *Há possibilidade de cura? (especificar terapêutica).*

*R.) Deve se submeter a tratamento psiquiátrico específico.*

Complementando, em Direito Civil, servem as mesmas três condições para a manutenção do ato praticado, ou sua nulidade, devendo-se acrescentar do fato de que deverá ser *totalmente capaz* para a realização do mesmo

Essa capacidade pode ser :

- Total: era a época do delito, totalmente capaz de entender o caráter criminoso do ato que fazia - *imputável*. É o caso do indivíduo normal

- Parcial: era a época do delito parcialmente capaz de entender o caráter criminoso do fato - *semi-imputável* , no caso dos psicopatas, por exemplo.

- Nula: isto quer dizer que o agente era, à época do delito, totalmente incapaz de entender o caráter criminoso do fato - *inimputável* ; é o caso do doente mental. este, por exemplo, não é livre para escolher entre praticar ou não, em face de apresentar alterações qualitativas das capacidades da alma. Ouvindo, por exemplo, vozes que lhe ordenam ações várias, o paciente não apresenta a sua “vontade livre”.

## ***PERITOS E PERÍCIAS***

### *Introdução*

A perícia se caracteriza por ser a busca de provas de que a Justiça precisa para esclarecer pontos que envolvem o acontecimento, na maioria das vezes, criminoso. O que a define, é a natureza da matéria a ser examinada. Os profissionais que esclarecem os julgadores, são chamados de peritos.

Fala-se em "profissionais que esclarecem os julgadores", quase em uma única referência ao médico como perito, não se levando em conta que a peritagem também pode ser exercida por outros profissionais técnicos como por exemplo: assistentes sociais, engenheiros, contadores , arquitetos, etc...

No caso de matéria da medicina, o perito, obviamente, deverá ser médico e nem poderia ser de outra forma.

### *Tipos de Perícias:*

Além de se classificarem de acordo com a matéria a ser esclarecida (agrária, contábil, etc.), ou de acordo com a especialidade ( geriátrica, psiquiátrica, etc.), são classificadas primordialmente em função da relação entre o perito e o examinando.

Desta forma, comumente vamos encontrar perícias *diretas*, quando o médico é quem examina a pessoa em questão; e será *indireta*, quando se baseia em registros, relatórios e peças processuais, ou prontuários médicos de atendimentos em outros serviços.

Um tipo especial de perícia indireta, é a *retrospectiva*, principalmente usada na psiquiatria, para validar ou não atitude tomada por pessoa já falecida. Ex.: Caso do diretor do Bradesco.

#### *Peritos:*

Hélio Gomes disse: "não basta ser médico para ser perito, como não basta ser médico para ser cirurgião; há de se conhecer Direito, além de outras ciências, saber responder aos quesitos, e realizar a correta redação dos laudos". Por outro lado, ainda disse que por vezes, "a honra, a liberdade e até a vida dos cidadãos pode depender das decisões da medicina legal".

Fala-se que "os médicos resolvem as questões, os juizes decidem as soluções". Exemplo do contrário: No caso do "Chico Picadinho", os médicos deram o diagnóstico do mesmo, mas a Justiça Não o aceitou.

O perito não ajuíza , tal qual fazia o *arbitru* na antiga Roma, mas funciona como auxiliar daquele que efetivamente decide, o *juiz*, e para isto usa de sua capacidade técnica. A função do perito separa-se totalmente da função do juiz. A essência moderna da perícia é prestar informações especializadas a quem vai decidir apoiando-se nestas. ( ou assim espera-se!!).

Guido Palomba, psiquiatra de renome no campo da Psiquiatria Forense, define assim o papel do perito:

“Ainda que a Lei atual não dê poderes de decisão aos peritos, é ele dotado de alta potência neste sentido, pois, muito embora o magistrado, possa aceitar ou não a peça pericial, obviamente que ,se é ele que nomeia o perito, é, destarte, no laudo apresentado que se estribará quando da sentença.

“Em juspsiquiatria a perícia é sempre um juízo psicológico e lógico que o médico faz sobre determinado indivíduo, em face de determinada circunstância. Aqui, enfocaremos o médico e as qualificadoras necessárias para que possa bem desincumbir-se das suas funções.

“O perito transcende a medicina e vai unir-se à justiça, articulando, a um só tempo, os dois grandes temas: o tema médico e o tema jurídico.

“São mui diferentes as funções do psiquiatra clínico do psiquiatra forense. O clínico quer fazer o diagnóstico da doença mental, instituir o tratamento, melhorara ou curar o paciente. O psiquiatra forense, não; ele não visa o tratamento nem administra remédios para o paciente.

“Sua finalidade é outra: como perito da Justiça (ou mesmo como assistente técnico), terá que elucidá-la sobre o estado mental do paciente, responder às perguntas que se lhe fazem, a fim de que a lei resolva sobre a situação jurídica do caso.

“A psiquiatria forense faz parte da medicina legal, e é formada da soma de conhecimentos psiquiátricos e jurídicos. Essa soma é a juspsiquiatria, requerendo do médico não somente que seja psiquiatra, para que se julgue perito, tal qual não basta a um médico ser simplesmente médico para que faça cirurgias. Estudos específicos, técnica apropriada e treino são necessários para o desempenho correto do mister. Hélio Gomes diz que “nenhum médico, mesmo eminente, está apto a ser perito só pelo fato de ser médico. É indispensável educação médico-legal, conhecimento da legislação que rege a matéria, noção clara da maneira como deverá responder aos quesitos, prática na redação do laudo, além de conhecimento das formalidades jurídicas referentes à sua função de perito, para que possa bem desempenhá-la”

Os principais tipos de peritos, são:

a- *Oficiais*: São aqueles que as realizam por exercerem funções em repartições oficiais, como os Institutos Médico Legais, o Manicômio Judiciário.

b- *Louvado* ou *Nomeado*: São aqueles que podem ser nomeados para opinarem, quando na localidade a organização pública não possua repartição adequada para tal. Podem ser um profissional escolhido pelo juiz, em razão dos seus conhecimentos técnicos, tendo como missão proceder a exames, constatações e apreciações de fatos cujo resultado ele consigna num processo verbal ou num relatório.

Esses “auxiliares da justiça”, são tidos como competentes e objetivos. Suas conclusões, porém, não obrigam o juiz, podendo este deixar de levá-las em consideração ou ordenar uma contraperícia.

c- *Assistentes Técnicos*: são aqueles que contribuem para esclarecer pontos em ações, como as cíveis, onde existam "partes"; cada uma delas tem direito de indicar profissionais de sua confiança para acompanhar os exames a serem realizados, por exemplo, pelo perito do juiz, ou para realizarem exame próprio.

*Exemplo:*

*Laudo criminal, onde se deve observar a morfologia delitiva, que mostra requintes de crueldade, muito característicos de encefalopatas. Observar em “outros subsídios”, exame realizado por não especialistas na área, que questionam o envio do paciente para instituições como o Manicômio Judiciário do Estado; observar as considerações dos peritos.*

### ***Laudo de sanidade mental do internado V.....***

#### *Qualificação*

*V..... , vulgo “Espinguelão”, brasileiro, com 21 anos de idade, branco, solteiro, natural de Salto – SP, filho de xxxxxx e xxxxxx, operário, deu entrada neste Manicômio Judiciário, procedente da Comarca de Indaiatuba, aos 23 de dezembro de 1975, segundo determinação do MM Juiz de Direito Corregedor dos Presídios do Estado e da Polícia Judiciária da Capital e daquela Comarca, a fim de ser submetido a exame de sanidade mental.*

#### *Fatos Criminais*

*Consta do incluso inquérito policial, que “no dia 25 de novembro de 1975, ... o indiciado atraiu a menor L.M.R., de 5 anos de idade, à um matagal ali existente, chamando-a para ajudá-lo a “pegar um cavalo”. No interior do matagal, ... bateu com uma pedra no rosto da menor ... e tirou-lhe a calcinha ... porém começou a chover torrencialmente, o que impediu a consumação do estupro, eis que o indiciado preferiu abrigar-se da chuva, abandonando momentaneamente a vítima indefesa, que conseguiu fugir”.*



### Denuncia

*Foi incurso nas sanções do art. 213 c.c. 224 “a”, e 12, II, do Código Penal.*

### Outros Subsídios

*Nas peças processuais que nos chegaram às mãos, consta que o mesmo paciente, por ter já cometido por duas vezes o mesmo delito, fora julgado e absorvido na Comarca de Salto, aonde foi imposta a medida de segurança com internação em Manicômio Judiciário, medida esta datada de 02/04/75, cujo término se efetivará em 07/02/77.*

*Em relação a estes primeiros delitos, observa-se que:*

*1) Em 04/09/74, o indiciado ... induziu a menor S.M.M., com 4 anos de idade, por volta das 12 horas ... a acompanhá-lo a um determinado local para “soltar cavalo”... Ali, o indiciado passou a beijá-la, mordê-la e chupá-la, desde o pescoço até o órgão genital, causando-lhe os ferimentos e hematomas descritos no auto de exame de corpo de delito ... Segundo consta ... o indiciado, ao morder a vagina da menor, rompeu-lhe a membrana seminal, deflorando-a.*

*2) Apurou-se também, que no dia 25 de abril de 1974, no mesmo local, o indiciado agindo da mesma forma, causou ferimentos na região genital da menor E.A.S.*

*3) O examinando, no termo de qualificação e interrogatório dos 2 primeiros crimes, declarou que: “o interrogando também beijou a boca da vítima e que mordeu “p'ra encher o saco”...” que com referência à acusação*

*de que o interrogando havia mordido os órgãos genitais da vítima, tem a dizer que não é verdadeira; que naturalmente “eles erraram lá na Polícia quando escreveram isso”... “que o interrogando gosta de moça grande, mas é mais difícil de pegar”.*

*4) A 6ª testemunha de acusação, Sr. --, declarou que ... “O depoente saiu à procura de sua filha E.A., menor de 4 anos”... “o tal moço havia tirado a sua roupa e em seguida, mordido todo o seu corpo”... “que sua filha prontamente apontou o réu, Espinguelão”... “Que diante desse reconhecimento, Espingolado procurou se esconder atrás do outro rapaz”...*

*5) Consta ainda, laudo de exame realizado por facultativos da cidade de Salto, do qual, extraímos partes mais interessantes;*

*Observação: os grifos são nossos.*

*“...Descrição:*

*a – Exame físico geral: constituição física normolínea, estado geral regular, magro, subnutrido, aspecto geral descuidado, barba por fazer, cabelos desalinhados, higiene precária. Atitude passiva, cabisbaixo, fâcies embotada. Exame dos órgãos genitais normal, e dos demais aparelhos aparentemente normais. Pressão Arterial: 110 x 70.*

*b – Exame Psíquico: anamnese subjetiva (interrogatório dirigido).*

*Diz-se chamar V..... (com V e não W) ... (escreve com dois “s”), e tem quase 20 anos, que vai fazer em 20 de novembro. Nasceu em 20/11/1954. É filho de ..... e ..... Tem um irmão de 8 anos, e duas irmãs casadas.*

*Estudo no Grupo Novo (não sabe o nome da escola) até o 3º ano, e repetiu o 1º ano. Não sabe o nome de nenhuma de suas professoras. Seus amigos são apenas um tal de Carlinhos e, um tal de Barbosa. Mora na Rua ....., 956, há 5 anos. Nasceu em Salto, no Estado de São Paulo, é brasileiro, e solteiro. Sua profissão sempre foi de servente de pedreiro, tendo trabalhado no ..... cerca de 1 ano e 2 meses, e há 15 meses na .....*

*Esteve internado em Várzea Paulista (em Jundiaí) para tratamento do sistema nervoso, porque briga muito com seu pai. Não tem raiva de seu pai e nem de sua mãe, e nunca pensou em fazer-lhes mal. No hospital tomava remédios e injeções e, conseguiu fugir há 15 dias através de um vitraux.*

*Anteriormente já havia sido internado no mesmo hospital por 3 meses. Está preso porque pegou uma menina de 4 anos para “brincar” com ela e a mordeu. Diz que mordeu devagar para não machucá-la e não abusou da mesma porque se ... (membro viril) não fica ... que nunca seu ... (membro viril) ficou (ereto) e nunca ... (ejaculou) entretanto, depois desmentia afirmando que assim ficou com os remédios que tomou no hospital. Quanto à menina, se porventura a matasse, ou a mesma falecesse, ele pagaria algum dinheiro para o pai dela. Se por ventura o pai o matasse não teria problema. Diz nunca ter namorado e nunca ter andado com mulher, porque tem vergonha.*

*Quer ser internado no Hospital para sair da cadeia, porque tem vergonha de estar preso (esboça choro). Refere não mais proceder daquela maneira porque sabe que acabaria preso novamente e está arrependido. Por estar preso, fica nervoso e chega a bater com a cabeça nas grades e paredes, e gostaria de se matar se pudesse e não teria problema nenhum.*

*Testes: ..... Conhece números e sabe pequenos cálculos aritméticos e elementar. Leitura elementar (inicialmente alegara não saber ler e nem escrever). Ofício – conhece a prática de servente de pedreiro.*

*Anamnese Objetiva: (prejudicada por não ter havido contato com seus familiares) e nem pessoas que conhecessem seus hábitos.*

*Discussão: Considerando a precariedade dos autos, de um maior tempo de observação do paciente, do contato de seus familiares e de pessoas mais chegadas ao mesmo, poderíamos apenas expressar a nossa primeira impressão firmada como médicos, não especialistas, diante daquilo que nos foi dado observar e concluir de modo sumário.*

*Não há dúvida que existe um certo desequilíbrio mental do paciente. Sua fácies com sinais de debilidade mental, o tamanho reduzido de seu crânio, nos leva a pensar em Microcefalia, assim como sua conduta no caso (transtorno de instinto), tendência ao suicídio simples, indiferença às conseqüências de seu ato e falta de discernimento quanto a forma de compensação, são dados que revelam certo grau de anormalidade mental.*

*Todavia, classificá-lo ou defini-lo com mais precisão tornam-se um tanto difíceis para nós médicos não “expert” na matéria especializada da psiquiatria. Tanto poderíamos julgar tratar-se de uma forma frustada de “Oligofrenia”, como uma forma progressiva de “Esquizofrenia”, cuja evolução o tempo diria. Todavia, o caso merece a devida atenção, não somente no aspecto legal como no aspecto médico, pois opinaríamos pelo encaminhamento do referido réu para o Manicômio Judiciário, com a ressalva de “uma avaliação judiciousa de seu estado mental e do prognóstico”, a fim de não cometermos o terrível engano de encarcerarmos no Manicômio um deficiente mental que poderia usufruir de um tratamento mais humano as expensas de Sanatório Psiquiátrico do INPS, pois já foi internado anteriormente através do mesmo.”*

*6) Não temos nenhuma informação de como, um doente, condenado a referida medida de segurança em abril de 1975, conseguiu estar solto para cometer novos crimes, em novembro de 1975.*

*Quanto a isto, o Delegado de Polícia de Indaiatuba, escreveu em seu relatório: ... “o que nos leva a crer, sem dúvidas, ter conseguido fugir do Manicômio Judiciário”...*

*Antecedentes Pessoais, Biológicos e Individuais*

*Informa que a mãe não teve nenhuma doença grave durante sua gestação. Nascido de parto normal, fácil, em casa, assistido por curiosa. Andou com 16 meses, falou com 1 ano. Nega moléstias graves, como meningite e paralisia infantil.*

*Das moléstias próprias da infância, foi acometido de sarampo e “tosse comprida” (sic).*

*Diz também que apresentou enurese noturna até os 12 anos, assim como encopresis. Nega epistaxis, assim como sonambulismo ou enxaqueca. Nega também que tinha sido acometido de desmaios ou “ataques”. Nunca teve relações heterossexuais, assim como nega que tinha realizado “brincadeiras” (sic) homossexuais. Igualmente informa que “nunca masturbou-se em sua vida” (sic).*

*Acha que sempre foi muito nervoso, tanto com família, como com amigos, porque “aonde eu ia eles iam irritando a gente” (sic).*

*Em casa, acha que sempre viviam bem, e que os pais não brigavam consigo.*

*Frequêntou a escola, somente até o 2º ano primário, que repetiu por 3 vezes, segundo o paciente, “porque não gostava de escola” (sic). Por outro lado, a mãe do mesmo informa que “era um pouco ruim” (sic).*

*De nada se queixa da vida, acha que sempre viveu da maneira que sempre quis, sempre fez o que lhe apetecia.*

*Trabalhou por 2 anos, no mesmo lugar, donde era servente de pedreiro, saiu de lá porque mandaram embora, passando para uma fabrica na qual permaneceu por 1 ano e meio. Saiu das duas porque falsificou um atestado, de 1 para 15 dias.*

*Neste intervalo entre os empregos, (nos quais iniciou com 14 anos), “ficou 1 ano e meio encostado na Caixa, por ser muito nervoso” (sic).*

*A mãe do paciente, forneceu as seguintes informações ao nosso serviço social.*

*“... A 1ª internação do paciente se deu quando ele contava a idade de 18 anos (ficou 3 meses e fugiu)”.*

*Diz que o paciente já esteve internado umas 5 ou 6 vezes, todas as vezes conseguiu fugir. Sempre internou para ver se ele ficava bom e ele sempre conseguiu fugir. “Ele é muito bom de coração, ele é um amor e chorava, que queria ir embora” (sic).*

### *Antecedentes Familiares*

*Mãe viva com boa saúde, e o pai, sofreu um acidente no qual teve que amputar a perna.*

*São 4 filhos, 2 homens e 2 mulheres vivos, a mãe não teve nenhum aborto.*

*Nenhum parente colateral teve intercorrências psiquiátricas.*

*Quem bebe, nunca se excedeu nem precisou de atendimento por isto; nada mais informa digno de nota.*

### *Exame de Entrada*

*Comparece ao exame psíquico com barba crescida e as vestes em satisfatórias condições de higiene. Encontra-se moderadamente calmo, orientado e globalmente, estabelecendo contato verbal satisfatório, atenção normovigil e normotensa.*

*Nega e não exterioriza distúrbios sensoperceptivos, nem do curso do pensamento, conteúdo é pobre. A capacidade de julgamento dos valores éticos e morais encontra-se comprometida, sendo incapaz de elaborar uma crítica satisfatória. Nega haver praticado qualquer delito. “Eu levei a menina no mato, não fiz nada com ela”. Indagado, revela que a vítima tinha 5 anos. A inteligência encontra-se abaixo dos padrões considerados normais.*

*Impressão diagnóstica: 312*

### *Exame Físico*

*Com os seguintes dados vitais:*

*PA: 120 x 80 mm de Hg*

*PU: 90 bpm*

*FR: 24 mpm*

*Temp: 36,8 °C,*

*Coração: Bulhas rítmicas, normofonéticas.*

*Pulmão: Murmúrio vesicular normal, com som claro pulmonar em ambos os hemitorax.*

*Abdome: Flácido, indolor à palpação superficial e profunda, sem órgãos evidenciáveis.*

*Membros: Sem edemas ou outras alterações evidentes.*

### *Exame Neurológico*

*Força muscular: normal*

*Reflexos ósteo tendinosos e profundos: normais*

*Marcha e equilíbrio: normais*

*Reflexos oculares: sem alterações.*

### *Sinais Físicos Adicionais*

*Notamos que apresenta microcefalia, com implantação baixa das orelhas, hipotelorismo, e principalmente.*

*Palato ogival, inversão da formula digital e dedos em baioneta.*

### *Exame Psíquico*

*Durante todas as entrevistas realizadas com o paciente, este se apresentou em vestes próprias da Casa em sofríveis condições de higiene e asseio corporal, despenteando e com barba por fazer.*

*Encontra-se calmo, lúcido, desorientado no tempo e no espaço. Fala com voz de falsete, rápida e infantilmente. Todas as suas informações são fornecidas de forma superficial e sem detalhes.*



### *Declarações Atuais*

*Informa que veio para cá “por causa de um roubo de cavalo que teve lá e culpavam eu” (sic). Nega, a princípio, que tivesse envolvido com meninas.*

*Insistimos então nos fatos, quando acaba por confirmá-lo, com um simples “É isso mesmo, por causa do cavalo eu acabei fazendo isto com uma menina” (sic). Mais uma vez, insistimos, e acaba por falar “É, teve mais três também” (sic).*

*Então, acaba por falar que chamou as meninas para soltarem o cavalo de um conhecido dele, e lá no mato “fiz bobagem” (sic), com elas.*

*Fala que precisou fazer isto com meninas porque “de moça grande eu apanhava” (sic). “Sempre que eu tentei obrigar elas, elas me davam paulada na cabeça” (sic).*

*Informa também que agiu assim “porque era meio bobão” (sic).*

*“Mas que agora já sarei, tô bem melhor” (sic).*

*Todas estas informações necessitam de serem tiradas quase que à força, pois em princípio nega tudo em atitude francamente dissimulatória. Quando percebe que sabemos realmente como ocorreram os fatos, então apenas procura confirmá-las com respostas curtas e mal formuladas, que demonstram evidentemente, seu baixo nível e capacidade de elaboração do pensamento.*

*Aliás, o curso deste, é bastante irregular e truncado, perdendo freqüentemente as conexões lógicas.*

*Fala muito rapidamente, e junto com isto, empregando palavras ininteligíveis, o que torna difícil o entendimento de seu diálogo; atento concentrativamente ao que falamos consigo, e ao que escrevemos, freqüentemente pedindo para que seja mandado embora, pois, segundo ele, “... sou muito judiado pelos outros” (sic).*

*Nega e não evidenciamos, no momento, a ocorrência de distúrbios sensoperceptivos, assim como no conteúdo de seu pensamento, notamos que as únicas idéias que se destacam são as que giram em torno de sua liberdade e inocência, dizendo que não tem o que fazer, além de que não crê que tenha feito alguma coisa errada, “só aquilo” (sic).*

*Com isto, evidencia-se ainda que o paciente é possuidor de profundo déficit da capacidade de crítica, nada determinado quanto aos valores morais, não demonstrando entender o caráter criminoso e amoral do fato; a isto, agrega-se a patente falta de sentimentos, que, na realidade, é o que faz com que seja assim tão pouco determinado.*

*Através de testes empíricos notamos que sua memória acha-se preservada, assim como sua capacidade de concentração.*

*Porém, quanto à sua compreensão, esta é bastante deficitária, em decorrência do seu nível baixo de inteligência, sobre a qual, elaboramos alguns testes, que aqui passaremos a descrever:*

*1) Quanto é:         $5 + 8 = 13$*

$$13 + 5 = 18$$

$$18 - 12 = \text{demora ... } 6$$

$$12 - 15 = \text{demora ... } 3$$

2) *Quanto custa um jornal ? = 1,50*

3) *Quem descobriu o Brasil ?*

*R.: Pedro I ... não, Pedro Cabral.*

4) *E a América ?*

*R.: Não sei.*

5) *Qual a Capital do Brasil ?*

*R.: São Paulo.*

6) *Quem é mais perto de Campinas: Indaiatuba ou São Paulo ?*

*R.: São Paulo.*

7) *E de Itú; São Paulo ou Salto ?*

*R.: É a mesma coisa.*

8) *O que pesa mais: 1 quilo de algodão ou 1 quilo de chumbo ?*

*R.: O de chumbo.*

9) *Qual a diferença que existe entre uma vaca e uma árvore?*

*R.: A vaca dá leite, a árvore não.*

10) *O que quer dizer: “De grão em grão a galinha enche o papo?”*

*R.: Milho.*

11) *E: “Água mole em pedra dura, tanto bate até que fura?”*

*R.: Não sei o que que é.*

12) *E: “Quem não tem cão caça com gato?”*

*R.: Não sei.*

*Estes testes, deixam bem claro, que o paciente apresenta capacidade para alguns fatos concretos, mais comuns na vida diária como pequenas contas ou jornal.*

*Porém, logo às contas, já demonstra alguma dificuldade para as subtrações, e não consegue fazer corretamente a conta que envolvia abstração, ou seja, a de “12 – 15”. Aliás, nos outros testes, deixa claro que não possui nenhuma capacidade para abstração, ou seja, não tem desenvolvida a parte que deveria ser a mais elaborada de sua inteligência.*

*Na Casa, encontra-se submetido a tratamento neuroléptico específico, nada fazendo de útil para passar o tempo. Fala sorrindo que joga dominó, e com isto se distrai.*

#### *Considerações, Esclarecimentos e Conclusões*

*O paciente em questão, demonstrou, pela sua pobre curva de vida, os próprios fatos delitivos, e os exames realizados, que sempre procurou as respostas mais rápidas e pouco elaboradas para tudo”.*

*Assim, “tem vergonha de andar com mulheres”..., tentava forçá-las e acabava apanhando”, e com isto, a saída era pegar criança, “pois era difícil arranjar uma moça grande”.*

*Além disto outras soluções apresentadas pelo paciente são igualmente pouco elaboradas, como “se a mesma morresse, eu dava dinheiro para o pai dela” (sic).*

*Agregando-se esta primitividade do paciente, aos déficits de inteligência apresentadas, evidencia-se claramente que um dos traços*

*fundamentais, de sua patologia, é uma oligofrenia, do tipo debilidade mental, do sub tipo profundo, que o coloca fronteiro aos imbecis.*

*A isto agrega-se os estigmas físicos degenerativos, e teremos o seguinte quadro sindrômico:*

*1) Distúrbios de conduta.*

*2) Elementos comiciais.*

*3) Déficit de inteligência.*

*4) Estigmas degenerativos, que nos leva ao diagnóstico global de síndrome psico orgânico crônico localizado, o qual o torna inimputável frente aos delitos cometidos.*

*Antes de passarmos às respostas aos quesitos formulados, não poderíamos deixar de tecer algumas considerações sobre o item “Discussão” apresentado pelos Drs. .... e ..... no laudo que elaboraram a respeito da saúde mental ora internado neste Nosocômio V....., para instrução do processo – crime nº 101/74, a que o mesmo respondeu perante o Juízo de Direito da Comarca de Salto.*

*Assim é que, muito embora se declarando médicos não especialistas e não “expert” em psiquiatria conseguiram os mesmos levantarem um razoável número de dados perfeitamente enunciados em seu trabalho e que sem dúvida, poderiam tê-los levado a firmarem diagnóstico, mormente se complementados aqueles dados por consultas aos hospitais psiquiátricos de Souza, Jundiaí e Várzea Paulista, onde o paciente já estivera internado anteriormente.*

*Entretanto, não sendo especialistas em psiquiatria e, muito menos em psiquiatria forense, “mas muito zelosos” quanto ao conceito e capacidade de seus colegas do Manicômio Judiciário, opinaram pelo encaminhamento do paciente a este frenocomio, com as ressalvas apontadas, ressalvas estas lamentáveis em todos seus aspectos, por inoportunas, fora de propósitos e totalmente extemporâneas.*

*Permitimo-nos portanto, para tranqüilizar os respeitáveis colegas, afirmar que todos os laudos elaborados pelos psiquiatras que compõe o Corpo Clínico deste Manicômio Judiciário, além da judiciosa avaliação exarada no corpo dos trabalhos, a assinatura de um psiquiatra relator e a de um psiquiatra co-relator são acompanhados por relatório assinado pelo Diretor desta Casa, ratificando-os por inteiro, peritos oficiais do Estado que são os psiquiatras deste Estabelecimento, cuja honorabilidade, respeitabilidade e competência, são amplamente reconhecidos não só pelas Varas Criminais, pela Corregedoria dos Presídios do Estado e da Polícia Judiciária da Capital. Vara das Execuções Criminais da Capital, Corregedoria Geral da Justiça e Tribunais de Justiça e Alçada Criminal do Estado, respectivamente, pois, são os mesmos freqüentemente solicitados a fim de dirimir os “terríveis enganos” cometidos por colegas incompetentes e que não possuem a honorabilidade de se declararem incapazes para a feitura de exame de sanidade mental, o que, em realidade, não constitui absolutamente desdouro algum, pelo contrário, somente dignificaria quem assim procedesse.*

*Lamentamos ainda, e profundamente, o total desconhecimento por parte dos colegas, de que o Manicômio Judiciário sempre foi e continua*

*sendo um hospital; portanto, não há presos encarcerados e sim doentes internados.*

*Finalmente, por oportuno, gostaríamos de lembrar que o “tratamento mais humano” a que eventualmente o paciente poderia se submeter em hospitais do INPS, anteriormente, por três vezes, em três hospitais diferentes, em três cidades diferentes, não conseguiu beneficiar o paciente, levando-o a delinquir na vigência de sua doença mental; não obstante pois, a ineficácia do “tratamento mais humano” recebido pelo paciente em questão, é necessário que se esclareça ainda, que o inimputável por imperativo do Código Penal em seu art. 91 deve ser internado em Manicômio Judiciário, não podendo permanecer em hospitais do INPS, não só por se constituírem em hospitais psiquiátricos para doentes mentais comuns e não criminosos, como também por ser atribuição do Estado a custódia de tais doentes e que o Acórdão publicado pela Corregedoria Geral da Justiça D.º de 28/08/73, pag. 9 e 10, ratifica plenamente tal atribuição.*

#### *Respostas aos Quesitos Formulados*

*1) apresentava o réu, ao tempo da ação, sintomas de doença mental causadora de supressão integral da capacidade de entender o caráter criminoso do ato ou que lhe tenha anulado a capacidade de auto determinação?*

*R.: Sim.*

*2) Ao tempo da ação, apresentava o réu desenvolvimento mental incompleto ou retardado, suficiente para anular sua capacidade de entendimento ou de auto determinação da caráter criminoso do ato?*

*R.: Prejudicado.*

*3) Padecia o réu, ao tempo da ação, de perturbação da saúde mental de modo a atenuar ou anular a plena capacidade de entender o carácter criminoso ou de determinar-se de acordo com esse entendimento, com relação aos fatos da denuncia?*

*R.: Prejudicado.*

*4) Sofria o réu, ao tempo da ação, de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, de modo a atenuar sua capacidade de entendimento ou de auto determinação do carácter criminoso do fato?*

*R.: Prejudicado.*

*Número de peritos:*

Sejam eles peritos ou assistentes, o número varia conforme o caso; assim, no Direito Penal, os peritos serão sempre dois, como reza o CPP, em seu art.159, quando diz que "os exames... serão , em regra, feitos por peritos oficiais", para completar no Primeiro Parágrafo que "não havendo peritos oficiais, o exame será feito por *duas pessoas idôneas*...".

Já no Direito Civil, o CPC, em seu art. 421, diz que "O juiz nomeará o perito", completando no Parágrafo Primeiro que ...incumbe as partes...:I-indicar o assistente técnico".

Desta forma, considerando-se que cada um tem direito à um perito, ou seja o juiz, uma e outra parte cada uma um, chega-se ao número de três peritos, em alguns casos.



*Limites da atuação:*

Se por um lado, o juiz "julga conforme foi informado", de acordo com Ambroise Paré, por outro é ele que possui todas as informações relativas ao caso em questão, o que, de acordo com os Códigos de processo, faculta a ele a aceitação ou não do laudo, no todo ou em parte.

Isto reafirma nosso pensamento de que da formação do profissional que se envolverá com os trâmites do crime, seja ele Bacharel em Direito, ou Psicologia principalmente, façam parte conhecimentos da Medicina, pois caso contrário, ficaria o mesmo a mercê de informações técnicas que poderiam falsear os resultados do processo, seja por desconhecimento do perito, seja por leviandade do mesmo. (Vide CPP, art.182; CPC, art.436, CPC, art.437).

*Assistente Técnico:* Terá as mesmas obrigações éticas e morais do perito, mas será contratado pelas partes, tendo seus laudos específicos juntados a peça processual, ou para rever a opinião do perito ou apenas para confirma-la.

É pois, a função do assistente técnico, a princípio, diferente da do perito nomeado pelo juiz, porque estará funcionando para uma das partes, e este para nenhuma delas, e sim para o juiz.

Entretanto, a consciência moral que despenderá no trabalho tem que ser a mais escrupulosa possível... O mesmo decálogo que vale para o perito do juiz vale para o assistente técnico.

## ***EXAMES PSIQUIÁTRICO - FORENSES***

*Tipos:*

Todo paciente submetido à exame de sanidade mental, deverá a seu respeito ter elaborada :

A)- Uma observação psiquiátrica, que poderá ser uma observação clínica propriamente dita, no caso daqueles internados em hospitais de Custódia e Tratamento, como o Manicômio Judiciário ou a Casa de Custódia e Tratamento de Taubaté;

B)- Um Laudo de Sanidade Mental, que é aquela observação que vai instruir o processo e é a mais freqüentemente elaborada pelos peritos (e assistentes técnicos que não atuam em uma destas instituições); poderá este laudo ter um caráter civil ou criminal e de acordo com ele, terá seus quesitos próprios para serem respondidos.

C)- Um parecer de verificação de condições mentais:

a - no caso de pacientes que sejam réus e que tiveram a eclosão de uma doença mental enquanto cumpriam pena, constituir-se-á apenas em um parecer sobre a situação de sua doença mental, em função do que se opinará para que continue tratamento no hospital em que se encontra, ou se pode voltar ao seu presídio de origem. Ex.: “Luz Vermelha”;

b - no caso de pacientes portadores de patologia mental, que tenham cometido algum crime e se achem em medida de segurança, será elaborado um Parecer Sobre Verificação de Cessação de Periculosidade do doente, como veremos.

c - no caso de réus em cumprimento de pena, poderá ser solicitado um Laudo Criminológico, do qual constarão diversos itens que abaixo descreveremos, mas que principalmente deve opinar sobre se aquele réu pode se beneficiar com a progressão do regime de cumprimento de sua pena, já que a lei fala na possibilidade de “individuação da execução penal”(L.E.P., art.5 ).

Neste caso, deve-se levar em conta que o perito está sendo chamado a opinar sobre um indivíduo que foi considerado normal, e portanto está cumprindo pena; deve-se atentar adequadamente para o fato de que não se trata de doente mental.

É importante relembrar que os laudos criminais, normalmente são subscritos por dois peritos; os de área civil, por apenas um, enquanto que o criminológico, por vários , como dois psiquiatras, um psicólogo, um assistente social, um responsável pela secção penal do presídio onde ele se encontra, e o parecer final do diretor de tal estabelecimento.

Existem ainda outros vários tipos de exames, tais como “informações”, “observações- pareceres”, que em verdade, não deixam de ser variações dos acima descritos.

*Exames:*

A observação psiquiátrico-forense, não difere muito da observação que deve ser elaborada para qualquer outro tipo de paciente; o que ocorre é que a mesma deverá ser muito mais pormenorizada, devido ao fato de que a Justiça necessita receber os relatórios da maneira mais esclarecedora possível, que não deixe dúvidas sobre o diagnóstico e a conduta a serem tomados com o examinando.

Não esquecer que os técnicos no assunto somos nós, não o Juiz; se não fosse assim, o mesmo não precisaria se socorrer do nosso concurso; por outro lado, isto nos obriga a redigir uma informação de maneira adequada e conclusiva, que não deixe o juiz em dúvida sobre o que ocorre naquele caso.

Os exames a serem elaborados, basicamente constarão de:

*Observação:*

- Qualificação;
- Fatos Criminais e Denúncia;
- Outros Subsídios;
- Antecedentes Pessoais e Familiares;
- Exame Físico;
- Exames Complementares;
- Exame Psíquico de Ingresso (no caso de pacientes internados);
- Declarações Atuais e Exame Psíquico Atual;
- Síntese e Conclusões.

*Laudos:*

Os mesmos itens anteriores, e mais:

- Cabeçalho no início;
- Conclusão psiquiátrico forense: imputabilidade (no caso de justiça criminal), ou capacidade civil (no caso de justiça civil);
- Resposta aos quesitos.

*Pareceres:*

São mais sucintos do que os anteriores; de qualquer forma, devem conter:

- Qualificação;
- Fatos Criminais E Denúncia;
- Conclusão Diagnóstica Anterior;
- Exame Físico;
- Exame Psíquico atual;
- Conclusões - o parecer propriamente dito.

**OBSERVAÇÃO E LAUDO:**

***Cabeçalho***

Especificamente, quando se elabora um laudo, antes de se iniciar sua descrição propriamente dita, se coloca um cabeçalho, em letras maiúsculas, onde se lê basicamente, que se trata de um *laudo de sanidade mental*, elaborado na *pessoa de quem*, a *mando de quem* e *por quem*.

Exemplo:

LAUDO DE SANIDADE MENTAL REALIZADO NA PESSOA DE ...,  
POR DETERMINAÇÃO DO MM JUIZ DE DIREITO DA VARA DE .....,  
PELOS DRS..... E ..... .

### ***Qualificação***

Corresponde à identificação da observação psiquiátrica, e deve conter:

Nomes usados, apelidos, se trabalha, estado civil, raça cor, nacionalidade, naturalidade, local onde se encontra, data de entrada (quando for o caso de paciente internado), finalidade do exame, por ordem de quem (Vara ou Juízo que solicitou o exame).

### ***Fatos Criminais E Denúncia ( Ou Motivo Do Exame)***

Corresponde à “queixa e duração” da observação comum; é, no caso, a história do delito, ou o porque de estar sendo pedido este exame, no caso de justiça civil ou administrativa.

Aqui se deve recorrer às peças do processo e ou transcrever ou resumir a descrição do crime cometido. Também é aqui que se descreverá corretamente, quando for o caso, às circunstâncias e principalmente à morfologia delitiva, ou seja, o momento do crime, como ele foi executado, o que ocorreu nos momentos imediatamente prévios e posteriores a ele.

Deve-se também citar aqui , quando for o caso, o artigo do Código Penal infringido, no que aliás se constitui a denuncia.

### ***Outros Subsídios***

Entram aqui todos os outros dados de importância para o esclarecimento do caso.

Assim, entrarão declarações de testemunhas, comportamento carcerário ou social, declarações em juízo, exames realizados de importância para esclarecimento do caso, envolvimento prévios com a Justiça, cópia ou síntese de observações anteriores.

É importante aqui que se coloquem as declarações do examinando, e que se apurem corretamente as circunstâncias delitivas, isto é, as condições que envolviam o paciente anteriormente e que possam ter relação com o fato.

Neste ponto da elaboração do parecer pericial, a psiquiatria clínica impera, na medida em que seus roteiros diagnósticos serão utilizados para que se consiga adequadamente chegar à um diagnóstico certo da patologia que motivou este exame; nestas condições, o perito deve considerar todos os aspectos de sua patologia, que poderão ser relacionados com o cometimento do ato motivador do mesmo e que serão utilizados posteriormente para o diagnóstico psiquiátrico forense do caso.

### ***Antecedentes Pessoais***

#### **BIOLÓGICOS**

- Doenças da mãe na gestação; - nascimento (condições de); - idade com que falou e andou; - moléstias tidas: sintomas psíquicos e seqüelas - Meningite e P.I.; - Encefalite: epidêmica e para infecciosa; - neurolues; -

enurese e encoprese - pavor noturno; - sonambulismo; - atraso no desenvolvimento; - convulsões febris e desmaios; - neuropatias e miopragias; - temperamento: alegre, triste, retraído, calmo etc...; - distúrbios de impulsos, afetos: álcool, imoralidade; - psicopatias: atos que caracterizem; - neurose: homossexualidade, inferioridade, timidez, suicídio; puberdade e amadurecimento sexual; - fenômenos correlatos ao ciclo menstrual; vida sexual: homossexualidade, masturbação, casamento; - perturbações climatéricas.

## SOCIAIS

- Lar: quando criança: rebelde, educação, relação dos pais; - escola: quanto, rendimento; conduta; - intro e extroversão: sociável, profissão, coleguismo; - lar adulto: relações internas, com famílias, com filhos; - nível econômico; - posição social.

## INDIVIDUAIS

- Experiências: motivos dinâmicos; - golpe do destino; - qual a meta da vida; - forma de luta (concepção do mundo e valores); - fatores determinantes.

## *Antecedentes Familiares*

- Saúde e condições; - quais as doenças mentais; - distúrbios com remissão sem concurso médico; - tipos anormais: jogadores, prostitutas, bêbados, etc...; constelação temperamental.



### ***Exame Físico***

Colocar os dados vitais, o exame dos diversos aparelhos e sistemas e os dados adicionais, como cicatrizes, tatuagens, estigmas físicos.

Talvez se faça necessário o concurso de um médico, quando o perito for apenas técnico de saúde mental não médico ( psicólogo ou em alguns casos, assistente social).

### ***Exames Complementares***

Colocar todos os que foram realizados se o foram e que tenham importância para o esclarecimento do caso.

Ressalta-se que aqui entra a descrição dos testes psicológicos eventualmente realizados, independente de que para a frente ainda venha a descrição das entrevistas.

### ***Exame De Entrada (quando for o caso)***

Em se tratando de pacientes que foram internados (quando o foram) em quadros agudos, é importante descrever este, até para que se possa compara-lo com o exame que se está agora elaborando; quanto mais minucioso for o exame de entrada, mais facilmente o perito poderá chegar a conclusões diagnósticas.

Além disto, é interessante ressaltar que nestas condições se verificará o paciente “virgem” da influencia de outros internados, isto valendo não só para hospitais como também para presídios.

O perito deve ter em conta que o paciente internado já a algum tempo, recebe e troca informações com os demais, e tenta por vezes se utilizar disto para tentar conseguir vantagens.

Exemplo: Caso do uso do teste de Wartegg na PM, que precisou ser modificado, pois os examinandos anteriores, tentavam “ensinar” aos mais novos, resultados julgados por eles “adequados” para o referido teste.

### ***Declarações Atuais e Exame Psíquico***

Alguns peritos separam estes dois itens, individualizando-os; porém, colocando-se as declarações atuais ( isto é, o que agora conta o paciente a respeito do como e do porque cometeu o crime ou ocorreu o fato motivador deste exame, pode-se fenomenologicamente fazer uma descrição dos fatos muito mais pura, com também comentar psicopatologicamente a mesma.

Especificamente, das funções psíquicas deve-se examinar:

- 1. Biotipo:** - Pícnico  
- Astênico  
- Atlético  
- Misto  
- Displásico

**2. Aspecto Externo: VESTES:** - Exagerada

- Elegante
- Rebuscada
- Descuidada

**PENTEADO:** - Cuidado

- Descuidado
- Extravagante
- Mudanças Frequentes
- Barba e Bigode

**3. Psicomotricidade: MÍMICA:** - Exagerada

- Viva
- Embotada
- Inexpressiva
- Flácida
- Rija

**FÁCIES:** - Normal (quanto a situação)

- Sutis
- Variável (aspectos vários)

**GESTICULAÇÃO:** - Normal, não adequada,

- Rica, viril, enérgica, aparatosa,
- Amaneirada, estereotipada,
- Desordenada, simbólica

**MANEIRA DE** - Atropelada, alta, baixa,

FALAR E VOZ - Lenta, adequada,  
monótona,

- Cantada, cortada, articulada,

- Confusa, mussitada,  
chorosa,

- De orador, militar.

**4. Contato: BOM:**

- Maníaco
- Expansivo (P.G.)
- Ansiedade Neuroléptica

**DIFÍCIL:**

- Deprimidos
- Esquizo
- Distúrbio de Consciência
- Esquizóides, tímidos, dissimuladores,
- Dementes (alguns)

NULO: - Estuporados  
- Catatonicos, hebefrênicos

- Amentes (psicot. sintom.)

**5. Estados De Consciência: QUANTITATIVOS:**

- Sonolência
- Torpor
- Sopor

QUALITATIVOS: - Obnubilação  
- Estupor

- Confusão
- Onirismo
- Amente
- Crepuscular

**6. Percepção: ILUSÃO:** - Defeitos do órgão da visão

- Orgânica
- Delírio

**ALUCINAÇÃO:** - Sensorial (ext.)

- Psíquica (int.)
- Catatimia.

**7. Atenção:** - Espontânea ou provocada

- Concentrada ou dispersiva

**8. Orientação:** - Quanto ao tempo e local (halopsi)

- Quanto a própria pessoa e  
situação (autopsi) -
- Total: sintom. e endog.
- Parcial: HY - desorientação ótico espacial.

**9. Pensamento: CURSO:** - Desagregação e bloqueio

- Fugas de idéia e tematismo
- Prolixidade e perseveração

- Incoerência

CONTEÚDO: - Idéia delirante e delírio

- Pensamento lógico e mágico

- Neologismo

- Idéias e represent. obsess.

- Idéias e fantasias agressivas.

### **10. Ego E Personalidade: DESPERSONALIZAÇÃO:**

- Autopsíquica - Del. nihilista

- Heteropsíquica - desrealização

DESDOBRAMENTO E

MUDANÇA DA PERSONALIDADE: -

- Dissociação do ego e autismo

- Já visto, já sentido

### **11. Crítica (Julgam.):**

- JUÍZO - Lógico e de valor

- CRÍTICA E

- Decadência mental e

AUTO CRÍTICA

demência

- P.P. Inafetiva

- Oligofrenia

Aqui cabe uma consideração importante frente à elaboração de um laudo de sanidade mental, em sua própria acepção da palavra, ou em sua forma mais resumida, qual seja a dos pareceres psiquiátricos: é pelo exame da capacidade de crítica do paciente, principalmente em vista do desatino cometido, é que se tem uma real maneira de ver como se encontram as condições psíquicas do paciente.

É sabido que inúmeras patologias mentais prejudicam sobremaneira a capacidade de crítica e julgamento do paciente, e isto não pode de maneira nenhuma deixar de ser levado em consideração pelo perito.

Até se pode dizer que vai ser em função principalmente desta parte do exame, que se vai primordialmente decidir sobre o destino do examinando, principalmente no que concerne a possibilidade de voltar a cometer tal atitude. Ex.: caso do delirante de ciúmes, que tentou matar a esposa que pretensamente o trairia, mas não o conseguiu e ao lhe perguntarmos sobre qual a certeza de que não mais tentaria matar a mesma, respondeu-nos que não, pois “eu já dei o meu perdão a ela”, o que demonstrava claramente que continuava convicto de que a mesma tinha realmente o traído.

- 12. Humor E Afetividade:**
- Excitação ou depressão
  - Euforia e mania
  - Comportamento eufórico infantil - hebefrenia
  - Puerilidade - constitucional
  - Irritação e explosividade

- Angustia e ansiedade

- Choro e desespero

- Medo:

Reações anormais;

Angustia real

-Indiferença, anestesia,  
embotamento, ambivalência

- Labilidade de humor e afetiva

- Incontinência afetiva

- Humor e afeto inadequados

- 13. Instinto Impulso:**
- Impotência e frigidez
  - Perversões sexuais
  - Idéias de suicídio
  - Atos impulsivos e compulsivos
    - Atos obsessivos
    - Ecolalia e Ecopraxia
    - Tics
    - Agitação Motórica

### **Através De Testes Clínicos**

**1. Inteligência:** CONHECIMENTOS GERAIS

CAPACIDADE MENTAL: - Conceitos



- Provérbios
- Histórias

**2. Memória:** EVOCAÇÃO: - Interrogatório

- Fatos antigos
- Endereço, nome

- FIXAÇÃO:
- Repetir 7 números (5/6)
  - Repetir nomes

**3. Compreensão:** Interrogatório

Enredo histórias.

**4. Concentração:** Subtração progressiva (3-3 de 100)

Soletração

Inverso os meses, dias

**5. Escrita:** Borrões, linhas

Omissão de letras

Desenhos simbólicos

Deve-se colocar também, como dados de *evolução*, no caso de pacientes internados, qual a sua ocupação na casa, comportamento e medicação, além do parecer do Serviço Social sobre suas relações familiares atuais; em se tratando de pacientes ambulatoriais, cabe aqui a colocação de suas condições de tratamento externo.

Não podemos deixar de salientar que do exame de sanidade mental, devem fazer parte não só os dados positivos, mas também os negativos, ou seja, se não apresenta alterações em uma esfera psíquica, mencionar isto, pois este pode ser um fator de impugnação do laudo, já que a parte contrária poderá alegar que o perito não examinou tal ou qual área, portanto não se tratando teoricamente, de um exame adequadamente realizado.

### ***Síntese e Conclusões***

Começa por resumir o que de mais objetivo foi encontrado no exame do paciente, na sentido de seu quadro clínico. Passa-se a considerar o que, com base nestes dados, foi possível concluir, em termos de diagnóstico, seja ele clínico, ou forense. Aqui terminaria o exame, se fosse apenas uma observação do paciente

O diagnostico clínico vai nos levar a uma patologia determinada, enquanto o diagnóstico forense vai nos dizer se tal patologia pode ou não ter algo a ver com o fato cometido, isto é , se as mesmas tem relação motivacional entre si, ou apenas temporal.

Ex.: um esquizofrênico que mata alguém por obedecer a ordens de vozes que assim mandaram que ele agisse, tem relações motivacionais entre a patologia e o crime cometido; já no caso do mesmo esquizofrênico que se acha perseguido pelos maçons, e que rouba frutas em uma banca da feira, a relação entre os fatos será apenas temporal. Caberá ao perito fazer esta distinção e opinar sobre sua relação com o ato ocorrido, lembrando que

é esta precípuamente a função do exame, ou seja, decidir se o ato cometido tem ou não a ver com a patologia apresentada, quando existe uma.

Assim, no caso de Laudos, devemos também nos manifestar quanto a sua capacidade de imputação, isto é, se pode ou não ser responsabilizado pelo ato cometido (no caso criminal) ou se pode gerir sua pessoa e seus bens ( no caso cível).

Também ,no caso de laudos, deve-se responder aos quesitos formulados, da forma mais objetiva possível.

Por outro lado, no caso de pareceres, os peritos deverão opinar sobre a periculosidade quando se tratarem de pareceres criminais, ou se for o caso se pode ou não se beneficiar da progressão do regime de cumprimento de pena, naqueles casos de pareceres criminológicos.

Parece importante ressaltar que nas respostas aos quesitos é que vai residir uma grande área de possíveis questionamentos das partes em relação a perícia, na medida em que os mesmos argüirão de acordo com sua visão do caso, e com seu conhecimento apenas da área jurídica, para o que o perito deve estar apto a “traduzir” em termos inteligíveis para as partes o que foi apurado psicologicamente no caso.

Há ainda a se considerar, que existe nesta altura do exame, uma figura psicologico-jurídica que causa muitos enganos e confusões, qual seja a das respostas que incluem o “*prejudicado*”; deve o perito ter sempre em mente, que quando um quesito pergunta algo que se incompatibiliza com as respostas já fornecidas aos quesitos anteriores, deve ser respondido este

quesito incompatível com o “Prejudicado”. Assim, por exemplo, quando se pergunta de o indivíduo é “doente mental”, e se respondeu que sim, se por acaso se pergunta mais adiante se seria possuidor de “perturbação da saúde mental”, cabe responder à este com o “prejudicado”, isto é, tal quesito fica *prejudicado* em função à resposta dada à quesito anterior, já que, como no exemplo, não se pode ser doente mental e perturbado da saúde mental ao mesmo tempo.

### ***Data e Assinatura***

#### ***Exemplo:***

*Laudo de sanidade mental criminal, onde se observa um teste psicológico importante sendo considerado como parte integrante do corpo do laudo. Trata-se do laudo do esquartejador “Chico Picadinho”. Como se trata de personalidade psicopática, notar as condições gerais de personalidade e a personalidade pré mórbida, ou seja, a sua curva de vida e suas atitudes em relação à mesma.*

***Laudo de sanidade mental realizado na pessoa de f....., Pelos Drs. ...., Segundo determinação do mm. Juiz de direito da 2ª vara do júri.***

#### **Qualificação**

*F..... , conhecido também como “Chico Picadinho”, brasileiro, branco, casado, nascido em Cariacica – ES, aos --/--/----, portador da carteira de identidade n.º ---, filho de ... e ....., acha-se atualmente preso na*

*Penitenciária do Estado à disposição do MM. Juiz de Direito da -- Vara do Júri da Capital.*

### *Fatos Criminais e Denúncia*

*Segundo pudemos observar nas peças do processo, F....., no dia 16 de outubro de 1976, no interior do apartamento 5 da Avenida Rio Branco 753, constringiu com as mãos o pescoço de A. de S. da S. ou ..., matando-a por asfixia (conforme o exame necroscópico anexo aos autos).*

*Depois disto, utilizando-se de um serrote e de algumas facas, esquartejou o corpo da vítima, destruindo-o inteiramente; lavou as partes do cadáver colocando-as em uma mala de viagem e em recipientes improvisados, sendo certo que atirou alguns órgãos, como coração, ao vaso sanitário do banheiro.*

*Por este motivo, foi denunciado como incurso nas penas dos artigos 121, § 2º, I, III e IV e 211, c.c. 51, “caput”, todos do Código Penal.*

### *Outros Subsídios*

*Apuramos também que:*

*A) F..... já anteriormente esteve envolvido com a Justiça, pelos motivos que se seguem:*

*1) Em 3 de agosto de 1966, mediante asfixia mecânica, esganadura e estrangulamento, assassinou à M. S. e “em seguida procurou destruir o cadáver, retalhando-o parcialmente à tesoura, faca e gilete”.*

*Depreende, ainda do inquérito que assim agiu pelo fato de vítima haver repelido sua intenção de praticar atos libidinosos anormais.*

*a) interrogado em juízo, entre outras coisas, F..... respondeu que perdeu a consciência e quando a recobrou, verificou estar sua companheira morta; também disse que depois do retalhamento, desceu até a portaria do edifício e lá permaneceu aguardando seu companheiro de locação. Quando este chegou, avisou-o do acontecido como também que pretendia tranqüilizar sua mãe e entregar-se.*

*b) Por este crime foi condenado a 20 anos e 6 meses de reclusão, tendo sido colocado em liberdade condicional em 19/06/1974.*

*2) Já em liberdade, e pouco tempo antes de ocorrer o delito pelo qual ora é examinado, na noite de 13 para 14 de setembro p.p., F..... saiu com R. M. para com ela manter relações sexuais, e já no hotel, deitado por cima da mesma, tentou apertar-lhe a garganta com as mãos; a vítima declarou ter desmaiado, e quando voltou a si, sentiu escorrer-lhe sangue pela vagina, como também observou que F..... tentava lhe morder uma “veia do pescoço”(sic).*

*Pelo sangramento foi atendida na Santa Casa, informando também ter ouvido de um médico que houvera perfuração do útero, e que esta teria sido levada a efeito por algum instrumento.*

*F..... por sua vez, declarou (e agora nos confirma) que nada de anormal ocorreu, e apenas sua companheira teria lhe dito que havia ficado menstruada.*

*Laudo de exame de corpo de delito, realizado na ocasião na pessoa da vítima pelo Instituto Médico Legal, concluiu ter sofrido a mesma tentativa de esganadura.*

*B) Das declarações das testemunhas do presente processo apuramos que:*

*1) V.G.M. declarou ter dialogado com F..... no dia do sucedido e que este tratou-a normalmente, não sendo possível notar nele algo de anormal;*

*2) N.R.S. o conheceu na Colônia Agrícola de Bauru e afirma que sob ação de álcool se modificava completamente, e em outras situações era pessoa normal;*

*3) J.J. dos S. ascensorista do edifício onde se deram os fatos, declarou ter visto o acusado e a vítima embriagados na subida para o apartamento; e que o acusado tratava de maneira afável aos funcionários do prédio.*

*4) J.F.D. responsável pelo apartamento onde se deram os fatos, conhecia F..... há muito tempo, antes mesmo de ocorrer o 1º delito; aliás, quanto ao mesmo, não acreditava que o examinando pudesse tê-lo cometido, pois sempre lhe pareceu uma pessoa normal; disse também que F..... era dado ao uso de bebidas alcoólicas, mas que mesmo sob efeito do álcool se comportava corretamente.*

*Para J., com o qual muito conversava, F..... nunca reclamou da vida, que aliás achava muito boa, assim como nunca reclamou dos familiares; também manifestava interesse em se mudar para os arrabaldes, onde viveria afastado das atuais companhias e por conseguinte, deixaria a bebida.*

*C) Em suas declarações, F.....*

*1) Na fase policial, descreveu minuciosamente tudo o que ocorreu consigo no dia dos fatos antes de encontrar a vítima; como a conquistou e o que fizeram; e sua chegada e instalação no apartamento; seu “colóquio amoroso” com a mesma; o impulso incontrolável de “fazer algo que não devia fazer”, além da sensação de que sua potência e virilidade diminuíam, aparecendo em seu lugar um sentimento mórbido pela violência que se expressava em apertar-lhe o pescoço e morder-lhe; a tomada de consciência do cometido e a resolução de livrar-se do corpo esquartejando-o; a ordem de dissecação do corpo; a resolução de lavar as peças e a atitude tomada quanto a embalar-las; a aversão e o medo que o assaltaram; o sono que o abateu; a resolução de fugir para “pensar”.*

*2) Já em Juízo, (passados cerca de 20 dias), de tudo que consigo ocorreu antes do crime, “não se recorda ao certo”; o próprio crime, não sabe “como foi ou deixou de ser”; apenas acordou com o pressentimento de que algo de anormal havia ocorrido, o que confirmou isto olhando para o alpendre; respondeu à autoridade policial “o que era de agrado” da mesma; procurou imputar tudo “bem provavelmente à bebida”; afirma que “se tivesse sido convenientemente tratado, nada disso teria acontecido”.*



### *Antecedentes Pessoais*

*Nascido de parto cesariano, não sabe informar com quantos anos falou e andou; foi acometido por todas as moléstias próprias da infância, das quais apenas caxumba deixou-o com febre alta.*

*Nega ter sofrido desmaios (apenas um “ameaço” quando foi atropelado há 15 anos atrás) assim como nega ataques com febres e delírios febris; apresentou enurese até os 5 – 6 anos, epistaxis freqüentes assim como pavor noturno; além de por vezes ranger os dentes. Não se recorda de ter sofrido fortes dores de cabeça como também sonambulismo ou ainda, que tenha ficado “fora de si” em alguma ocasião.*

*Como traumatismo crâneo encefálico, lembra-se apenas de ter sido atingido por pedradas que nunca o desmaiaram.*

*Não sabe de doenças graves que na infância o atacaram, apenas sofreu de asma até os 11 anos.*

*Ingressou na escola (um colégio religioso) com cerca de 6 anos, tendo cursado nesta até o 4º ano primário, o qual repetiu por não ter comparecido ao exame; deste colégio foi convidado a se retirar por indisciplinas várias.*

*Mudou-se então para um ginásio estadual, no qual cursou os 4º e 5º anos; em seguida, ingressou em um colégio americano, no qual prestou exame de admissão, e cursou a 1ª série, tendo em seguida largado os estudos.*

*Acredita agora que “largou por vagabundagem”; não se interessava pelos estudos, mas algumas vezes conseguia sair-se bem nos mesmos, uma vez que gostava mais de brincar do que estudar; afirma ter sido sempre dispersivo, não acatando as ordens dos professores, além de se qualificar também irrequieto.*

*Com as crianças de sua idade era “vazio”, só procurava amizades com maiores, que “abusavam sexualmente de si” (sic), o que ocasionavam brigas; acredita também, que era vingativo, pois ofendido já queria brigar, por pequeno que fosse o motivo.*

*Quanto às suas vontades e atividades, era de ficar pela rua, o dia todo fora de casa, não comunicando a ninguém onde se encontrava; também achava-se “curioso”, e dado com isto, a “experiências”, como por exemplo a querer saber se realmente os gatos têm sete vidas. Pendurou 3 destes animais enforcados em uma árvore e ficou observando o que acontecia, até que outros vieram salvá-los; também jogou um outro gato no vaso sanitário, afogando-o; ressalta que, deste ultimo episódio, não possui uma real lembrança, pois era muito pequeno quando isto sucedeu.*

*Tinha também, curiosidade por saber se existiam assombrações e para tanto, passava muito tempo embrenhado em matas procurando-as; nessas suas excursões pulava cercas das propriedades vizinhas para roubar comida, no mais das vezes frutas.*

*Desde os 14 anos trabalha; começou a “tentar serviço” por umas 34 vezes em lojas, oficinas (gostava disto) mas não se adaptava e em cerca de 3 meses abandonava estes empregos.*

*Aos 19 ingressou em seu melhor e mais promissor emprego, em uma indústria de sabonetes como vendedor, sendo que nisto chegou até a ganhar prêmios; começou a viajar para o interior, e necessitava fazer contas e porcentagem, no que sentia alguma dificuldade que o frustrava, mormente quando via que os outros conseguiam. Não trabalhando a contento, e não se prestando a trabalhar em cargo subalterno foi despedido, não sem antes reclamar que não havia pedido a oportunidade que lhe deram, e por isto dele não podiam falar; agora acha que sentiu falta desta empresa, a qual era muito boa, e que foi o único emprego do qual gostou, como também o único do qual foi despedido, (dos outros, pediu normalmente a demissão), além de ser seu único emprego mais estável (1 ano).*

*Depois disto, sua curva profissional é aproximadamente esta:*

- vendas: 3 meses;*
- corretagem: quase um ano;*
- vendas: 6 meses;*
- vendas - corretagem: 8-9 meses;*
- vendas: 2 meses;*
- consorcio (relações públicas) e corretor: até o 1º crime.*

*Ressalta-se que estes empregos não se seguiram continuamente, pois depois de sair daqueles em que havia ganho algum dinheiro, passava o tempo com mulheres, gastando o que havia ganho; outros, mais livres, permitiam-no trabalhar “por temporadas”, isto é, quando necessitava de dinheiro, que era gasto em “farras” (sic); uma vez trabalhou em escritório, mas admite que salários fixos e lugares fechados não o atraíam, por isto saiu; também chegou a largar algum “emprego” por mulheres.*

*Quando foi colocado em liberdade condicional (inclusive já casado), empregou-se em:*

- vendas (livros): 3 meses (ganhava bem);*
- representante de veículos: 15 dias (mandado embora por seu passado policial);*
- vendas de autos: 6 meses;*
- corretagem: 1 mês;*
- vendas de bolsas de estudo: 1 mês;*
- vendas de autos: cerca de 7 meses.*

*Também aqui, de permeio com estes empregos, muitas vezes ficou parado, uma vez que se sustentava com o que havia ganho; outras, ia trabalhar apenas quando necessitava de dinheiro.*

*Conta que já teve amigos de todos os tipos; desde pequeno, quando procurava amizades, mais velhas que ele próprio, (que inclusive o usaram sexualmente), passando por prostitutas, homossexuais, universitários, e “toda espécie de recalçados e desajustados” (sic) e dá exemplos:*

- um amigo que esperava a mãe idosa falecer para se suicidar;*
- um diplomata homossexual que foi exonerado de suas funções e morreu atropelado;*
- profissional universitário que casou-se e em seguida desquitou-se para continuar a ser amante da esposa (o que já era antes).*

*Estas amizades o solicitavam muito e por mais que tentasse delas se afastar, cada vez mais com elas era envolvido.*

*Por intermédio delas, chegou a experimentar maconha, a qual o deixava com muito sono, fome, alegre, “brincalhão”, potente, “rindo à toa”, incapaz de matar uma “barata” (sic).*

*Sempre bebeu moderadamente, mas sentia-se as vezes angustiado (e procurava colocar como marco da primeira vez que assim se sentiu, a saída do bom emprego que teve, por volta dos seus 20 anos) com o que começou a procurar extravasar este sentimento na bebida, “pois bebendo me sentia bem, esquecia” (sic).*

*Houveram ocasiões em sua vida, nos quais bebia muito, todos os dias e o dia todo, principalmente quando se chocava com algum acontecimento; também sempre soube que, quando bebia um pouco mais, tornava-se sádico, sendo brusco e violento, mormente em se tratando de relações sexuais, quando passava a morder e a apertar a parceira, (“não queria fazer as coisas mas acabava fazendo”) (sic).*

*Igualmente, sempre na companhia destes seus amigos entrega-se a prática de “noitadas”, nas quais, ou faziam a “ronda dos bares”, ou brincavam de “vira-lata” (o que acredita agora ser uma “estupidez”).*

*Por ocasião de ocorrerem os seus crimes, sentia que algo de anormal ia acontecer, pois se sentia em “saturação”, necessitando de uma “válvula de escape”; conta que chegou a tentar pedir ajuda, mas de ninguém recebeu algo que não fossem conselhos inúteis e ineficazes. Nesta época, declara ter tido por algumas vezes o impulso homicida, tendo porem conseguido se controlar (sic).*

*Sabe, entretanto, que nunca chegou a ficar totalmente fora de si por motivo da bebida; apenas ficava impotente para reagir a ela.*

*Sua vida sexual foi bastante tormentosa; descobriu o sexo em tenra idade, com cerca de 8 anos, tendo começado com tentativas de masturbação, além de homossexualidade passiva; de sua primeira relação sexual, acontecida aos 13 anos de idade com uma prostituta, não se recorda de algum problema atinente a mesma; apenas lembra-se que quando ela o mandou embora, rebelou-se, pois queria com ela permanecer mais tempo.*

*Como doenças venéreas, adquiriu gonorréia e “chato” por várias vezes e que foram tratadas por farmacêuticos, tendo tido a primeira aos 16 anos.*

*Mas já aos mesmos 16 anos, começou a se dedicar de maneira intensa à homossexualidade, saindo com homens mais velhos (20, 30 e até 40 anos), assumindo de maioria das vezes, atitude ativa (embora também fosse passivo), chegando inclusive a morar com vários deles por diversas vezes; toda sorte de anormalidades eram praticadas por si com seus parceiros, negando entretanto, que alguma vez tenha se entregado a isto na prisão.*

*Aliás, sobre a homossexualidade, pensa que tanto faz ser ativo ou passivo, desde que continue homem; acha que foi algo de bom que lhe aconteceu, pois lhe permitiu conhecer pessoas de nível sócio econômico ou cultural acima do seu. Como homem sempre procurou mulheres sem nenhuma distinção quanto a raça, estado civil, idade ou número; tinha alguma “despreferencia” por um tipo como sua última vítima.*

*Praticava também “festas”, sejam com muitos casais, sejam apenas com mulheres, além de receber uma menina de 16 anos que o visitava, com a qual não chegou a manter relações, somente excitando-se mutuamente. Rapaz ainda, desvirginou algumas namoradas.*

*Sempre o sexo o atrapalhou, pois não tinha ritmo e jogava todo o seu dinheiro nisto, e sua vida tinha dois grandes objetivos: trabalhar e ganhar dinheiro para gastá-lo com bebidas e mulheres; entretanto, ressalta que esta sua vida nunca foi observada por nenhum de seus clientes e patrões, pois sempre procurava deles se aproximar sóbrio, bem vestido (“muito”), e barbeado (“sempre”).*

*Porem, vivendo como vivia, em andanças pela cidade, conheceu certa feita uma garota loira, alta, bonita, atlética (“dessas que jogam bola na escola” – sic), a qual o atraiu também por seus traços “um tanto másculos” (sic) e que futuramente viria a ser sua esposa.*

*Passaram a se visitar e preso, continuava a recebê-la, criando-se entre ambos um mutuo interesse, mormente pelo fato dela ser “caseira, sossegada e diferente” (sic).*

*Com ela se casou em 1972, e saído da prisão, foi morar na casa de seus pais (que continuaram a sustentar a casa, visto que .... pouco ajudava).*

*Se antes tudo eram “flores” (sic) agora, com ele em liberdade, e com um contato mais íntimo, foram se incompatibilizando, e com cerca de 8 meses de liberdade, separaram-se definitivamente, 1 mês antes de nascer sua filha, a qual visitou 3 vezes.*

*Conta-nos que em suas rugas, chegou a bater-lhe uma vez, e que mais freqüentemente agarrava-a com certa violência; também a traiu muito, com mulheres (e homens também).*

*Como motivos dinâmicos que a vida lhe forneceu, ressalta o fato de que, sob influência de um tio, começou a pensar muito em religião (da qual a princípio gostava), passando a achar que não havia sentido em nenhuma delas, a partir do que, passou a se auto qualificar de ateu (o tio o era); com isto perdeu amizades e até namoradas.*

*Dedicando-se a pensar sobre o que seu tio havia dito, ou seja, de que “o homem é muito mais feliz na sua privacidade”, passou a negar qualquer sentido para a vida, concluindo que pouca diferença fazia se as coisas eram feitas de um modo ou de outro.*

*Também magoava-o o fato de ter crescido sem o amparo paterno, “não aceitava o fato dele não morar conosco; entendi mas não gostei, como ninguém gosta”; “não queria que tivesse sido assim, mas foi e paciência”.*

### Antecedentes Familiares

*Havia 20 anos de diferença entre a idade do pai e da mãe; aquele era exportador de café, influente, e, seja por amor ou interesse, viveram juntos por 10 anos (era casado anteriormente e tinha 6 filhos).*

*A mãe teve 2 abortos provocados antes de seu nascimento (pois o pai não queria filhos) e F..... acabou nascendo depois de 5 ou 6 anos de união.*



*Ele era enérgico, exigente, violento e chegou a ameaçá-la de morte por ciúmes; ela era extrovertida, falante, mas pouco falava de si e nunca reclamava das coisas; adoeceu com F..... pequeno ainda, ao mesmo tempo em que o pai arruinou-se, com o que separaram-se.*

*Foi a mãe, por 2 anos aproximadamente, para Belo Horizonte tratar-se, enquanto a criança passou a morar com um casal de empregados do pai, “nervosos e incultos” que lhe batiam muito.*

*Aos 6 anos, sua mãe retornou do tratamento e F..... se recorda de não tê-la reconhecido, não a considerou como mãe, apesar dela sempre o tratar bem; não tinha medo dela, que não sabia como controlá-lo e não se definia propriamente como mãe.*

*Talvez assim agisse pelo fato de ter-se unido com outros homens na volta ao Espírito Santo, os quais periodicamente os visitavam, nunca chegando entretanto, a morar efetivamente juntos, como havia sido com seu pai.*

*Acredita que sua mãe assim se comportava “porque necessitava comer, e criada como foi, só sabia ser mulher”.*

*A propósito disto, diz que a mulher não deve se sujeitar ao homem e que a prostituição é “baixa”, afirmando nunca ter “comprado” uma mulher, apesar de com elas ter gasto “o que tinha e o que não tinha” (sic).*

*Não se recorda de nenhum outro antecedente familiar de importância psiquiátrica.*

### Exame Físico

*Com os seguintes dados vitais:*

*PA: 13 x 8 mmHg*

*PU: 84 bpm*

*FR: 28 mpn*

*Temp: 36,4 °C,*

*fisicamente acha-se bem, de nada se queixa, assim como nada apresenta que seja digno de nota ao exame dos diversos aparelhos e sistemas.*

*Biotipologicamente, trata-se de indivíduo com predominância de traços atléticos, segundo Kretschmer.*

*Não apresenta estigmas físicos degenerativos.*

*Exames complementares:*

*1) Eletroencefalograma: normal*

*2) Raio X de crânio: normal*

*3) Exame grafológico.*

*4) Laudo psicológico: baseado no Psicodiagnóstico de Rorschach e THP*

### Laudo Psicológico

*Analisado sob o aspecto da intelectualidade, pode-se dizer que F..... apresenta um comprometimento intelectual detectado pela queda, tanto na quantidade como na qualidade da sua produtividade. Com isso dizemos que embora, no momento F..... vem apresentando um baixo rendimento intelectual, latentemente percebe-se potencialidades para um andamento significativo da sua produtividade mental.*

*Quanto ao modo com que se depara com os problemas reais, tende a generalizá-los ou pormenorizá-los de tal forma que, quer encarando-os de maneira global, quer atendo-se em pequenos detalhes, o faz visando afastar-se defensivamente do ponto central da questão (talvez isto, por saber-se com pouca habilidade para lidar e organizar os estímulos externos recebidos).*

*As funções psíquicas de atenção e concentração, bem como o raciocínio lógico e senso crítico, encontram-se sensivelmente prejudicados. Revela também um maior uso de recursos intelectuais reprodutivos que criativos, em vista a um rebaixamento nas suas possibilidades de criação e elaboração interna. Intelectualmente, regride a soluções usadas no passado, na resolução de problemas atuais. Suas ambições intelectuais, por estarem além de suas reais capacidades, são-lhe causadoras de ansiedade, no momento em que F..... se depara com dificuldades em lidar com situações novas. E são nesses momentos de elevada ansiedade e frustração, que atitudes inadequadas são tomadas.*

*Uma análise da afetividade, pode dizer-se tratar de uma personalidade com tipo de vivência extratensivo com tendência marcante ao tipo introversivo, estando ambos os tipos caracterizados pela imaturidade e instabilidade. O seu mundo interno revela potencialidades a serem desenvolvidas, as quais, atualmente, por incapacidade de elaboração e estabilização das pulsões instintivas, o conduzem a uma dissociação da realidade externa, envolvendo-o em fantasias e conflitos infantis, carregados de tensão e ansiedade.*

*A vida afetiva também se revela problemática, apresentando-se impulsivo, lábil, egocêntrico e imaturo. Detecta-se uma demonstração de afeto desadaptada, e uma vez sabendo-se incapaz de controlar adequadamente seus impulsos, bem como de lidar com momentos afetivos tende a reprimi-los ou nega-los através de um uso exagerado de mecanismos inibidores. Deste modo, o contato torna-se ansiógeno, posto que nele está implícita a situação de envolvimento afetivo, da qual F..... vem se afastando defensivamente, numa busca inadequada e ansiosa da homeostase interna. Dinamicamente, trata-se de um mundo interno carente de organização e controle, projetado na realidade que, por sua volta é introjetada como hostil e agressiva.*

*Daí a defender-se numa tendência à introspecção e afastamento dessa realidade, num sentido de negar e/ou destruir o objeto que lhe causa angústia por espelhar seu mundo interno (sabidamente desequilibrado, desorganizado e ameaçador). Parece então sentir-se como um produto desse mundo desestruturado, e se critica e ataca a realidade que o envolve (e que o representa), o fez como uma subforma de auto-agressão.*

*Componentes sado-masoquistas voltam a aparecer no tocante ao vínculo primitivo mãe - filho, que, por defeituoso que foi, constituiu-se em causas fundamentais para um desenvolvimento afetivo/sexual fortemente comprometido. Explicando: a figura paterna aparece débil e defeituosamente introjetada e disso resulta que uma aproximação forçada à imagem materna foi usada como que em busca de identificação e afeto. Daí a incorporação consciente de aspectos femininos a sua personalidade e o componente homossexual resultante.*

*Diante dessa situação conflitiva de identificação sexual, F..... recorre a mecanismos de repressão, os quais, se por um lado o afastam dos problemas atuais, o forçam a vivenciar as angústias de fases anteriores do seu desenvolvimento, que envolvem traumas nitidamente não superados — como por exemplo, a imagem de uma mãe estreitamente ligada a um abandono e privação de afeto e um desenvolvimento falho da libido, que tem na fase sádico - oral seu ponto de fixação . Através da bissexualidade reprime o aspecto homossexual (em função do conflito), mas a mulher, que para ele se constitui numa representante da mãe, o ataca por tornar evidente sua incapacidade de estabelecer relações sexuais completas (levando-o ao encontro do conflito que ele rejeita). Assim, destruindo o objeto, de ameaça e frustração, destrói também a imagem da mãe supostamente aliciadora de seus atuais conflitos.*

*Em suma, parece tratar-se de uma personalidade afetivamente carenciada e emocionalmente bastante comprometida, o que nos traz expectativas de mau prognóstico e nos leva à possibilidade de levantar 3 hipóteses, que podem ocorrer isoladas ou associadas:*

- 1) personalidade psicopática;*
- 2) epilepsia temporal;*
- 3) esquizofrenia latente.*

#### *Declarações Atuais e Exame Psíquico*

*A todas as entrevistas realizadas, F..... apresentou-se em vestes próprias do presídio, alinhadas, limpas, penteado e barbeado.*

*Calmo, lúcido, orientado globalmente, chegando até às vezes a ser insulso, mostrando-se ansioso e preocupado com a presença dos peritos a princípio, o que a medida em que se desenrolava o diálogo ia diminuindo um pouco: entretanto, o que sempre demonstrou, foi uma necessidade grande de pensar para responder-nos, dando a impressão de querer criar os pensamentos que iria externar, mormente quando as perguntas se encaminhavam para assuntos graves e delicados. Outra maneira usada para se esquivar da abordagem direta de determinados temas foi enveredar intencionalmente por minúcias desnecessárias.*

*A sua versão dos crimes é a de que no primeiro, houve um “embasamento” (sic) bem maior que neste e se surpreendeu realmente; entretanto, o “embasamento” havido, não foi tão grande, uma vez que soube dizer que a levou “mais por levar do que por vontade”; que num dado momento se pegou esganando-a, e isto parecia um sonho; entretanto, ele continuava pois se sentia impotente para lutar contra.*

*Sentiu ter feito algo que iria prejudicá-lo, e queria se desfazer do corpo, com o que levou-o para o banheiro; a medida em que o ia descarnando, foi caindo em si e pegou uma “aversão crescente” (sic).*

*Cansado, dormiu por 2 horas, desceu para a porta do edifício, aguardou o companheiro, avisou-o que havia uma mulher morta lá em cima, dizendo “não vá lá para não se envolver” (sic). Depois disto, resolveu ir ao Rio, contratar um advogado, e se apresentar.*

*Toda esta narrativa é feita entrecortada, sendo necessária a nossa intervenção para que não fosse desviado o fio condutor do pensamento.*

*Quanto ao delito de agressão, somente diz que discutiu com a vítima, chegando a brigar “foi um pega” (sic) e que nada teria feito à mesma.*

*Já sobre o segundo esquartejamento conta que “este já permite algo, não me surpreendeu tanto, pois tinha retornado à vida anterior” (sic).*

*Apenas confirma o que consta da fase do inquérito que “ela era um tipo com o qual eu não andaria 10 metros” (sic); ao lhe perguntarmos porque andou, responde sorrindo: “é, porque andei?” (sic).*

*Acha que sem a bebida não teria feito isto, e não sabe até que ponto isto seria sadismo.*

*Marcante é o fato de que, apesar da gravidade da explanação, conta os crimes de uma maneira bastante fria, totalmente indiferente à sorte das vítimas, refletindo somente sobre o que para si poderia advir dos mesmos.*

*Apesar disto, consegue chorar e se lamentar às vezes; ora relacionando a si próprio, (como dizer que perdeu em criança uma namoradinha de quem gostava), ora a coisas que não mereceriam isto (como um desastre que viu, já acontecido há alguns anos, com desconhecidos).*

*Quando chora, o faz convulsiva, e momentaneamente, voltando em seguida a um tônus humoral padrão.*

*Quando ri, é um riso irônico e indiferente, mais uma máscara que um sentimento; em síntese: chorava quando não devia, nada manifestado quando o contrário era por nós esperado.*

*Isto tudo mostra, não só a indiferença e frieza afetivas que o dominam como também o quão lábil é o seu estado de humor.*

*Nega e não evidenciamos a presença, quer atual, quer pretérita, de distúrbios senso perceptivos. Seu pensamento leva no conteúdo a intenção de convencer a si próprio e a nós de que é a principal vítima de tudo o que sucedeu “sou um fruto da sociedade, e considerando-se tudo o que vi na vida, em termos de contradições humanas...” (sic).*

*Em função direta de sua alteração afetiva, não apresenta adequada capacidade de crítica e julgamento dos valores éticos; o máximo que pode sentir pela primeira vítima é que foi “uma pena, era boa pessoa”, enquanto que a segunda “não passava de uma pobre coitada” (sic). Inteligência concreta e abstrata preservadas sem distúrbios grosseiros de memória.*

*Na casa, dedica-se a tarefas burocráticas, tem bom comportamento, é respeitado e estimado pelos demais, assim como pelos funcionários com os quais parece viver bem.*

### *Síntese e Conclusões*

*De tudo o que nos foi possível observar, a comprovar através de exames complementares, pudemos concluir que F..... possui uma personalidade com os seguintes traços fundamentais:*



*A) Desde nossa primeira entrevista, tratou-nos de modo desmesuradamente atencioso e educado parecendo interpretar um papel irreal, com o interesse de procurar mostrar ser algo que realmente não é.*

*Antes disto, demonstrou ter em sua vida, assumindo atitudes e posições para por em evidencia sua pessoa; sempre se apresentou muito bem vestido e alinhado aos seus padrões e clientes, (por mais que sua situação íntima tendesse ao contrário); em pequeno, tomava para si opiniões diferentes das habituais, (como no pretenso ateísmo), ou dedicava-se à experiências exóticas (como a dos gatos enforcados); chegava até a escolher como parceiros de homossexualidade, pessoas que o permitissem galgar na escala social.*

*Enfim, F..... procurava mostrar-se mais e melhor do que realmente o é, e para isto, não media esforços, não estabelecendo critica sobre as conseqüências de seus atos, caracterizando o traço anormal da Necessidade de Estima ou Necessidade de Valoração Social ou Ostentativo.*

*B) Desde criança, F..... já demonstrava sua instabilidade, seja com o pouco rendimento escolar, seja com o mau comportamento, (os quais ele próprio relaciona à “vagabundagem”), o que até o obrigava a se retirar dos colégios onde estudou e por fim, a abandonar os estudos; mais tarde, passa também a não se fixar em empregos, que não só não foram poucos, como também foram promissores; nota-se que em toda sua vida, nunca permaneceu mais que um ano seguido em qualquer de suas ocupações, as quais, por suas características, já são instáveis.*

*Justifica esta instabilidade dizendo “que empregos com salários fixos e lugares fechados não o agradam”, (lembramos que assim, só teve um de seus inúmeros empregos).*

*Mas sua inconstância não para aí; mesmo com mulheres não conseguia se estabilizar; seja por que eram apenas “casos passageiros”, seja porque “era certinha demais” (em relação à esposa).*

*Precisa, o instável, de algo que o estimule na vida; e F..... encontrou o álcool, o qual passou a ser para si, o combustível que o impulsionava; apesar de saber que tal não lhe fazia bem, dele não conseguia se livrar, por mais que (teoricamente) o tentasse, não resistindo (influenciável que é) aos chamados dos amigos, que o faziam continuar “naquela vida” (sic).*

*Mostra, com tudo isto, ser possuidor de grande fraqueza de determinação, falta extrema de força de vontade, e inconstância, o que o coloca também como Débil de Instintos, Pobre de Impulsos, ou Abúlico, que é o segundo traço de psicopatia apurado.*

*C) Deixou também bastante claro que é possuidor de uma grave falta de sentimentos, para com os outros e consigo próprio, desde criança quando já enforcava os pequenos gatos, até mais recentemente na total indiferença com a qual se refere às vítimas, seja agora, seja na ocasião, (quando até adormeceu ao lado delas, ou à elas se referiu como a um acontecimento banal); seu sorriso irônico e distante frente a tudo; a falta de recato e pudor ao abordar a própria homossexualidade; a sua total despreocupação em relação ao seu futuro, deixando a ver de modo incontestado o traço psicopático marcante de Falta de Sentimento.*

*D) Ainda mais apuramos, ou seja, a facilidade com que apresenta oscilações graves e bruscas em seu estado de humor, as quais são tão fútuas quanto intensas no momento em que existiram; demonstrou-nos isto em inúmeras oportunidades durante nossos exames, com seus choros convulsivos, assim como várias vezes agiu desta maneira no decorrer da vida, dominado que era por uma irritabilidade que o levava por exemplo, até a atacar a eventual parceria o “impulso homicida” (sic). Isto evidencia o outro traço psicopático de sua personalidade, qual seja o de Labilidade de Humor.*

*Esta labilidade de humor por vezes, leva o paciente à impulsos anormais, que tem por finalidade livrá-lo da sensação desagradável que o assola (a disforia); um dos mais comuns impulsos é o de se entregar ao álcool desmesuradamente, tal como ocorria com F.....*

*Em síntese: Em decorrência principalmente da Abulia e da Labilidade de Humor, o examinado episodicamente entrega-se à excessos alcóolicos, os quais, por si só, já são liberadoras de impulsos e tendências anormais, mormente agressivas; esta liberação, em um indivíduo já frio de sentimentos, gera resultados desastrosos (como realmente o foram).*

*Poderíamos ainda tecer considerações sobre os fatores psicodinâmicos que influíram em sua formação, os quais dar-nos-iam uma interpretação sobre a formação de seu comportamento homossexual e de seu relacionamento com as mulheres.*

*Mas tais não passariam de meras conjecturas teóricas que carecem totalmente de importância, frente à gravidade e intensidade de suas alterações constitucionais de personalidade.*

*Trata-se de personalidade Psicopática de tipo complexo (Ostentativo, Abúlico, Sem Sentimentos e Lábil de Humor) que em função direta dela, delinqüiu.*

*Como personalidade Psicopática que é, F..... deve ser considerado como SEMI-IMPUTÁVEL frente ao delito cometido; ressaltamos porem, que apresenta prognóstico bastante desfavorável, pois como já ficou demonstrado, congênita que é a personalidade psicopática manifesta-se cedo na vida, e não é suscetível a nenhuma espécie de influencia pela terapêutica, conferindo no presente caso, alto índice de periculosidade latente.*

*Isto posto, passamos a responder aos quesitos formulados pelo D. D. Representante do Ministério Público, e reiterados pelo nobre Defensor:*

*1) O paciente era, ao tempo do crime, em virtude de doença mental, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Não, pois não se trata de doente mental. Vide quesitos 5 e 6.*

*2) O paciente era, ao tempo do crime, em virtude de doença mental inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do caráter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Não, pois não se trata de doente mental. Vide quesitos 5 e 6.*

*3) O paciente era, ao tempo do crime, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, inteiramente incapaz de entender o carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Não, pois não se trata de indivíduo com desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Vide quesitos 5 e 6.*

*4) O paciente era, ao tempo do crime, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Não, pois não se trata de indivíduo com desenvolvimento mental incompleto ou retardado. Vide quesitos 5 e 6.*

*5) O paciente era, em virtude de perturbação da saúde mental, só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de entender o carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Sim, em virtude de perturbação da saúde mental (Personalidade Psicopática) só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de entender o carácter criminoso do fato que praticou, sendo portanto semi-imputável.*

*6) O paciente era, em virtude de perturbação da saúde mental, só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Sim, em virtude de perturbação da saúde mental (Personalidade Psicopática) só possuía, ao tempo do crime, parcial, sendo portanto semi-imputável.*

*7) O paciente, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de entender o carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Prejudicado.*

*8) O paciente, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do carácter criminoso do fato que praticou?*

*R.: Prejudicado.*

*9) O paciente, ao tempo do crime, possuía plena capacidade de entender o carácter criminoso dos fatos que praticou e de determinar-se de acordo com esse entendimento?*

*R.: Prejudicado.*

*Estas são as nossas considerações, em ciência e sã consciência.*

### **PARECERES:**

*(Principalmente o de Verificação de **Cessação De Periculosidade**).*

Na prática da psiquiatria forense, principalmente na área criminal, um dos pontos que se destacam é o da elaboração de parecer de verificação da cessação da Periculosidade.

Um parecer destes, tem sua maior importância no fato de que será ele quem decidirá sobre a soltura ou não de um indivíduo que tenha cometido um crime e que seja possuidor de doença mental ou anormalidades que, em função delas mesmas, poderá novamente apresentar quadro psiquiátrico que o torne perigoso para o convívio social.

Será elaborado um parecer psiquiátrico para verificação da cessação da periculosidade, em duas situações principais:

- 1ª) No parecer criminológico;
- 2ª) No parecer de verificação de periculosidade propriamente dito.

### **Criminológico:**

Trata-se de um parecer que será elaborado sobre as condições que um presidiário comum apresenta de poder ter seu regime de cumprimento de pena progredido para aquele imediatamente mais brando do que o anterior.

Deve-se recordar que o mesmo está sendo elaborado sobre um indivíduo normal e que portanto não serão todos os itens do exame que deverão ser levados em conta, mas principalmente aqueles que digam respeito diretamente ao fato de que se tenha percebido a existência eventual de patologia psiquiátrica instalada, como abaixo vamos observar, ou principalmente também aqui, o exame da crítica.

### ***Exemplo:***

*Trata-se de parecer criminológico, elaborado principalmente pelo Setor de Psicologia do serviço, onde se observa a presença da análise do laudo psicológico.*

***Parecer criminológico realizado na pessoa do ex-Sd PM re ---, G. F. da S.***

*Identificação*

*Trata-se de avaliação realizada em ex-Sd PM RE ---, G. F. da S., filho de A. F. da S. e de E. M. de O. S., nascido aos --/--/--, natural de Á. P. - PE.*

*Fatos Criminais, Denuncia E Pleiteação*

*O examinando foi condenado à pena de 03 (três) as, 06 (seis) meses e 20 (vinte) dias de reclusão, no regime semi-aberto, por infringência ao art. 157, parag. 2º, incisos I e II, c.c. art. 14 II do Código Penal Brasileiro.*

*Consta que o interno agindo em concurso previamente ajustados e com finalidade de propósitos, tentaram subtrair mediante grave ameaça exercida com emprego de arma de fogo, a quantia de R\$ 95,00 (noventa e cinco) Reais em dinheiro, 01 (uma) passagem de ônibus, 04 (quatro) Tickets refeição no valor de R\$ 2,25 (dois Reais e vinte e cinco centavos) cada um e 02 (dois) relógios de pulso marcas Timex e Casio 'só não consumado o delito, por circunstâncias alheias a suas vontades'.*



*Pleiteia com este exame, instrução de benefício para progressão ao regime aberto.*

### Exames

#### *Avaliação Psicológica:*

*Através da avaliação dos testes realizados pudemos perceber que se trata de pessoa que neste momento apresenta dificuldade em entrar em contato com a afetividade. Isto pode denotar dificuldade em lidar com os apelos afetivos ou apenas traços de personalidade de uma pessoa mais fechada, mais inibida. Procura preservar sua individualidade defendendo-se intelectualmente das inovações do meio, pois sente-se vigiado e cobrado.*

*Tem necessidade de atividades numerosas, com o objetivo de dispersar os sentimentos que o incomodam. Ao mesmo tempo que em está sensível, sente medo dos apelos afetivos.*

*Canaliza sua energia para o trabalho com persistência usando de todos os limites disponíveis para atingir seus objetivos. Demonstra capacidade intelectual e criatividade dentro da média.*

#### *Dados da entrevista:*

*Comparece à entrevista lúcido, calmo, orientado no tempo e no espaço, aparentemente sem disfunções psicopatológicas evidenciáveis.*

*Conta-nos que no dia dos fatos de sua condenação, estava de folga, e como sempre, era de seu costume nestes dias, ingerir grande quantidade de*

*bebida alcóolica. Sua família estava em São Vicente na casa dos pais dele. Começou a beber “como todo homem sem cabeça faz” (sic), no sábado pela manhã, e assim continuou por todo o dia. Por volta da 01:00 hs da manhã, resolveu sair do salão de baile onde estava e ir para a praia com o intuito de continuar a beber para comemorar o aniversário do amigo. No trajeto, ainda pararam em um bar, onde o garçon também era conhecido, e “tomaram mais umas doses” (sic).*

*Quando passava pelo posto de bombeiro aonde trabalhava como salva-vidas, foi alertado por seu amigo que haviam 04 (quatro) pessoas fumando maconha.*

*Relata que, sua primeira reação foi dizer ao amigo que deixassem para lá, pois não se encontrava em condições de fazer qualquer tipo de averiguação, mas seu amigo, que não era policial, o instigou a não deixar aquela situação continuar” a senhora sabe, paisano quando está junto de policia cresce para cima dos civis” (sic).*

*Parece-nos ser este um fato comum e real nos discursos apresentados aos examinadores desta divisão muitas vezes, já nos foi relatado pelos internos do PMRG, fatos semelhantes a este, onde o policial por sugestão de civis acaba por abusar de seu poder, sem ter noção das conseqüências. É importante ressaltar, pela repetição dos fatos, o quanto pode haver de influência de civil no abuso de poder por parte dos militares.*

*O examinando esclarece ainda, que em nenhum momento fez uso de sua arma para coibir as vitimas. Diz apenas, que se apresentou como PM, reconheceu que os indivíduos faziam uso de entorpecentes, e que na hora*

*decidiu por estar embriagado, liberar o grupo de adolescentes sem o devido encaminhamento. Num pensamento simplista, como foi demonstrado por toda a entrevista pelo examinando, este resolveu que para serem liberados da cadeia, teriam que pagar a fiança, este mesmo ficaria com o dinheiro, já que precisava do mesmo para continuar a beber.*

*Conta-nos que seu amigo, sim, puxou a arma que usava para fazer seus serviços de segurança particular, e intimidou as vítimas, ficando também, com seus relógios, fato este que o examinando esclareceu não ter percebido, até terem sido parados pelos PM que faziam ronda na praia. Foram acusados pelas vítimas de assalto.*

*Em seu discurso, percebemos arrependimento genuíno pelo cometido, como também elaboração criticada situação pela qual passava na época ou seja uso abusivo de bebidas alcóolicas, não valorização da família, e envolvimento com pessoas de má índole.*

*Hoje em dia trabalha internamente no PMRG nunca trabalhou fora do presídio pois sua demissão da PM só aconteceu há poucos meses.*

*Tem serviço garantido no Guarujá como salva vidas particular mas também percebemos, pelo seu relato, o quanto está empenhado em trabalhar e refazer sua vida junto à família*

### *Síntese E Conclusão*

*Trata-se de avaliação realizada em ex-Sd PM RE ---, G. F. da S., condenado há 03 (três) anos, 06 (seis) meses e 20(vinte) dias no regime semi-*

*aberto, por infringência ao art. 157, parag. 2º, incisos I e II, c.c. art. 14, II do CPB.*

*Através dos exames realizados, foi nos possível observar que, no momento, o examinando desenvolve mecanismos de defesa intelectualizados, dentro de sua primitividade, para defender-se das invasões do meio social. Canaliza sua energia para o trabalho, como forma de afastar a angustia. Todos esses mecanismos podem ser entendidos como reações normais, quando trata-se de avaliação em pessoas que estão privadas de seus convívios habituais. Mostra-se com discurso genuíno e crítica adequada.*

*Diante do exposto somos de parecer favorável à concessão do benefício pleiteado pelo examinando, uma vez que percebemos a real utilidade da mudança de regime.*

### **Cessação de periculosidade:**

Este é o exame que se realiza com os doentes mentais que cometeram um crime, e que estão na situação de poderem eventualmente obter outro regime que não o de medida de Segurança *Detentiva* (quando estará hospitalizado): poderá estar sendo examinado para uma possível Medida de Segurança *Restritiva* (tratamento em regime de ambulatório), ou até para uma *Liberdade Viglada*, que é na realidade a soltura do paciente que cometeu um crime.

O novo Código penal, depois de sua reforma de 1984, chama as mesmas figuras de *internação* em hospital de custódia e tratamento, *tratamento ambulatorial* e *liberdade condicional*, respectivamente.

Como antes mencionamos, são mais sucintos; de costume, não se elabora uma história pormenorizada como nos exames anteriormente mencionados, e sim, um resumo dos acontecimentos que geraram o referido exame.

Serão considerados tópicos de exame que estarão contidos principalmente em cinco itens , a saber:

- A curva de vida;
- A Morfologia Delitiva;
- Comportamento na internação ou no cárcere;
- Intercorrências durante a reclusão;
- Exame Psíquico do Momento;

Desta forma, deve conter:

- *Qualificação; Fatos criminais e denúncia; Conclusão Diagnóstica Anterior; Exame Físico; Exame Psíquico atual; Conclusões - o parecer propriamente dito,*

como no exemplo abaixo:

*[Cabeçalho] PARECER ... (aqui se menciona o motivo do parecer - de verificação de periculosidade - sobre as condições mentais - criminológico), REALIZADO NA PESSOA DE ...*

"[*Qualificação*] Fulano de tal, (sexo), (cor), (idade), (naturalidade), deu entrada neste estabelecimento em xx/xx/xx, em face de ter[*Fatos Criminais*] e por isto ter sido incurso...[*Denuncia*].

"Os peritos que o examinaram concluíram tratar-se de portador de quadro de [*conclusão diagnóstica anterior*].

"Fisicamente, [*exame físico*].

"Ao exame atual, apresenta [*exame psíquico atual*] - no exame atual, ressaltar basicamente os dados que atrás foram individualizados.

"Em face o exposto, é nosso parecer o de que Fulano de Tal deve (ficar ou sair), já que sua patologia (se mantém ou não)[*conclusões - o parecer propriamente dito*] .

*Exemplo:*

*Trata se de paciente que apresenta ainda a permanência da produtividade do delírio contra a esposa; atenção para o fato psicopatológico impedindo a alta do paciente.*

### ***Informação Ao Conselho Penitenciário***

*Qualificação:*

*A., brasileiro, branco, casado, nascido aos xx/cc/35, natural de São Vicente – SP, filho de A, e A, deu entrada neste Manicômio aos sete de março de 1973, procedente da Comarca de Poá, por determinação do MM. Juiz de Direito da Segunda Vara das Execuções Criminais da Capital, a fim de cumprir Medida de Segurança Detentiva.*

*Fatos criminais e denúncia:*

*Segundo consta, aos 12 de novembro de 1966, agrediu sua esposa P.J.S., a socos e pontapés, produzindo-lhe lesões corporais de natureza grave, além de tê-la submetido a cárcere privado.*

*Foi, por isto, denunciado como incurso no artigo 129, § 1º, número II, c.c. o artigo 44, número II, letra “a”, 146, c.c. o artigo 44, número II, letra “a”, artigo 146, artigo 148 § 1º e § 2º, c.c. o artigo 51 “caput”, todos do Código Penal.*

*Situação jurídica atual:*

*Cumprindo Medida de Segurança Detentiva em prorrogação, sendo que, deu entrada a pedido de perdão de pena ao Conselho Penitenciário, para o qual são destinadas essas informações.*

*Outros subsídios:*

- 1) De seu prontuário, consta ficha médica de internação na Sociedade Beneficente Cristã, na qual notamos que os médicos que o examinaram, concluíram tratar-se de portador de Esquizofrenia Paranóide.*
- 2) À igual conclusão chegou o psiquiatra que cuidou de sua internação no Instituto Eldorado, o qual ainda agrega que o examinando devia ser proibido de andar fardado e armado, além de alertar que “o paciente é também epileptóide, com explosões agressivo-destrutivas”.*

3) *Os peritos deste Estabelecimento, designados para efetuar seu exame, concluíram tratar-se de “portador de Esquizofrenia Paranóide, já deixando transparecer graves defeitos de personalidade”.*

*Exame psiquiátrico:*

*Fisicamente, encontra-se em satisfatórias condições de saúde.*

*Ao exame psíquico, comparece custodiado por funcionários, em vestes próprias da Casa, em regulares condições de higiene e asseio corporal. Encontra-se algo agitado, e enquanto esperava para entrar na sala, não parava de se mover, o que fez também quando já sentado, mexendo as mãos em atitude de prece, apresentando fenômeno de automatismo de presença, e orando baixo em solilóquio mussitante.*

*Quando lhe perguntamos por que se encontra aqui, informa que “a mulher me traía, e então apanhou” (sic). Então inicia uma narrativa de forma desordenada, bastante desagregada, que inclui “relações sexuais”, “Pelé”, “Deus”, etc.*

*Afirma que ainda recebe mensagens de Deus, que lhe pede “uma de suas mulheres” (sic).*

*Durante toda sua narrativa, demonstra vários tipos de idéias delirantes, quais sejam persecutórias, de grandeza e influência. Com senso crítico extremamente prejudicado, não se julga doente, e que não precisa ficar aqui.*



*Igualmente demonstra irremovibilidade dos seus delírios, aos quais empresta valor de realidade.*

*Afetividade prejudicada, totalmente desinteressado sobre a sorte dos seus, e quanto ao seu futuro.*

*Na Casa, não se dedica à nenhuma atividade útil, achando-se, no momento, sob medicação neuroléptica intensa.*

*Notas evolutivas:*

*Quando aqui entrou, achou que o chefe da enfermagem o perseguia, razão pela qual agitou-se, e foi recolhido a quarto isolado.*

*Medicado, passou bem, e todas as suas evoluções são de um paciente relativamente calmo, que somente se alterava quando se falava sobre seu tema delirante.*

*Removido de pavilhão, há aproximadamente três meses, voltou a sentir-se perseguido e prejudicado pelo outro encarregado, começando a agitar-se, o que o levou, novamente, a ser isolado para segurança própria e dos demais, visto que se tornara agressivo; recolhimento este, que se deu aos doze de janeiro de 1975.*

*Vem sendo sempre medicado com medicação potente, e por isto via intramuscular, que não pode ser diminuída, pois quando isto acontece, exacerba-se sua agitação, e voltam à franca atividade os seus temas psicóticos.*

*Recebe visita de seus familiares, que se interessam por sua situação, no que, não são correspondidos.*

*Conclusão:*

*Em face do exposto, somos de opinião que A, em vista de sua produtividade psicótica, com delírios e alucinações ainda vigentes, além dos evidentes defeitos de sua personalidade, como anestesia afetiva, déficit de crítica e pragmatismo, continua doente, devendo permanecer frenocomiado, para dar continuidade de seu tratamento, e por apresentar, ainda, periculosidade ao convívio social.*

*Este é o nosso parecer.*

## ***ÁREAS PSIQUIÁTRICAS FORENSES ESPECÍFICAS:***

Passamos então a estudar as áreas específicas, que como se verá, já foram quase que totalmente examinadas acima, na medida em que as ciências paralelas à psicologia e psiquiatria forenses, de tão importantes que são, quase que esgotam o assunto, no que diz respeito às teorias necessárias ao desempenho da função última do perito forense, qual seja a da emissão dos pareceres.

### ***Área Forense Criminal :***

É o estudo do doente mental criminoso, ou seja, é a aplicação da psicologia, da psicopatologia e da psiquiatria aos criminosos, bem como a sua prática, ou seja, a perícia e a terapêutica (seja para os doentes ou os anormais).

É aqui que entra a psiquiatria forense em si, que compreende o exame do doente mental criminoso, o diagnóstico psiquiátrico criminal e o tratamento psiquiátrico penal.

- diagnóstico jurídico psiquiátrico, quer dizer fornecimento do grau de imputabilidade.

- terapêutica psiquiátrico-penal: são as medidas usadas na ressocialização do doente.

Exemplo de psicopatologia forense criminal: não há imputabilidade, sem compreensibilidade jurídico- psicológica.

*Exemplo:*

*Laudo criminal, cuja maior característica é a de se tratar de caso de homicídios múltiplos, cometidos em estado crepuscular epiléptico; notar as circunstâncias delitivas, a morfologia delitiva, além das conclusões do caso como um todo.*

***Observação psiquiátrica realizada na pessoa do sentenciado B.J.....***

#### *Qualificação*

*Aos 3 de agosto de 1974, deu entrada neste Manicômio Judiciário, a pessoa de B.J....., então com 32 anos de idade, brasileiro, pardo, viúvo, natural de Valparaíso, SP, filho de ..... e ....., procedente da Comarca de Bauru, a fim de cumprir medida de segurança detentiva, cujo término se efetivará em 21/11/1979, nos termos do art. 91, § 1º, I, do Código Penal, imposta pelo MM Juiz de Direito da Vara das Execuções Criminais da Capital, - 2º Ofício.*

*Havia sido denunciado como incurso nas penas do art. 121, § 2º, I, c.c. o art. 44 letra “f”; art. 121, § 2º, II, c.c. o art. 44 letra “f” e “i” (por três vezes); art. 121, § 2º, II, c.c. os art. 12, II e 44 letra “f” e “i”; e art. 121 c.c. o art. 12, II, todos do Código Penal e em concurso material, por ter praticado um crime que em resumo, foi o seguinte:*

*Discutindo armado de faca, com a esposa M.L.F.N., para que esta cumprisse mensagem “que o examinando recebera”, observou que com o desentendimento, apareceram no local policial; irritado com este fato, começou a golpear com a referida arma seus familiares;*

- a) A esposa faleceu com 2 facadas;*
- b) o filho de 5 anos com uma;*
- c) o filho de 2 anos com duas;*
- d) o filho de 3 anos com cinco;*
- e) a filha de 9 anos foi ferida gravemente, pelas costas, com uma facada.*
- f) Voltou-se contra um dos policiais militares, não conseguindo porém atingi-lo.*

*Sua versão sobre o sucedido, é a de que veio para cá por ter cometido um homicídio, “matei minha mulher e 3 filhos quando estava nervoso”. E que assim se encontrava por estar fraco da memória, e que ouvia uma “vozinha” que falava consigo, a qual, inclusive, mandara-o ficar no mato, o que fazia com que ficasse sem se alimentar, deixando-o inclusive fraco; além isto, começou a faltar serviço, com o que passou a beber, “e piorou tudo” (sic).*

*Afirma somente lembrar-se de até antes do crime, depois, só é capaz de dizer que viu o filho no chão, ensangüentado, o que o levou a tentar suicídio, cortando o pescoço e os pulsos.*

*Foi a saber de todo o resto depois de uma semana, quando encontrava-se no Hospital. Acha que “estava ruim da cabeça”, porque a*

*esposa nunca fez nada de errado, inclusive que sente muita falta dela e dos filhos.*

*Apesar de ter comportamento normal e não brigar com ninguém, segundo ainda suas próprias declarações, crê que não vai sair mais daqui, “porque eu tenho fama de perigoso, e barbarizei lá fora.” (sic).*

*Quanto a sua família, informa que ninguém nunca teve ataques, ou “variou”, ou precisou de atendimento médico “por causa da cabeça”, além de que, quem bebia, fazia-o de forma moderada. Os pais estão vivos e gozando de boa saúde. É o 6º de uma prole de 7 filhos.*

*Quanto a própria vida pregressa, não sabe informar sobre condições de nascimento, e desenvolvimento psicomotor. Foi acometido das moléstias próprias da infância, sendo que nenhuma complicou. Nega também moléstias graves, pelas quais tenha ficado febril ou acamado.*

*Não refere ataques “de bicha”, ou desmaios, ou outra qualquer perda de consciência. Também, não teve sonambulismo, pavor noturno, e não sofreu nunca traumas cranianos. Apresentou enurese tardia até os 12 anos de idade.*

*Quanto ao seu relacionamento social, afirma sempre ter tido muitos amigos e com os quais não brigava ou discutia por motivos fúteis, aliás, conduta esta que assumia em relação a família também.*

*Sua escolaridade, foi até o 2º ano ginasial, sem repetições, parando de fazê-lo, a fim de trabalhar, o que começou a fazer com 11 anos de idade,*

*como pedreiro, embora conhecesse a função de mecânico de automóveis. Sempre procurou manter-se nos empregos que possuía, só mudando quando não mais era possível continuar, “pois acabava a obra” (sic).*

*Sempre respeitou sua esposa, com a qual começou a namorar aos 16 anos, contando ela então com 14, vindo a casarem-se aos seus 22 anos. Sua primeira experiência sexual deu-se aos 18 anos, com uma prostituta, negando qualquer forma de relação homossexual, “apenas me masturbava como todo moleque” (sic).*

*Quanto à sua doença, diz que esta começou bem antes do crime, não sabendo definir quanto tempo ao certo, mas que foi com o ouvir a “vozinha” no ouvido, que o mandava ir para o mato. Assustado, obedecia-a, mas com isto, ficava sem alimentar-se e perdia dias nos empregos, o que piorou muito sua situação. Martirizado com este fato, começou a beber, mas acha que o principal motivo que transtornava-o era a tal “voz” a qual refere que ouvia, que o deixava atrapalhado. Por fim, notou que procurava sempre beber para se livrar do medo que sentia das vozes.*

*Refere ainda, que estas vozes eram de pensamentos que se transmitem e, pensando isto, tentou procurar alívio e auxílio na religião de umbanda. Agora, crê que “isto foi ignorância sua, i atraso de vida, pois, se tivesse santo, na “hora H” ele me salvava” (sic).*

*Suas condições físicas são boas: PA: 13 x 8, P.: 90 b.p.m. – FR: 26 m.p.m., Temp.: 36,2 ° - Coração: Bulhas rítmicas, normofonéticas. Pulmão: murmúrio vesicular normal. Abdome: plano, flácido, indolor à palpação superficial e profundo.*

*Apresenta cicatrizes de cortes nos pulsos e no pescoço, não sendo possível notar, entretanto, estigmas físicos degenerativos.*

*O exame neurológico, apresenta marcha, equilíbrio e reflexos ósteo tendinosos normais.*

*Os reflexos oculo-pupilares não apresentam alterações dignas de nota.*

*Biotipologicamente, trata-se de indivíduo atlético, com elementos de astênico, segundo a classificação de Kretschmer.*

*Apresenta-se ao exame psíquico em vestes próprias da Casa, denotando bom cuidado com higiene e asseio corporal.*

*Encontra-se calmo, lúcido, orientado, narrando seu crime de maneira um tanto envergonhado, falando baixo e com tonalidade de voz deprimida.*

*Seu pensamento segue um curso lento, algo truncado, parecendo não querer falar sobre o sucedido. Confirma as alucinações auditivas que recebia, negando qualquer outra forma destas.*

*Nota-se, entretanto, que estabelece uma crítica razoavelmente satisfatória sobre o ato delitivo, dizendo que não pode se arrepender do que fez, pois “não estava bom da idéia”, mas procura determinar-se de que “se eu estivesse bom, não fazia isto à toa” (sic). Embora demonstre possuir*



*pouca capacidade de julgamentos, nota-se que ao menos uma parcela de sentimentos são colocados na sua narrativa, quando diz: “O que vou fazer, não adianta sofrer, si não eu fico maluco” (sic).*

*É bastante evidente o déficit de memória de evocação para os fatos, o que caracteriza uma amnésia lacunar.*

*Na Casa, mantém bom comportamento, encontrando-se submetido a tratamento específico, dedicando-se esporadicamente à atividades praxiterápicas.*

*Concluindo, observamos que as circunstâncias e principalmente a morfologia delitiva, apresentam uma tipicidade própria de doentes como o examinando.*

*Assim, um homicídio múltiplo e cruel mormente realizado contra entes queridos, pode ser relacionado à pacientes que, à posteriori, não se recordam do acontecido, e quando o fazem, tem uma reação agressiva auto dirigida, contra sua própria existência.*

*Assim, observamos que se trata de paciente que apresentou na infância, equivalentes comiciais, e posteriormente, alucinações auditivas de caráter imperativo, que o assustavam, e lhe causavam reação de pânico, com fuga, a qual inclusive o angustiava, levando-o a tornar-se secundariamente em alcoólatra.*

*A imperatividade desta alucinação levou-o a discutir sobre o cumprimento desta ordem, com a esposa, quando, em mais uma perturbação*

*própria de seu mal, entrou num quadro de turvação da consciência, ou seja num estado crepuscular agitado, no qual cometeu os delitos praticados, sobre os quais posteriormente não apresenta recordação.*

*Com isto, podemos concluir, que trata-se de paciente portador de psicose epiléptica, com alcoolismo secundário à esta.*

*Deve ser submetido a tratamento, pois com ele, diminuem as possibilidades de voltar a apresentar um quadro semelhante, e na vigência deste, tornar a delinquir.*

#### *O problema das Drogas:*

Devido à importância que as drogas ilícitas tem tomado na sociedade atual, os legisladores criaram legislação própria para aqueles que são encontrados no uso ou no porte de entorpecentes; cria-se desta maneira, também uma sub-área da criminal, que é a toxicológica, onde se vai verificar se o indivíduo é dependente ou traficante.

No caso da dependência, pode-se observar que a mesma se divide em leve, moderada e severa. Há ainda a se considerar que é muito freqüente que traficantes, com o fim específico de tentar descaracterizar o tráfico (que tem apenamento muito severo), tentem se fazer passar por usuários dependentes, para o que o perito deve estar atento.

Deve-se ressaltar ainda , que o dependente, tenta compensar fraquezas várias de sua vida psíquica, enquanto que o traficante visa apenas a prosperidade fácil.

*Exemplo:*

*Por vezes, o perito poderá ser chamado para comprovar se tal paciente está realmente se submetendo a tratamento recomendado , neste caso, pelo uso de drogas; elaborará então um relatório sobre a evolução do quadro .*

***Relatório referente ao atendimento prestado ao paciente X X X de X.:***

*Em atenção ao solicitado pelo interessado, cumpre-me informar que o paciente XXX de X., masculino, branco, casado, taxista, residente à Rua - --,nº--, apt. --, foi submetido à tratamento sob nossa orientação, em função do fato de se tratar de dependente do uso de drogas que as usa como forma de tentar compensar suas dificuldades de aceitação dos fatos que a vida se lhe apresenta.*

*Iniciou o referido tratamento em data de XX/XX/XX, o qual consistiu em psicoterapia com periodicidade de 01 (uma) sessão semanal, associada à desintoxicação medicamentosa, baseada no uso de ansiolíticos, antidepressivos e eutróficos.*

*Tal desintoxicação perdurou por cerca de 02 (dois) meses, com o que se pode gradativamente diminuir a administração dos medicamentos, até a manutenção com diazepínicos em doses baixas, de 10 mg diários.*

*Paralelamente, o trabalho psicoterápico se manteve ininterrupto até o início do 2º Semestre de XXXX, ocasião na qual nos comunicou, por telefone, que não mais compareceria às sessões.*

*O uso de drogas do qual era portador mostrou uma acentuada melhora na medida em que, se antes fazia uso constante de cocaína, maconha e crack principalmente, quando de seu desligamento do trabalho terapêutico desenvolvido, usava apenas esporadicamente maconha.*

*Voltou a nos procurar em 14 de Maio próximo passado, informando que havia estado preso pelo uso de drogas ilícitas (maconha), e que se propunha a voltar a se submeter ao tratamento antes interrompido, o que deve em breve se reiniciar.*

*É o que tínhamos a informar.*

*São Paulo, -- de ---- de ----*

### ***Área Forense Cível :***

É aquela que estuda se o indivíduo se pode reger, à sua vida e aos seus bens, é a chamada capacidade para a vida cível.

Finalidades Principais:

*1) O saber se são capazes pessoalmente de se reger ou seja se tem capacidade de dirigir a sua vida sozinho.*

Quando não é capaz de reger a própria vida, passa a necessitar de *curatela*. Para isto, o técnico de saúde mental deverá emitir um parecer sobre o caso, que poderá determinar sua *interdição*. O exame não oferece grandes dificuldades técnicas, basta que o perito assinale no laudo toda a psicopatologia observada.

Há de se recordar que toda alienação mental, deve cair normalmente na interdição; esta interdição pode ser mantida permanentemente, ou como se diz na área, *levantada* (cessada), de acordo com a possível evolução clínica do caso. Poderá também ser total ou parcial, quando o indivíduo será considerado inapto para apenas alguns atos, ou alguns períodos da vida civil.

Mais uma vez, se impõe que o técnico conheça psicopatologia geral, sem a qual não poderá fazer um diagnóstico forense adequado para bem orientar a Justiça. Como exemplo, pode-se mencionar o caso de portadores de epilepsia psicótica, ou de psicose maníaco depressiva, onde em alguns casos, o indivíduo ainda poderá estar apto parcialmente para os atos da vida civil.

Deve-se considerar que a existência de uma patologia determinada, não quer sempre dizer automaticamente que o paciente esteja totalmente inválido psiquicamente e isto não vale apenas para a psicopatologia forense, pois para o encaminhamento apenas clínico dos casos também é válido.

*Exemplo:*

*Mais um laudo de interdição de esquizofrênico. Notar forma de aparecimento e manifestação da patologia.*

***Laudo de sanidade mental realizado na pessoa de X. X. X., Por determinação do mm juiz da -- vara da família e sucessões do fórum regional da ---***

*Identificação:*

*X. X. X, RG. ---, brasileiro, solteiro, funcionário público municipal aposentado, com 36 anos de idade, nascido, aos --/--/--, residente nesta capital, à Rua ---, n°---, jardim ----.*

*Motivo do exame:*

*Foi encaminhado para exame para ser eventualmente interditado, de acordo com a conclusão desta perícia.*

*Dados de ordem psiquiátrica:*

*Há muitos anos, desde 86 está doente; Acabou a faculdade de Direito, mas não exerce; começou a não comer, não dormir, mostrando-se deprimido, trancado no quarto; nada faz, entusiasma-se mas nada conclui, já foi internado várias vezes, principalmente quando se torna muito agressivo.*

*Sabe a Bíblia quase de cor, toma Haldol e Triptanol, dorme muito.*

*Além disto, ouve vozes, fala sozinho, tentou suicídio com “remédio de rato”, a mãe teve que cuidar dele o dia todo; já quebrou coisas em casa.*

Exame psíquico:

*Calmo, lúcido, atitudes amaneiradas e estereotipia de movimentação da boca, conversa bem, acha que apresenta “PMD”, com “depressão bipolar”, que por vezes acabam em Delírio.*

*Diz que parece que sua mente tem 2 pessoas dentro dela ao mesmo tempo; é católico e ecumênico.*

*Acha que sofreu muito principalmente com “os Diretores, já que se sente perseguido pela Rosa Cruz e a Maçonaria”, como neste exame.*

*Por vezes, ouve latidos de cães e passarinhos, que estão mandando mensagens para ele.*

*Tentou o suicídio uma vez porque estava oprimido pela “sincronicidade do triângulo do dedo”. No ônibus, todos são controlados pelas instituições secretas, e chegou também a pensar que era filho do Jânio Quadros, porque sentia isto dentro de si e conversa mentalmente com as pessoas.*

Síntese e conclusões:

*De acordo com o que pudemos observar, trata-se de paciente portador de idéias delirantes persecutórias, alucinações, ilusões, desagregação do*

*curso de pensamento, ambivalência, comportamento eufórico-infantil e embotamento afetivo-volitivo, que o confirmam como portador de esquizofrenia em processo de cronificação.*

*Não possui condições de reger sua pessoa e seus bens.*

*Isto posto, passamos a responder aos quesitos formulados:*

*1) O paciente X. X. X. , apresenta anomalia ou anormalidade psíquica ?*

*Resp.: Sim.*

*2) Em caso afirmativo, qual a natureza da moléstia ? É de caráter permanente ou transitório ?*

*Resp.: Trata-se de patologia psiquiátrica orgânica endógena, qual seja esquizofrenia, em processo de cronificação, de caráter permanente.*

*3) Se positivo o primeiro quesito, é esse mal congênito ou adquirido ?*

*Resp.: Congênito.*

*4) Se adquirido o mal, qual a data ou a época, ainda que aproximada, de sua eclosão ?*

*Resp.: Prejudicado.*

*5) Tem o paciente condições de discernimento, com capacidade de, por si só, gerir sua pessoa e administrar seus bens e interesses ?*

*Resp.: Não.*



*6) No caso do quesito 4º, a eclosão do mal gerou, desde logo, a incapacidade do paciente de, por si só, gerir sua pessoa e administrar seus bens e interesses ?*

*Resp.: Prejudicado.*

*7) Se positivo o quesito 5º, o paciente sofre de restrições, ainda que reduzidas, na capacidade de gerir e administrar seus bens e interesses, ou para a prática de todos os atos da vida civil ? Em caso positivo, em que consistem tais restrições ? São elas temporárias ou permanentes ?*

*Resp.: Prejudicado.*

*8) Demais considerações, entendidas necessárias, a critério do(s) Senhor(es) Perito(s).*

*Resp.: Vide laudo.*

## *2) - Anulação Do Ato Jurídico:*

Ato Jurídico é todo o ato lícito, que tenha por fim adquirir, resguardar, transferir, modificar ou extinguir direitos, que para que tenha validade, é necessário que o agente seja capaz.

As eventuais ações de compra, venda, transferencia de ações, modificação de cláusulas contratuais ou testamentais, elaboradas por um indivíduo, fora da plena razão e do livre arbítrio, podem ser anuladas juridicamente.

Ocorrência muito comum é aquela onde doentes mentais, são vítimas de espertalhões que aproveitam-se de sua ingenuidade; pode ocorrer também que o ato jurídico tenha até sido praticado de boa fé, com desconhecimento da existência da eventual loucura. Entretanto, nem por isso o ato deixa de ser anulável, caso e prove que à época da transação o agente era incapaz, ou ao contrário, como se verá abaixo.

*Exemplo:*

*O presente laudo, também cível, tenta desfazer pendenga familiar, onde uma esposa tenta provar que os cunhados tiraram seu marido de uma sociedade, estando ele já doente mental, e que teriam se aproveitado deste fato para tirar dele vantagens; a perícia deve ser um tanto quanto também uma “investigação policial”, uma vez que é preciso mostrar que o paciente estava são àquela época, além de mostrar suas condições atuais.*

#### ***Laudo de sanidade mental realizado na pessoa de J... .***

*Eu, ..... médico psiquiatra, CRM XX, devidamente compromissado perante o MM Juiz da -- Vara Cível como assistente técnico, depois dos exames realizados na pessoa de J... , bem como da colheita de informações referentes a demanda em questão, passo a oferecer o seguinte laudo psiquiátrico.*

#### **Identificação**

*J..., brasileiro, branco, casado, comerciante interditado, natural de Piracicaba, com 45 anos de idade, portador da célula de identidade nº XXXXX, filho de .....e de D. ....ou .....residente à Rua ..... nesta Capital.*

### *Motivo do Exame*

*Tendo em vista o fato de J... ter sido interditado em 1976 por doença mental, conforme adiante veremos, requer sua curadora e esposa que seja readmitido na sociedade dos irmãos .....e ....., da qual se desligou em 1973, alegando esta que J... já estaria nas mesmas condições que geraram sua interdição àquela época.*

### *Outros Subsídios*

*a) Já em seu processo de interdição observamos:*

*1) J... havia sido internado inúmeras vezes em hospitais psiquiátricos, que inclusive ofereceram documentos comprobatórios.*

*2) Em seu depoimento de interditado, respondeu coerentemente a tudo que lhe foi perguntado, não apresentando àquela ocasião alterações de memória e orientação.*

*3) Sua esposa, D. ...., no depoimento de requerente, informou que J... bebia e por vezes se tornava irritado e agressivo, ficando fora de si, não se recordando depois do que havia cometido; entretanto, depois de um acidente automobilístico sofrido é que passou a necessitar de tratamento constante e intensivo, com episódios de perda de memória, mas “não demonstrando grave desorientação no tempo e no espaço” (sic).*

*4) Laudo psiquiátrico realizado concluiu ser J... portador de epilepsia com alcoolismo concomitante.*

*5) Da declaração de bens à época da interdição observamos que, depois de desfeita a sociedade com os irmãos, J... ainda adquiriu os seguintes bens:*

- i) um terreno com 3 casa, situado à Rua ---, nº --, adquirido em --/--/73;*
- ii) uma casa e 2 salões situados à Rua -- --, nº --, Vila --;*
- iii) uma casa situada à Rua -- nº -- Jardim --, em --/--/74;*
- iv) uma casa situada à Rua --, nº --, Jardim --, adquirida em 1975;*
- v) uma casa situada à Rua --, n.º --, adquirida em janeiro de 1975;*
- vi) uma casa situada à Rua -- --, nº --, Parque ---, adquirida em novembro de 1975.*

*6) J... foi interditado em 02/06/76*

*b) Das peças do presente processo, observamos que:*

*1) J... adquiriu também e depois de desfeita a sociedade:*

- i) uma casa sita à Rua --, nº --- do Jardim -- em --/--/75;*
- ii) uma casa no lote --, quadra --, Vila -- em --/--/77 (já interditado).*

*2) J... sempre participou da parte administrativa da firma que possuía com os irmãos, como bem provaram:*

*i) os cheques constantes do processo que assinou sozinho em nome da firma a saber:*

- 01 em 1968*
- 19 em 1969*
- 68 em 1970*
- 13 em 1971*
- 16 em 1972*
- 38 em 1973*

*ii) Boletim de declaração de estoque para a SUNAB em:*

- 05/06/70*
- 06/04/70*
- 04/11/70*
- 05/01/71*
- 03/02/71*

*iii) Guia de recolhimento de ICM de:*

- fevereiro de 1970*
- julho de 1970*

*iv) Autorização para confecção de documentos fiscais de:*

- 04/08/70*
- 05/01/71*

*v) Documento de entrega de notas de entrada de mercadorias junto à Receita Federal de:*

- 13/02/70*
- 15/07/70*
- 05/01/71*

*vi) 14 notas promissórias, nas quais, em algumas, figura como avalista, outras como sacado.*

*vii) Outros documentos anexados aos autos.*

*3) Seja antes ou depois do desligamento de J... da firma, este assinou conjuntamente com seus irmãos, vários contratos de locação e compromissos de compra e venda e cheques de retirada dos aluguéis.*

*4) Quando da saída de J... da empresa, os três assinaram alteração de controle social juntos, cabendo a J... a quantia de 400 mil cruzeiros; redigiram também recibo de compra e venda de cotas sociais da empresa e compromisso de cessão e transferência de cotas, cabendo então o sócio retirante, na realidade, 900 mil cruzeiros por isso.*

*5) Laudo psiquiátrico elaborado já no presente processo dá o Sr. J... como portador de epilepsia essencial associada ao alcoolismo.*

### *Antecedentes*

*Obs.: Para a elaboração dos antecedentes que se seguem, valemo-nos de informações prestadas por sua mãe, D. ... e por seus irmãos ..... , ....., .....e ....., além de sua esposa D. .... .*

### *Pessoais*

*J... nasceu de parto normal, a termo, assistido por curiosa em casa, tendo tido as moléstias próprias da infância sem intercorrências graves; andou e falou no tempo hábil, tendo sido o restante do desenvolvimento neuro-psicomotor sem alterações.*

*Nega enurese tardia, epistaxis, pavor noturno, sonambulismo e crises convulsivas na tenra idade.*

*Freqüentou o curso primário sem grandes dificuldades, não tendo sido reprovado, depois do qual iniciou-se no trabalho, primeiramente ajudando ao pai em um estabelecimento de sua propriedade e depois em sociedade com os irmãos, seja em um supermercado que possuíram, seja na firma atacadista que acabaram montando.*

*Quando saiu da Comercial, nunca mais trabalhou em algo que não fosse compra e venda de imóveis.*

*Na adolescência começou a apresentar alguns problemas pois com cerca de 17 anos apresentou crise de desmaio com perda de consciência, que entretanto não se repetiu logo.*

*Por esta idade começou a apresentar comportamento um pouco diferente dos irmãos, pois gostava de freqüentar bailes nos quais logo encontrava companhia para beber, o que fazia em quantidade notável, apesar da censura recebida pela família.*

*Pensava mal, ralhavam consigo, prometia não mais fazer, mas não se continha.*

*Notório é o fato que, J..., brincalhão, alegre e espontâneo, quando bebia se tornava irritado e colérico, com pouca recordação do que fazia então, tendo sido, pelo álcool internado inúmeras vezes (como se observa nos atestados constantes do processo).*

*Aos 23 anos, depois de um turbulento namoro no qual sua esposa, que já havia estado grávida e abortado, acabou engravidando novamente, com*

*o que casaram-se, por fim. Após o casamento os excessos alcoólicos aumentaram e pioraram, chegando a agredir a esposa quando neste estado e a ameaçar as outras pessoas, principalmente seus irmãos e sócios.*

*Começou a notar a família que à medida em que se passava o tempo e em estado embriagado apresentava crises do tipo “espasmo”(sic), com torção da cabeça para o lado e enrijecimento dos braços, o que durava alguns minutos cessando a seguir com manobras caseiras (sic).*

*Entretanto, em janeiro de 1975 acontecimentos houveram que modificaram muito J..., foi atropelado em Santos, sofrendo hemorragia cerebral por isso, com o que houve sensível piora dos seus males; passou a beber mais, a se tornar mais agressivo e irritado, chegava a “mudar de cor”(sic), ficando calado, estranho, cabisbaixo, sem reflexos, “desligado”(sic), lerdo, chegando a dar tiros na própria residência, obrigando a esposa a se socorrer no cunhado para ajudá-la.*

*Quando esteve internado na Santa Casa de Santos, J... ficou 15 dias bastante mal, quase “inconsciente”, sendo que depois, quando internado em casa de saúde local, passou cerca de 9 meses “ruim, atrapalhado, não dizendo coisa com coisa, não conhecendo as pessoas”(sic).*

*Ultimamente J... tem passado muito tempo internado, devido a impossibilidade de convivência normal com as demais pessoas.*

### *Familiares*



*Pai falecido há cerca de 18 anos de “derrame cerebral”(sic); até então possuía boa saúde.*

*Mãe viva, com saúde relativa, já idosa.*

*É o 4º de uma prole de 5 filhos, sendo que um irmão já esteve internado cerca de 20 dias por alcoolismo, estando plenamente restabelecido e exercendo a contento seus afazeres (o que nos foi possível comprovar).*

*Possui um sobrinho portador de leve déficit intelectual decorrente de acidente de parto o que não o impede de ajudar a mãe no estabelecimento comercial de sua propriedade (o que também nos foi dado a confirmar).*

#### *Participação no Motivo da Demanda*

*Estes dados não foram colhidos com os familiares anteriormente mencionados, como também com funcionários do estabelecimento, somente o Sr. A.J.R., que convive com todos desde junho de 1969.*

*J... sempre se comportou de maneira “absolutamente normal”(sic); havia alternância nas atividades, mas geralmente A. era o encarregado das compras, enquanto a J... cabia trabalhar no balcão e na expedição, locais que mais lhe agradavam.*

*Se requisitado pelos funcionários para o visto em um papel ou assinatura de cheque, J... atendia, embora deixasse bem claro que não*

*gostava daquela parte, preferindo que para isto procurasse “um dos outros dois”(sic).*

*J... trabalhava normalmente, até recebia mercadorias de madrugada e tomava conta do estabelecimento quando por algum motivo os outros dois se ausentavam.*

*Parecia, entretanto, que os irmãos se esforçavam mais que ele; J... escolhia os serviços de menor responsabilidade, não gostava de tomar decisões pela firma e os irmãos não o forçavam a isto.*

*Todos sabiam que o paciente bebia, mas somente o viam embriagado fora do trabalho.*

*Seja pelo conhecimento da maneira como o examinando se comportava quando sóbrio, seja pela maneira como ficava quando bebia, era fácil dizer se estivesse embriagado no serviço e nunca o viram assim.*

*Já no fim de sua participação notaram que não se dedicava como antes e não ficava tanto na firma, falando a quem quisesse ouvir, embriagado ou não, que queria sair da sociedade, no que era apoiado pela esposa.*

*Isto foi causando um clima de tristeza entre os irmãos, levando J..., o mais velho e dedicado dos três, a se desgostar e a querer sair da firma, iniciando-se uma discussão na qual decidiu-se, de comum acordo, que J... sairia, pois era o que menos se interessava por aquilo.*

*Foi feito então, o levantamento contábil-comercial da firma, que não poderia suscitar dúvidas, e um levantamento de estoque.*

*J... não concordou com este levantamento e com a concordância dos irmãos e juntamente com funcionários da empresa, fez ele próprio um segundo balanço de almoxarifado (que coincidiu com o primeiro) ficando este como resultado final.*

*Em nenhuma oportunidade viram os funcionários J... embriagado ou com qualquer alteração quando da elaboração destes levantamentos.*

*Noutro ponto da partilha, ou seja, no problema da marca do arroz, J... não concordou com o que lhe era oferecido, pedindo mais, no que também foi atendido.*

*É de se ressaltar que sua esposa participou destas discussões, mas ele fez e falou tudo sozinho, sem intromissão dela na questão.*

*No dia da assinatura da sua retirada, estava contente e visitou os demais familiares rindo e brincando, dizendo que “agora estava livre, não fazia mais parte daquilo”(sic). Também neste dia não pareceu a ninguém ter ingerido bebida alcoólica.*

### *Exame Físico*

*Fisicamente acha-se bem, apenas um pouco obeso, queimado de sol, com marcas de nicotina nos dedos das mãos.*

*Trata-se de indivíduo pícnico-atlético, que de nada se queixa, como nada de anormal informa no interrogatório sobre os diversos aparelhos e sistemas.*

### *Exames Complementares*

*1) Eletroencefalograma de 11/08/69 assinado pelo Dr. ..., mostrou “sinais irritativos de origem profunda e de projeção predominante em áreas anteriores à direita.*

*2) Pneumoencefalograma de 25/03/77, do Dr. ...., mostrou “atrofias corticais evidentes”.*

*3) Cintilografia cerebral de maio de 1975 não mostra lesões ocupando espaço.*

*(Todos constantes do processo)*

### *Exame Psíquico*

*Paciente examinado em nosso consultório, ao qual compareceu acompanhado pela esposa e uma das filhas.*

*Acha-se adequadamente vestido, penteado e barbeado, e trata-nos de maneira educada e solícita, esforçando-se para nos acender um cigarro quando vamos fazer isto.*

*Nota-se logo a princípio que o paciente é extremamente inquieto e turbulento, pedindo a cada instante licença para se dirigir ao banheiro, o que faz efetivamente.*

*Esta inquietude faz pensar em que o Sr. J... esteja tomando várias medicações, o que se confirma quando sua esposa mostra envelopes de 12 comprimidos psiquiátricos por dia.*

*Informa estar internado por sofrer dos nervos, e que teria ficado assim por causa do futebol (?); em seguida, fala que jogava profissionalmente no Palmeiras, sob o nome de “Zezinho”, o que não ocorreu na realidade.*

*Nega, e não evidenciamos distúrbios senso perceptivos no momento; o pensamento tem um curso truncado, e seu conteúdo é muito pobre, com ideação pouco firme, e plena de falhas, as quais procura preencher com idéias que não correspondem a nada, como o fato de pretensamente ter jogado futebol.*

*Observa-se várias diminuições de capacidades, como atenção dispersiva, orientação falha quanto ao espaço, ao lugar e a si mesmo, capacidade de concentração diminuída, não conseguindo dizer os dias da semana ou os meses do ano ao contrário, e principalmente, apresentando falhas de memória, seja de evocação, seja de fixação: assim, não sabe ao certo a data de seu nascimento nem tampouco quando se casou, ou o aniversário das filhas, ou ainda o nome dos médicos que o trataram ou o do que o trata agora.*

*Entretanto não deixa nada sem responder, colocando algo no lugar daquilo para que a memória não auxilia na recordação, fazendo grande confusão de datas.*

*Percebe-se que estas falhas atrapalham a pesquisa da inteligência, uma vez que seria necessária toda sua potencialidade para um desempenho intelectual satisfatório, o qual não mais ocorre.*

*Também a capacidade de crítica acha-se alterada, não conseguindo julgar adequadamente situações que talvez o merecessem um pouco mais, como o fato de dizer que sua esposa mandou confirmar tudo o que “nós perguntássemos”(sic).*

*Possui um riso difícil de aparecer que quando o faz, é de maneira alvar e distante; não parece unido e ligado afetivamente a nenhum dos seus, referindo-se a eles de forma algo indiferente e despreocupada.*

*Não tem prospecções de vida futura, não sabendo também avaliar sua própria condição de doente.*

#### *Síntese, Considerações e Conclusões*

*Do que nos foi possível observar podemos concluir que:*

*a) do paciente, apesar de com pouca idade não ter manifestado nenhuma alteração do tipo equivalente comicial, veio a apresentar na adolescência uma crise de desmaio com características de epilepsia;*

*b) começou em sua mocidade a se entregar ao uso de bebidas alcoólicas, o que foi gradativamente piorando, levando-o a necessitar de inúmeras internações por isso;*

*c) a associação ao alcoolismo com tendências comiciais, faz piorar as segundas, e a exacerbar o efeito do primeiro; e tal sucedia com J...; um pouco que bebesse, já o deixava muito irritado e agressivo, inclusive com perda de consciência, caracterizando embriagues patológica, espécie de alcoolismo que somente aparece em pacientes comiciais de maneira aguda mas que não exclui grandes e frutíferos intervalos lúcidos.*

*d) mesmo bastando os dados clínicos, os exames complementares cumprem, no caso, sua função de completar o diagnóstico, pois os EEG realizados mostram exatamente o clinicamente encontrado.*

*e) tudo piora com o grave traumatismo craniano sofrido, que explica o porque de toda sua deteriorização mental que agora apresenta e que talvez não apresentasse não fosse o traumatismo.*

*A história pregressa o narra e o exame atual confirma que o quadro mental se agravou sobremaneira depois do atropelamento.*

*Isto nos permite concluir que J... é atualmente portador de epilepsia associada ao uso de álcool pregresso, em vias de demenciação, decorrente esta do traumatismo craniano sofrido.*

*Entretanto, há de se considerar que J... aos 16-17 anos apresentou crise tipo comicial.*

*As demais crises apresentadas somente o vieram atacar mais tarde, depois de algum tempo ingerindo bebidas alcoólicas e cuja descrição não deixa dúvidas a respeito do caráter paroxístico e patológico das mesmas,*

*sem a mínima condição de ser confundido com um indivíduo lúcido, quando sob efeito das referidas, tornando fácil, por isso, a observação da existência de fases nas quais não se achava atacado por e tal mal.*

*Se as intoxicações agudas o internaram, também as intoxicações agudas são as que permitem melhor recuperação.*

*A bebida, entretanto, nunca lhe fez bem; ao contrário, exacerbava-se seu efeito com a tendência comicial, e o levava a se irritar e a quase cometer desatinos quando nesse estado, o que era exatamente o contrário do seu estado normal, pois bem se sabe o qual era alegre e brincalhão.*

*Em resumo: as duas condições que lhe tolhiam a lucidez eram agudas e intensas, não deixando margem a enganos, apesar de o perito em laudo precedente procurar mostrá-lo como portador de Deteriorização cerebral difusa e progressiva.*

*Estas “deteriorizações” subsequentes à moléstia convulsiva só advém ao cabo de longos anos de contínuas crises convulsivas tipo grande mal, o que não sucedia no caso;*

*Ou ainda, se decorrentes de intoxicação alcoólica, também só apareceriam ao cabo de muito tempo se entregando continuamente a imensas libações, o que também não é o caso, pois J... apenas se embriagava agudamente.*

*Dúvidas não ficam, quer na observação das peças, quer nas descrições de quem o conhecia.*



*Embriagado, ou com “espasmos”(sic) J... jamais poderia tomar conta do estabelecimento comercial sozinho, ou receber mercadorias na madrugada como fazia; também não poderia assinar tantos papeis importantes (e ter sua firma reconhecida) ou os inúmeros cheques que emitiu, que, ressalta-se nunca foram devolvidos por diferenças de assinatura (o que realmente aconteceria se caso estivesse num daqueles estados referidos); nem tampouco poderia ter realizado tantos e tão bons negócios particulares como realizou; nem poderia, ainda se propor a recontar um imenso estoque, prateleira por prateleira, como fez, e chegar a um resultado igual ao já conseguido; ainda, não teria lucidez suficiente para pedir alto mais que sua parcela no capital descrito da firma, ou seja, soube pedir seu quinhão no capital real (e o obteve); não conseguiria reivindicar sua parcela na venda da marca de arroz que leva o nome da família, tendo sabido julgar seu preço(e o conseguiu).*

*Se não estivesse totalmente lúcido, sua esposa que era conhecedora de tudo notaria seu estado anormal e o impediria e aos irmãos de prosseguirem na negociação; também não estaria comemorando alegremente sua própria saída da sociedade uma vez que (recordemos), se tornava irritado e até agressivo quando em um dos seus paroxismos.*

*Apesar disso tudo e mais o que vai no processo, o perito nomeado para examiná-lo pretendeu que “sua atividade era puramente física”(sic).*

*Não obstante o diagnóstico atual seja grave e de prognóstico reservado, tal desenlace somente se deu graças ao traumatismo craneo-encefálico sofrido em 1975.*

*A respeito disto, descreve o mestre Hans J. WEITBRECHT, em seu “Manual de Psiquiatria”.*

*“... Lo que nos sale siempre al encuentro en las autodescripciones de traumatizados de personalidad alterada y lo que relatan sobre todo sus familiares son síndromes como los siguientes: ... son menos capaces de rendimiento anímico y mental.*

*Su iniciativa há desminuido en todos los sectores. Aguatan peor, sobre todo, los esfuerzos targos e intensos, se cansan más pronto que antes e pierden la paciencia, se tornan excitables o malhumorados ...”*

*Ou seja:*

*“ ...O que se nos apresenta nas auto-descrições de traumatizados de personalidade alterada e principalmente o que relatam seus familiares são síndromes como as seguintes: ... são menos capazes de rendimento anímico e mental.*

*Sua iniciativa é diminuída em todos os setores. Agüentam mal principalmente os esforços grandes e intensos, cansam-se mais cedo que antes ou perdem a paciência, tornando-se excitáveis ou mal humorados ...”*

*E bem o prova isto, principalmente em termos de diminuição de capacidade de rendimento a afirmação que teria sido feita ao perito oficial de que “assinava cheques porque tinha boa caligrafia”.*

*Ao tempo da partilha, entretanto, iniciativa é o que não faltava ao J...; agüentava bem os esforços intensos e não perdia a paciência (contando, por exemplo, um cansativo estoque).*

*Se de 1975 para cá, a realidade é esta, isto não nos permite dizer que esta realidade pode ser retroagida para 1973.*

*Parece-nos impossível que fatos sucedidos hoje possam influir retrogradamente em coisas acontecidas na semana finda.*

*É pois, nosso parecer que em 1973 J... possuía, ao tempo do desmembramento da firma que dividia com os irmãos, lucidez e capacidade para discernir sobre esta partilha, apesar de hoje se encontrar como se encontra, doente, tendo sido esta doença desencadeada entretanto, pelo traumatismo craneo-encefálico sofrido em 1975, o que, apesar de tão importante, não está consignado no laudo anteriormente apresentado.*

Especificamente, existem atos que podem exigir exames específicos, tais como:

### *3) Anulação de casamento:*

No Brasil, a lei determina que é anulável o casamento, entre outros motivos, se um dos cônjuges, a época da boda, por doença mental, desenvolvimento mental incompleto ou retardado, ou por perturbação da saúde mental, tenha a sua capacidade de consentir abolida ou significativamente diminuída, e se o outro cônjuge desconhecia a moléstia.

É um aspecto muito especial e nesse caso, deve-se ver se a eventual patologia é anterior ao casamento, ressaltando que dizer que não sabia que era assim é o motivo que menos caracteriza a impossibilidade. Será o caso de se pesquisar além de doenças mentais, impotência, erro essencial de identidade (como no caso de homossexualidade e bigamia). Também se deve

observar se existem doenças contagiosas ou hereditárias, com riscos contra a vida e à saúde.

#### *4) Testamento e anulação destes.*

O testamento é o ato pelo qual alguém dispõe de um patrimônio de sua propriedade, de maneira total ou parcialmente. Todo indivíduo tem o direito de dispor do que é seu, desde que o faça de acordo com a legislação do país em que vive. O que a nossa lei prevê é que o esteja fazendo são e estabelece especificamente que são "*incapazes de testar, os loucos de todo o gênero e os que ao testar, não estejam em seu juízo perfeito*".

Deve-se, neste caso, pesquisar se não estaria havendo influencia de fatores mentais na decisão do indivíduo; normalmente é o caso de idosos, onde existe suspeita de arteriosclerose. Também poderá ser o caso de filhos que pretendem provar que os pais estão insanos, para desta maneira se apossar de seus bens.

#### *5) Doação e Anulação de Escritura:*

Onde se observam casos semelhantes aos descritos acima.

*Exemplo:*

*Trata-se de laudo cível, de exame de paciente que estava sendo vítima de extorsão por parte da filha e do genro que queriam se apropriar de suas posses; a propósito do fato de se tratar de uma mãe já idosa, tentavam alegar que se tratava de senil patológica ; a perícia tenta descaracterizar o fato,*

*muito embora seja difícil deixar de levar em conta tratar-se de senhora já com déficits próprios de sua idade.*

***Laudo de sanidade mental realizado na pessoa de M....., Por autorização do mm juiz de direito da 12ª vara da família e sucessões.***

*Identificação*

*M..... , feminina, branca, viuva, nascida na Espanha em --/--/--, residente nesta Capital.*

*Motivo do Exame*

*Foi solicitada sua interdição, pela filha, sob a alegação de que estaria apresentando estado de saúde que deixava margem a desconfiança de que sofresse algum tipo de perturbação que a impedisse de gerir sua vida.*

*Outros Subsídios*

*a) Em função do motivo acima, foi submetida a exame por perito nomeado pelo MM Juiz, o qual concluiu tratar-se a mesma portadora de “alteração na esfera psíquica e física” conquanto estejam ainda contidas na faixa de normalidade, próprias do grupo etário a que pertence, e além de que “resultante das condições sociais decorridas da vida sedentária que leva, com limitação da capacidade de manejar números e cifras, acompanhar e fiscalizar envolvimento de bens patrimoniais a ela relacionados” (grifo nosso). A conclusão a que chega o ilustre perito é que D. M..... é incapaz parcialmente para os atos da vida civil.*

*b) Por volta do final de novembro pp., D. M..... sofreu queda, que a obrigou a ficar hospitalizada por alguns poucos dias a fim de se recuperar.*

*c) em seu interrogatório em juízo, manteve diálogo adequado, coerente, lúcido e se apresentou ao mesmo desacompanhada, e inclusive, sem advogado.*

### *Antecedentes*

*Nascida no começo do século no Velho Mundo, veio adolescente para o Brasil, casando-se com cerca de 25 anos.*

*Não obstante as dificuldades próprias de educação daquela época seja na sua terra de origem, seja aqui no Brasil, e mais ainda, levando-se em conta a condição secundária a qual a mulher era relegada àquela ocasião, tratou de aprender por si, tornou-se pintora amadora, educou a filha única, e, por suas próprias palavras “cuidei de minha casa, de minha família. Quanto aos negócios, era meu marido quem tratava, eu só o acompanhava.”(sic).*

*Orgulhava-se de ter tentado fazer o que “havia de bom”(sic) pela família, e ultimamente de ter cuidado do marido quando este esteve doente.*

*Nenhum outro dado relevante conseguimos apurar.*

### *Exame Psíquico*

*Fisicamente, como mencionado, D. M..... acha-se em recuperação de queda sofrida; excetuando-se alguns hematomas relatados por ela, acha-se bem, de nada se queixa, e confirma ingerir medicamentos, principalmente para o Mal de Parkison, que nela se manifesta por tremores finos nas extremidades superiores.*

*Na área psíquica, obtivemos alguns dados muito reveladores, ou seja:*

*Na primeira vez em que a visitamos encontrava-se apática, deprimida, pouco falava, tinha dificuldade para dialogar, principalmente em face das dores no corpo que ainda sentia, uma vez que havia sofrido a tal queda há pouco tempo.*

*Tratou-se aquele de um exame difícil, trabalhoso, já que pouco falava com continuidade, logo se queixando das dores que a acometiam.*

*Foi por esse motivo que solicitamos ao juízo que nos concedesse um prazo maior, a fim de que houvesse tempo hábil para sua recuperação.*

*Assim, cerca de vinte dias depois, voltamos a visita-la e para nossa surpresa, parecia que nos recebia outra pessoa; mais calma, alegre, falante, comunicativa e mantendo excelente contato com os entrevistadores.*

*Ao contrário do ocorrido com os Srs. Peritos D. M..... não só nos reconheceu, como também brincou conosco a respeito da roupa que usávamos, dizendo que naquele dia era “mais bonita”(sic).*

*Bem aprumada, bem trajada, é ela quem nos recebe, ela quem nos conduz à sala de visitas, nos põe à vontade e pede à enfermeira que sirva um café.*

*A todas as nossas perguntas responde de maneira adequada, clara, descrevendo os fatos de sua vida de maneira objetiva.*

*É quando se principia a falara sobre todos estes processos jurídicos que envolvem sua família que D. M..... se mostra mais abalada; age realmente, como bem observou o Sr. Perito “pelo significado afetivo das situações.” No entanto reflete sobre os mesmos e os critica de forma adequada, culminando por dizer que “nada disso seria necessário.”(sic).*

*Perguntamo-lha, então, por que acha desnecessário tudo isso, e ela nos explica que tudo o que possui é de sua filha, “ele é que tomam conta de tudo, mal saio de casa, e agora isso?”(sic). Esta declaração é falada em tom choroso, com a voz embargada.*

*Sobre suas atividades, tem uma enfermeira que lhe faz companhia, não tem saído de casa, não toma sol no térreo do edifício, não vai sequer ao Shopping Center, que é em frente a sua casa; sabe que já não tem vigor suficiente para fazer todas as coisas como fazia antes, mas agora, enquanto conseguir, quer ela mesma cuidar de suas coisas, pois “é minha obrigação.”(sic).*

*Perguntamo-lhe, ainda, por que estava difícil conversar consigo na primeira vez em que estivemos em sua casa, quando explicou que ainda*



*estava muito incomodada com as dores que sentia, além de não entender direito o porque de tantas perguntas e tantos exames. Mas, logo lembrou de alguns fatos discutidos na primeira entrevista, corrigindo, por exemplo, que o nome do presidente agora “não é mais Collor, é Franco, o primeiro nome não consigo falar.”(sic).*

### *Síntese e Conclusão*

*D. M..... está sendo examinada com o fim de ser ou não interditada para os atos da vida civil. Pelo Sr. Perito do Juízo, foi recomendada sua interdição parcial.*

*Mas, vamos analisar os fatos não somente à luz de um código jurídico ou à luz de em compêndio médico; vamos analisá-los à luz da vida.*

*Perceber que D. M..... é idosa, não se discute; poder-se ia discutir se ela é “doente por idade”, ou não, mas isto também não nos parece mais necessário, já que o perito do Juízo já considerou D. M..... apenas portadora de deficiências próprias de sua faixa etária, como vimos, e até a MM Autoridade se impressionou com seu desempenho em seu interrogatório.*

*De nossa parte, também consideramos que D. M..... apresenta quadro típico de envelhecimento normal, quando vão começando a aparecer sinais de cansaço em todo o organismo, seja na área física, seja na área psíquica.*

*Sua vida se consome tal qual uma vela; a chama diminui, muita cera esparramou-se pelo castiçal de sua existência, e, se ninguém assoprá-la, apagar-se-á naturalmente.*

*Nas condições reais de vida que tem hoje, recebe compras da filha; o neto leva-lhe um dinheiro e alguns recibos de aluguel; a enfermeira lhe faz companhia; as empregadas limpam, cozinham e cuidam da casa. Sozinha, não sai mais por falta de vigor e por falta de condução. Pergunta-se: será que a própria vida já não se encarregou de interditá-la?*

*Ao mesmo tempo, falar-se em interdição, curador, é deixa-la emocionada, embargada, levando-a quase até as lágrimas, a inquietude ao desassossego e à amargura.*

*Nestas condições, levando-se em conta seu estado físico habitual, seu estado psíquico naturalmente pouco vivaz e que se deprime à menção dos processos jurídicos em que a família está envolvida, além de suas naturais limitações, é nosso parecer o de que uma interdição corre o risco de leva-la a um processo depressivo - melancólico irreversível que pode levá-la à morte.*

*Atendo-se apenas e estritamente ao aspecto forense, sobre se “pode reger sua pessoa e seus bens”, ao que consta e foi apurado, durante toda a vida alguém a orientou e a assistiu nos atos aos quais não estava acostumada, tais como “regem seus bens”, que eram, atribuições básicas do marido, como ela própria menciona.*

*Assim sendo, nessas condições, pode continuar a reger sua pessoa e seus bens uma vez que, como vimos, isto é o que menos importa no caso, já que a vida e a saúde de D. M..... é o bem maior ao qual ela tem direito, e que deve, a todo custo ser preservado.*

*É o que tínhamos a informar.*

#### *6) Perícia Retrospectiva:*

Nestes casos, como nos demais, é possível que o perito seja chamado para elaborar uma perícia retrospectiva, onde se examinará um indivíduo que já faleceu; como se percebe, trata-se de uma perícia que se reveste de dificuldades, pelo motivo óbvio de que falta o principal fator para que ela seja bem encaminhada; mas mesmo assim, o perito não se deve assustar, na medida em que é possível que se desenvolva um trabalho adequado.

Para isto, vai ser necessário que se examine adequadamente todos os dados que podem permitir um diagnóstico certo, como: peças processuais, declarações de ambas as partes participantes da demanda, relatórios de profissionais que o tenham atendido em vida, declarações de conhecidos, principalmente os possivelmente “neutros” (tais como secretárias, motoristas, empregados de maneira geral), relatórios de hospitais onde eventualmente o falecido tenha estado internado e principalmente opinião que possuem sobre o acontecimento as partes diretamente envolvidas, pois sempre vai haver, nestes casos, uma parte que se sente prejudicada e outra que se sente sendo prejudicada por aquela que deu início a discussão do assunto. Ex.: Caso do diretor do Bradesco.

*7) Exame de vítimas:*

Se, por exemplo, uma débil mental é estuprada, isto é um fato agravante para o estuprador.

*8) Exames de doentes mentais e menores de 16 anos:*

Como se viu atrás, dever-se-á saber se, apesar da patologia ou da idade, possuem capacidade de gerir sua vida e bem (a capacidade para vida civil). Ocorre principalmente no casamento, e em emancipações de menores.

*9) Adoção e Guarda de Menores:*

Será necessário o exame quando, em uma separação conjugal, por exemplo, exista a alegação de doença mental em um dos envolvidos, ocasião na qual se realizará o exame para que se opine a respeito da possibilidade ou não do mesmo manter a guarda do menor em questionamento.

Neste caso, cuidará do filho quem puder levar a bom termo o correto desenvolvimento biopsicossociocultural da criança.

É necessário lembrar que doutrinariamente só há duas hipóteses em que o filho não fica com a mãe, do ponto de vista psiquiátrico-forense:

- ou por impossibilidade física
- ou por impossibilidade psíquica de exercer a guarda.

Trata-se de um exame que deve se cercar de inúmeros cuidados; o perito deve ouvir também o menor quando da realização do seu laudo e ficar atento a todos os detalhes, atos falhos e chistes que possam acontecer durante a entrevista, tanto de parte da criança, como e principalmente dos pais, pois não é raro a criança ser manipulada pela pessoa que possui a guarda e isto com certeza deverá ser levado em conta.

Além dos exames clínicos, podem ser utilizados testes psicológicos que vão poder mostrar situações inconscientes de agressividade da criança, principalmente contra quem esteja dando origem à situação beligerante e isto também pode levar a um diagnóstico certo.

Há de se considerar que o pedido de guarda pode ser apenas uma maneira que a outra parte arrumou de vingar-se, não levando em conta o psiquismo e a felicidade dos filhos, mas sim sua própria vingança pessoal.

Também se poderá realizar esta perícia naqueles casos onde se pretende adotar um menor e eventualmente exista dúvida quanto a capacidade do adotante em ter este menor sob sua guarda, em função de anormalidades ou doenças mentais.

#### *Intervalos Lúcidos:*

Além disto, algumas patologias mentais, apesar de o serem, podem permitir que o paciente continue podendo opinar sobre o destino de sua vida cível; assim, por exemplo, um indivíduo portador de psicose bipolar, PMD, ainda assim, dependendo de seus intervalos lúcidos, poderá ainda tomar

conta de suas coisas, não necessitando sempre de curatela obrigatória. Aqui, o estudo dos “intervalos lúcidos” será de suma importância, na medida em que a sua amplitude e frequência serão as justificativas primeiras para a interdição ou não do indivíduo.

Intervalos lúcidos são aquelas situações onde um paciente apresenta uma patologia que , em determinados momentos de sua existência, não se manifesta intensamente, isto é, apesar de se tratar de um doente, o espaço existente entre uma crise e outra tem uma dimensão que eventualmente permitiria que o mesmo pudesse continuar a se bastar, não necessitando por isto de curatela, de qualquer forma.

Para isto, mais uma vez se impõe que o técnico de saúde mental da área forense conheça profundamente a psicopatologia, já que estará em suas mãos a eventual decisão de tão espinhosa missão; nestas condições, deve-se levar em conta: a frequência de aparecimento de crises; a recorrência do quadro; a duração dos episódios; a gravidade do quadro clínico; as repercussões em termos de destinação da vida e dos bens; a capacidade de crítica frente ao início do quadro; as atitudes que o paciente toma em surto;

Exemplo: Existem pacientes que por própria conta pedem para quem o trata que aumente sua medicação ou o interne, por sentir que está chegando em fases de início de descompensação de sua patologia; nestes casos fica fácil controla-los, por terem consciência de sua enfermidade.

### ***Área Forense do Trabalho:***

Onde se verificará se o trabalhador é capaz ou não deste, e qual a causa desta impossibilidade eventual. É importante o exame em situações como:

- acidentes;
- contágio;
- doenças mentais profissionais, acidentárias.
- obtenção de benefícios
- desadaptação no trabalho - com auxílio da psicologia do

trabalho.

Também aqui se deve estar atento às simulações e as querelas ( ou demandas judiciais), onde o indivíduo vai tentar por todos os meios, provar que ficou doente por tal ou qual motivo.

Ex.: - Paciente que foi aposentado em 1955 por tuberculose, e queria relacionar isto ao fato de que havia trabalhado no frio e no sereno em 1951.

- Paciente portador de síndrome delirante endógena, que pretendia relacionar isto ao fato de haver trabalhado no Serviço Reservado da Polícia Militar.

- Paciente portador de personalidade psicopática, que pretendia relacionar o fato de ter sido policial, com o aparecimento de suas reações anormais; o exame mostrava que antes mesmo de ser policial, já apresentava tais reações.

### ***Área Forense Penal Militar:***

Como antes mencionamos, é mais rara no mundo civil, pois quem a exerce normalmente são os próprios setores de Psiquiatria e Psicologia das Instituições Militares. Desta forma, é raro o concurso de profissionais alheios à instituição opinando e ajudando a resolver tais problemas. De qualquer forma, é muito requisitada para opinar quanto ao cometimento de crimes, no caso militares, pelos indivíduos que fazem parte das corporações.

Exemplo de crime militar: insubordinação, motim, deserção, etc... . Na maioria dos casos, pretende-se saber se tal crime tem alguma relação com alguma patologia mental ou não. Corresponde na maioria das vezes, a área forense criminal.

Trata-se de uma área na qual, em função do rigor do ato jurídico e de suas conseqüências (demissões, prisões, etc...), muito se alega doença mental; novamente aqui também há de se ter muito cuidado com a simulação de loucura.

#### *Exemplo:*

*Trata-se de laudo criminal realizado na pessoa de policial militar; notar as circunstâncias delitivas, o exame da crítica, a discussão diagnóstica. Neste caso, apesar de policial militar, foi julgado pela justiça civil, por ter cometido crime comum.*



*Lauda de exame de sanidade mental referente a pessoa de w g s, realizado pelos doutores xx e yyy, a fim de instruir processo n.º-- Da --- vara do júri da capital.*

### *Identificação*

*W G S, brasileiro, pardo, policial militar RE ---, RG ---.*

### *Fatos Criminais E Denúncia*

*Em 08 de agosto de 1.983, pela madrugada, desferiu pancada de marreta na cabeça da esposa, tomou de uma gravata e a asfixiou após o que, utilizando-se de facas de cozinha decepou os membros e cabeça, atirando às águas de um riacho todos os restos mortais.*

*Foi por isto denunciado como incurso no artigo 121 parágrafo 2º, inc. I, III e IV. c.c. artigo 2111 e com artigo 51 caput, além do artigo 44, inc II alínea “F” todos do Código Penal.*

### *Outros Subsídios*

*I) das peças dos “autos de incidente de insanidade mental”, extraímos que:*

*a. À um colega de farda arrolado como testemunha pela Policia, o examinando confessou haver assassinado a esposa.*

*b. No interrogatório policial o paciente descreveu claramente tudo o que fez naquela noite, inclusive com riquezas de detalhes tais como o esquartejamento e a tentativa de dissimulação da não presença da esposa que teria “viajado para o norte”;*

*c. No interrogatório em juízo ter cometido tal ato “tomado de violenta emoção”;*

*d. Submetido a exame de sanidade mental, concluíram os peritos que o examinaram tratar-se de “epiléptico não convulsivo” e inimputável pelo crime cometido.*

*II) Dos seus prontuários junto ao Hospital da Polícia Militar extraímos que:*

*a. Só começou a ser atendido naquele serviço (Clínica Psiquiátrica) após a ocorrência do crime;*

*b. Foi internado para desintoxicação alcoólica apenas em Out87; as outras internações foram para a submissão do mesmo a exame para verificação da imputabilidade;*

*c. A todos os exames aos quais foi submetido, os peritos daquele serviço concluíram tratar-se de indivíduo imputável pelos seus atos e portador de “traços epileptóides (irritáveis e explosivos) de personalidade que não chegam a se constituir em Personalidade Psicopática”.*

*d. Sua folha de corretivos dá conta tratar-se de indivíduo contumaz em faltas e atrasos, descuidos, além de freqüência de local incompatível com o decoro da classe. Pelo uso de bebidas alcoólicas, somente foi punido após o cometimento do crime.*

*e. Em fins de 1987, envolveu-se em ocorrência em um bar com agressão a tiros.*

*f. Há menção de que em Ago88 tenha tentado agarrar, com fins libidinosos, algumas funcionárias de seu local de serviço no Corpo de Bombeiros, onde servia.*

### *Anamnese Objetiva*

*Informa ser o 2º filho de uma prole de quatorze, nascido de parto domiciliar, a termo, normal e sem intercorrências. Com menos de um ano de idade contraiu varíola. Convulsões, sonilóquios, enurese noturna, terror noturno e ranger de dentes dormindo nunca sofreu.*

*Estudou até a 8ª série, sem repetir, parando para trabalhar na roça até os 23 anos de idade. Desconhece a época do seu início sexual e nega desvios.*

*Diz ter sido supervisor da segurança e medicina do trabalho, ambulante e bombeiro de 1973 à 1981.*

*Casou-se com 33 anos e conviveu por dois anos com a esposa, com quem teve um filho. Tinha muito “incompatibilidade” e ocorreram “mutuas agressões”, em geral por ciúmes.*

*Já tentou se matar com gilete e ingerindo veneno, tendo sido atendido na Clínica Psiquiátrica do HPM.*

*Drogas nunca usou. Usa etílicos desde os 17 anos chegando a beber até porres por dia por uns dois anos (de 1981 à 1983), por vários desgostos (de serviço e por problemas conjugais).*

*Preso antes nunca foi. Está preso há 3 meses por ter faltado a um audiência que não tinha tomado conhecimento.*

*Na cadeia nada faz e recebe vistas semanais dos pais, irmãos e colegas. Na família desconhece casos de doença mental suicídio, epilepsia, alcoolismo e retardamento.*

#### *Estado Físico*

*Em bom estado geral, hidratado, afebril e eupneico.*

*Pequenas cicatrizes nacaradas em tornozelos e punho esquerdo feitos com gilete por desgosto em 1984 após sair do Presidio Militar Romão Gomes onde ficou por três meses.*

#### *Isda*

*Sem queixas.*

#### *Exame Psíquico*

*Examinado em consultório médico ao qual é apresentado com escolta policial. O seu aspecto geral é calmo, está cuidado da higiene mas despreocupado com a aparência.*

*Sabe do objetivo deste exame, não se considera “louco” mas um “nervoso alterado”.*

*Consciente, está orientado no tempo e no espaço. Realiza os testes de concentração e de memória sem dificuldade. O seu pensamento é fluido, coerente e lógico. Não alucina.*

*A capacidade de critica está ausente, faz um relato frio dos fatos dos quais se lembra sem lacunas mnêmicas.*

*Não revela ter sentimentos éticos superiores. Não provoca empatia. É um dissimulador grosseiro, fazendo um discurso vazio de arrependimento (“não se deve tirar a vida de ninguém”).*

*De pouca iniciativa, está deprimido e não faz planos para o futuro.*

### *Síntese E Conclusões*

*Da análise dos autos, bem como de seus prontuários médicos, além do exame psiquiátrico ao qual foi submetido, observamos que:*

*a. Trata-se de indivíduo que pela sua curva de vida, deixa a perceber o quão primitivo, tosco e inconstante é; responde a bala discussões de bar, (sem proteger sua situação funcional) frequenta locais pouco recomendáveis, tenta forçar pessoas a contatos íntimos (depois de tudo o que lhe ocorreu).*

*b. Também se nota claramente uma frieza de sentimentos marcante que se demonstra não só no crime em si, como também no exame psíquico e na forma como lida com a descrição de seu crime, durante o exame psíquico e no interrogatório policial; além disto, após tudo consumado, continuou em casa como se nada houvesse, e até tentou ludibriar policiais que o procuravam naquela oportunidade.*

*Nota-se que, apesar de alegar em juízo haver cometido o crime sob “forte emoção” seu primeiro atendimento psiquiátrico é bem posterior ao crime (06 meses). E no exame ao qual o submetemos não confirmou esta anterior afirmação.*

*c. Ao contrário do que observaram os primeiros peritos, não encontramos déficits de memórias tais como lacunas; pelo contrario, tem lembrança do ocorrido, tal como tinha a época do interrogatório policial.*

*Também não o vimos como alcoolista, que chegaria por isto ao delírio de ciúmes alcohólico; se assim o fosse, deveriam haver mais intercorrências por este motivo, tais como internações e até prisões, o que não ocorreu. Além disto, observa-se que seu exame em nada se assemelha ao do alcoólatra crônico (este sim, o que caminha para a Síndrome Delirante de Ciúmes).*

*d. Por seu lado, os peritos da Clínica Psiquiátrica da Polícia Militar observaram apenas “traços isolados de personalidade alterada” com o que não concordamos integralmente após esta análise; o que ocorre é que os traços anormais de sua personalidade não são “isolados” mas sim freqüentes e intensos, isto é, o acompanham sempre, e se manifestam marcadamente (como no crime, por exemplo).*

*e. Nossa maneira de ver a morfologia e as circunstâncias delitivas e seus exames não nos permitem concordar com a inimputabilidade do agente; não só faltam dados para considera-lo inteiramente incapaz de entender o crime, como também sobram dados que mostram o quanto entendia o ilícito do ocorrido (por exemplo, o despistamento dos policiais e a ocultação do cadáver).*

*f. Por outro lado, considera-lo plenamente imputável é não considerar sua frieza marcante de sentimentos, explosividade, e irritabilidade, estas enfim as responsáveis por seu delito.*

*Os diagnósticos exarados por todos que o examinaram em síntese, não divergem; divergem isto sim, as escolas psiquiátricas dos examinadores. Assim é que, diferentes correntes de pensamento psiquiátrico chamam por nomes diferentes síndromes que, na realidade, são coincidentes.*

*Desta forma, o que pode ser chamado de epilepsia não convulsiva, também pode ser visto como caráter epiléptico, personalidade epileptóide, personalidade psicopática explosiva e assim por diante*

*É portanto nosso parecer o de que Waldemar é portador de personalidade psicopática de tipo misto, com predominância de traços explosivos (epileptóides) e frieza de sentimentos, em função da qual delinqüiu.*

*Deve ser considerado como SEMI-IMPUTÁVEL pelo seu crime, já que sua personalidade diminuiu-lhe a capacidade de entender o caráter*

*criminoso do fato, mas principalmente diminuiu-lhe a capacidade de se determinar.*

*Esclarecemos ainda que mormente pela sua incosequência e primitividade apresenta periculosidade maior que a de um indivíduo comum, sendo recomendável que se considere a possibilidade de recolhe-lo a estabelecimento adequado qual seja: Casa de Custodia.*

#### *Quesitos Da Promotoria*

*1. O paciente era, ao tempo do crime, em virtude de doença mental inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato que praticou?*

*Resp.: Não.*

*2. O paciente era, ao tempo do crime, em virtude de doença mental inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do caráter criminoso do fato que praticou?*

*Resp.: Não.*

*3. O paciente era, ao tempo do crime, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato que praticou?*

*Resp.: Não.*

*4. O paciente era, ao tempo do crime, em virtude desenvolvimento mental incompleto ou retardado, inteiramente incapaz de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do caráter do fato que praticou?*



*Resp.: Não.*

*5. O paciente, em virtude de perturbação da saúde mental, só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de entender o carácter criminoso do fato que praticou?*

*Resp.: Possuía parcial capacidade de entender e de auto determinar-se por ser portador de personalidade psicopática.*

*6. O paciente, em virtude de perturbação da saúde mental, só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do carácter do fato que praticou?*

*Resp.: Possuía parcial capacidade de entender e de auto determinar-se por ser portador de personalidade psicopática .*

*7. O paciente, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, só possuía, ao tempo do crime parcial capacidade de entender o carácter criminoso do fato que praticou?*

*Resp.: Prejudicado.*

*8. O paciente, em virtude de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, só possuía, ao tempo do crime, parcial capacidade de determinar-se de acordo com o entendimento que tinha do carácter criminoso do fato que praticou?*

*Resp.: Prejudicado*

*9. Paciente, ao tempo do crime, possuía plena capacidade de entender o carácter criminoso dos fatos que praticou e de determinar-se de acordo com esse entendimento?*

*Resp.: Prejudicado.*

*Quesitos Da Defesa*

*1. Uma pessoa que se apaixonara à primeira vista por uma mulher, vindo logo a casar-se com ela, e que, logo depois se viu desprezado por essa mulher, pode vir a odia-la a ponto de vir a sofrer de uma neurose destrutiva?*

*Resp.: Desconhecemos a propriedade científica do termo “neurose destrutiva”. Mas do ponto de vista psiquiátrico, a paixão e o casamento não evitam a perturbação da saúde mental da qual sofre o examinando.*

*2. O ódio pode levar, ainda que em tese, a uma vingança, mas perseguida?*

*Resp.: Impossível responder à este quesito sem recair em plano extremamente subjetivo e amplo, que comprometa a precisão científica.*

*3. O desamor, acompanhado da traição, pode perturbar a razão, em sua avaliação de coisas e situação e a vontade em suas determinações?*

*Resp.: Idem*

*4. O periciando, nas condições especificadas nos quesitos acima, poderia, ao flagrar a mulher em adultério, perder por momentos, em razão da perturbação mental, a capacidade de entender o caráter ilícito do que passou a fazer com a vítima, bem como determinar-se, eletivamente, de acordo com seu entendimento? Isso para o fim de redução de pena disposta no parágrafo único do artigo 26 do Código Penal?*

*Resp.: É característica do perturbado mental ter parcial capacidade de entender ou de determinar-se. Ver conclusões.*

### ***Áreas Forenses Menos Importantes :***

- Administrativa , que é mais necessária no funcionalismo público, seja ele civil ou militar, ou mais raramente em outras áreas não governamentais. Assim, pode-se pleitear benefícios, sejam promoções ou aposentadorias, alegando doenças mentais; em outros casos, antes de se conceder uma promoção qualquer, pode-se precisar examinar o indivíduo para observar se o mesmo pode ,receber a mesma. Em qualquer um dos casos, o técnico deverá opinar a respeito da veracidade ou não, bem como sobre a propriedade do questionamento.

Também neste caso o perito deverá estar atento para a ocorrência freqüente de simulações e supersimulações.

Poderá ser necessária na área administrativa não pública, em face da contratação ou dispensa de funcionários, ou em determinados casos, opinar sobre a propriedade ou não de um indivíduo terminar os estudos em determinada área de atuação; como exemplo, pode-se mencionar a atitude que deve ser tomada pela Congregação da Santa casa de são paulo, sobre o estudante de medicina que cometeu os crimes do Shopping morumbi, ou como no exemplo abaixo.

*Exemplo :*

*O presente, se constitui em um laudo de sanidade mental não com fins jurídicos, mas de carater administrativo, pois versa sobre a possibilidade ou*

*não de aluno de curso superior continuar ou não no referido curso, já quer se aproxima do término do mesmo.*

### ***Parecer Sobre As Condições Mentais De Aluno***

#### **Identificação:**

*XXX , feminina, branca, solteira, estudante, com -- anos de idade, nascida e residente em São Paulo, Capital, à Av. K., nº--, cursando atualmente o Wº Semestre do curso de Y. da Universidade -----.*

#### **Dados de ordem psiquiátrica:**

*Informa que não sabe ao certo o que estaria acontecendo consigo; sente como se “um dia tivesse tudo, e outro nada”. Tem, a respeito de si mesma, a sensação de que poderia se “firmar”, mas acredita que seja fraca e portanto deixa o “barco andar”.*

*Sente que está muito “solta”, não sabendo o limite das coisas e o que seria “diagnóstico” ou não no seu caso.*

*Narra, em relação à “diagnósticos”, que tem chorado demais, não tem tido contato social quase que nenhum e informa que sente uma sensação de “desproteção nas costas” que é muito incomoda, pois chega a sentir isto fisicamente e tal fato a incomoda muito; além disto, sente como se falassem mal dela, e às vezes acha que o chão em que pisa, está “meio macio” e se assusta com isto.*

*Acha que ficou muito angustiada com o fato de se submeter à uma avaliação, pois sente que não adianta mais falar sobre as coisas que lhe ocorrem, tendo a sensação de que não consegue dar conta da vida de maneira satisfatória.*

*Critica o fato de estar estudando psicologia, porque esta não era sua opção; pouco estuda e só o faz porque a mãe a matriculou, não achando que seja disto que gosta, não sabendo se é isto que quer fazer da vida, (“provavelmente não”- sic).*

---

*Quanto à sua família, informa que é a mais velha de uma prole de duas filhas, sendo que sua irmã é dois anos e meio mais nova do que ela e sempre residiu com a mãe. Acha inclusive que na família havia uma certa diferença de tratamentos, já que ela era mais ligada no pai, enquanto que a irmã o seria em relação à mãe.*

*Seus pais são separados desde “que nasceu”, explicando em seguida que sente assim porque nunca consegue se recordar dos pais juntos. Sua mãe voltou a se casar, mas já se separou do novo companheiro também.*

*Saiu de casa há sete anos, e passou a fazer uma “peregrinação” por diversas moradias, já que morou algo como seis meses em cada uma delas, uma vez com o pai, outra com uma tia, uma terceira em uma comunidade e assim por diante. Ultimamente reside em um pensionato católico, local aliás no qual está a mais tempo, cerca de dois anos.*

*Não vê muitos problemas no fato de ter mudado tanto de moradias, mas acredita que agora está melhor em uma residência regular, acrescentando que morar sozinha não foi a melhor experiência que teve neste sentido.*

*Há cerca de um mês, tentou o suicídio cortando os pulsos, mas não vê isto como uma tentativa real, já que assim que se cortou, correu para pedir ajuda no local onde se encontrava.*

*Quanto ao trabalho, informa que somente trabalhou por três meses em substituição à uma outra pessoa que se encontrava em licença gestação.*

*Já procurou ajuda por intermédio de psicoterapia, por cinco anos e deixou de fazê-lo há cerca de sete meses, por ter se transformado em amiga da terapeuta, com quem chegava a sair e freqüentava sua casa. Questionada quanto à este seu comportamento, sabe que busca uma “imagem de mãe nas mulheres”, o que também tenta fazer na Universidade, em relação à mulheres professoras de seu curso.*

### *Conclusões:*

*Trata-se de aluno que tem apresentado comportamento que tem deixado aos professores que a acompanham, assim como seus colegas de curso, preocupados com sua conduta, na medida em que, por exemplo, há cerca de um mês, tentou suicídio cortando os pulsos, procurando entretanto ajuda em seguida.*

*Ao exame, pudemos observar que se trata de jovem que apresenta desorientação séria frente à vida , na medida em que , desde que seus pais se separaram de fato, tem morado apenas por poucos meses em cada local, das mais variadas espécies, ora sozinha em um apartamento, ora em uma comunidade (?) no interior do estado . Também corrobora este fato aquele que mostra a mesma estudando psicologia “porque a mãe a matriculou”.*

*Observou-se também, que apesar da aparente dificuldade econômica que esta situação lhe trouxe, não possui um emprego regular, que a auxilie a se sustentar, tendo trabalhado de maneira mais séria, apenas em uma oportunidade na vida. Também não se nota, como seria de se esperar, que possua um namorado, já que segundo ela, “não se interessa por ninguém” e “não tem tido nenhum contato social”.*

*Enfim, nota-se que a mesma, de certa maneira, acha-se embotada afetiva e volitivamente, o que poderia nos levar a pensar em algum quadro mais grave na esfera psiquiátrica, o que se complementa com as sensações descritas por si como “chão macio” ou “desconforto nas costas”, além da sensação persecutória de que falaria mal de si..*

*Por outro lado, alguns dados, ao menos temporariamente, afastam tal patologia, como o fato de que tenta se prender, mesmo que de forma inadequada, à professores da Instituição, com os quais tenta manter um vínculo.*

*Assim, cabe pensar também que, no sentido psicanalítico, pode estar realmente “procurando uma mãe” que lhe dê parâmetros que, como se percebe, não lhe foram dados pela vida afora. Ora, procurar uma mãe,*

*mostra que ainda apresenta sentimentos que neste caso, estariam sendo apenas inadequadamente canalizados.*

*A preocupação em tentar, de alguma forma, preencher este vazio formado pela apartação da família, além daquela de procurar em seguida a ajuda de alguém quando tentou o suicídio, também pode nos levar a relacionar sua aparente dissociação à um quadro histérico, reversível à psicoterapia.*

*Em síntese, a aluna em apreço, apresenta quadro esquizomorfo, que de acordo com a evolução, mostrar-se-á como realmente esquizofrênico, ou apenas como fruto de um desenvolvimento neurótico em personalidade insegura e instável.*

*Sugestões:*

*No momento, nossa recomendação é a de que seja encaminhada urgentemente para psicoterapia que deve ser bem orientada, com duas intenções principais:*

*- primeiramente a de que a psicoterapia poderá auxiliá-la a resolver os problemas existenciais que a vida lhe apresentou, e gradativamente devolvê-la à uma vida adequada e satisfatória;*

*- por outro lado, caso se trate de quadro mais grave e de conseqüências devastadoras para o psiquismo, a psicoterapia também poderá ser de grande valia, pois auxiliará a se chegar à este diagnóstico, na medida em que somente apresentará melhora relativa; além disto, se o*



*tratamento psicoterápico não vai cura-la ou melhora-la, poderá neste caso, auxilia-la a enfrentar a situação de vida que se formará quando da eclosão franca da doença, na medida em que diminuirá as conseqüências psíquicas secundárias da mesma. A esta altura dos acontecimentos, precisará do concurso específico de um psiquiatra para a orientação medicamentosa que o quadro vai necessitar.*

*De qualquer forma, impõe-se que nas atuais condições, seu curso seja suspenso ao menos temporariamente, já que nas condições mentais em que se apresenta, o que mais necessita é de um tratamento e não de um diploma, o qual sequer saberá utilizar de maneira adequada.*

*Além disto, possuidora de um diploma, teoricamente estará apta a praticar todos os atos próprios da profissão que escolheu, o que, na sua situação psíquica atual, será mais um desastre do que ajuda para quem quer que seja, incluindo ela própria.*

*Há de se ressaltar entretanto, que a Faculdade é seu único elo de ligação mais adequado com o mundo, pelo que devemos ter em mente que, a despeito da recomendação de que seu curso seja suspenso, dever-se-ia considerar a possibilidade de mante-la freqüentando a Universidade, da forma possível, seja como ouvinte, como voluntária, ou até como funcionária em alguma atividade remunerada ou não, que lhe desse a oportunidade de desenvolver atividades neste ambiente, o que permitiria que fosse, não só observada de perto, como também que iniciasse um processo de tomada de responsabilidades sobre sua própria vida .*

*É o que tínhamos a informar.*

- Religiosa, que envolve diretamente o direito canônico, que inclui comportamentos anormais de religiosos principalmente e anulações de casamentos religiosos (no que aliás não difere muito da área cível). Envolve pois a religião em si e os atos próprios da mesma.

Exemplo: caso de padres que apresentam conduta sexual não esperada; caso da freira que roubava calcinhas em lojas de departamentos.

Faz-se necessário um exame de sanidade mental, não só pelas conseqüências civis destes atos, como também para que se decida o destino do agente como religioso que é.

## ***O PROBLEMA DA HOSPITALIZAÇÃO***

### ***Histórico:***

Os Manicômios Judiciários tem seu surgimento datado de 1800, e o primeiro deles apareceu na Inglaterra, com a lei conhecida como "Bill Lord Erskine", pela qual "o juiz determinará a internação do alienado pelo prazo que o rei achar necessário". Houve apesar disto, uma demora na implantação, já que os manicômios surgiram efetivamente apenas em 1863 naquele país.

Em 1850, foi criado o primeiro Manicômio Judiciário dos Estados Unidos, no estado de Nova York.

Na América do Sul, o primeiro deles apareceu na Argentina, a través das mãos do ilustre psiquiatra Ingenieros, como um pavilhão anexo ao Hospício de las Mercedes, nas cercanias de Buenos Aires.

No *Brasil*, o primeiro Manicômio Judiciário surgiu em 1921, pelas mãos de Heitor Carrilho, no Distrito Federal, seguido logo após por Minas Gerais, que o fundou em Barbacena e depois pelo Rio Grande do Sul. São Paulo, apesar de já terem havido tentativas de implantação de estabelecimento semelhante antes, somente teve o seu inaugurado em 1933, junto ao complexo hospitalar de Franco da Rocha, pelas mãos do prof. A C Pacheco e Silva, que convidou o Prof. André Teixeira Lima para dirigi-lo, dando início à primeira grande escola de Psiquiatria Forense do Brasil.

***Distúrbios Psíquicos que eclodem no presídio:***

São as chamadas “psicoses carcerárias”, onde deve-se levar em conta que:

- psicoses no presídio, mostram relação temporal,
- enquanto que aquelas do presídio, tem relação causal.

Na maioria das vezes, aquelas que aparecem no presídio, são eclosão de esquizofrenias .

Por outro lado aquelas do presídio, serão, na maioria das vezes psicógenas, reativas dos seguintes tipos:

*I - reações histéricas, de vários tipos, a saber:*

a- pseudo demência (ou síndrome de Ganser): que se caracteriza por ser uma demência simulada, normalmente para ser tido como inimputável, ou às vezes para conseguir benefícios. O paciente simula como acha que é a loucura (na maioria das vezes, caricata como se vê na TV).

b- puerilismo: finge-se criança, para evitar agressões

c- estupor carcerário: aqui há inibição e apreensão (enquanto no paciente maníaco estuporoso, há perplexidade alegre)

São dominadas as 3, por simulação, no mínimo inconsciente, sempre simulando por um motivo específico:

- 1) disposição histérica de caráter para tyrannizar.
- 2) por vingança;

- 3) para causar dano;
- 4) para tirar vantagem, seja ela qual for.

Lembrar que toda vez que existir benefício pleiteado, deve-se procurar simulação. É comum mentir para poder ficar sozinho e se matar; mente também para sair do Manicômio Judiciário ou da Penitenciária (ir por exemplo para o hospital geral e tentar fugir de lá)

A *supersimulação*, se caracteriza por exagero na sintomatologia apresentada, enquanto que a *dissimulação* é quando o paciente tenta esconder a doença, para com isto também tentar obter um benefício, por ex.: livrar-se do manicômio, ou da cadeia, em épocas de pareceres de verificação de periculosidade, ou de progressão de regime de cumprimento de pena.

Em síntese: - mostra-se doente porque a situação de doente é melhor do que a de são (no caso da simulação e da supersimulação).

- mostra-se como normal quando a situação de não doente é melhor (dissimulação).

## *II- reações paranóides*

Que caracterizarão quadros psicóticos agudos, com alucinações (auditivas, na maioria dos casos), idéias delirantes, sensação grave de angústia. Na maioria dos casos, tal como uma reação mesmo, *cessada a causa, cessa o efeito*, isto é, na maioria das vezes basta trocar o doente de ambiente que o quadro recrudesce. `e oq eu acontece frequentemente com reações carcerárias com agitação psicomotora grave, que quando acontecem

nas cadeias, ao chegar no manicômio Judiciário, o paciente apresenta melhora como que por encanto.

*III- reações patocaracterológicas (próprias da personalidade):*

- destruir a cela;
- suicídio e tentativas;
- pequenas simulações;
- ingestão de objetos.

*Exemplo:*

*Caso de paciente portador de patologia de base, mas que apresentou reação carcerária que o levou a necessitar tratamentyo no Manicomio Judiciário.*

*Observação psiquiátrica realizada na pessoa do interno I.... ou J.....*

*Qualificação*

*I.... ou ..., brasileiro, pardo, casado, com 22 anos de idade, natural de Guaxupé-MG, mecânico, filho de ..... e ....., deu entrada neste Estabelecimento, procedente da Casa de Detenção de São Paulo, em 20/05/75, a fim de submeter-se a tratamento, segundo determinação do MM Juiz de Direito das Execuções Criminais da Capital – 1º Cartório.*

*Fatos Criminais e Denuncia*

*Segundo pode-se observar no Estrato de seu prontuário da Casa de Detenção, cumpria pena de 5 anos e 4 meses de reclusão, por infração ao*

*art. 157 do Código Penal, sentença esta imposta pela 16ª Vara Criminal em 28/02/75, de acordo com o processo 1442/74.*

*Nada mais observamos e assim somente podemos nos reportar às suas declarações, sobre as quais discorreremos nesta observação.*

### *Outros Subsídios*

*No mesmo documento em que encontramos descrita sua situação processual atual, observamos que já possuía entradas anteriores no referido presídio, à saber:*

*I) 1ª entrada: Em 3/3/1972, com pena a cumprir de 5 anos e quatro meses de reclusão, com medida de segurança pelo prazo de 1 ano.*

*Em 1/3/74, foi-lhe concedido o benefício de livramento condicional pelo MM. Juiz de Direito da 1ª Vara de Execuções Criminais.*

*A referida pena havia sido imposta pela 9ª Vara Criminal por infração do Art. 157 do Código Penal.*

*II) 2ª entrada: Em 26/6/74, por decisão do Juízo da 9ª Vara Criminal que revogou o curso do livramento supra citado, por outro crime de infração do art. 157.*

*Obteve liberdade em 7/10/74, por Acórdão de 3/10/74 ao Tribunal de Alçada do Estado que julgou o H.C. nº 55.132.*

*III) Quanto à sua vida presidiária, observa-se que:*

*a) por 3 vezes dera entrada na enfermaria para doentes mentais, na última por ser “passivo de reações agressivas”.*

*b) igualmente 3 foram suas penas disciplinares por faltas, em uma delas inclusive tendo sido encontrado com uma faca.*

*IV) Não constam elogios à sua conduta, que é considerada “péssima”.*

#### *Antecedentes Pessoais*

*Nascido de parto normal, não sabendo dizer com que idade falou e andou. Foi acometido das moléstias próprias da infância, recordando-se que o sarampo complicou-se, com febre alta, “variação de falar bobagem”, ficar “largado”; não sabe se outra febre o acometeu, sendo certo que isto ocorreu quando contava com quatro anos.*

*Apresentou enurese até os 6 anos de idade, negando epistaxis, sonambulismo ou pavor noturno; dores de cabeça, só o importunaram um pouco, “em cima do olho esquerdo, como sintoma da minha epilepsia”; explica isto, dizendo que aparecia quando chegava em um lugar e tinha a impressão de já ter estado lá; acrescenta que isto desapareceu quando começou a tomar medicação específica.*

*Aliás, esta medicação, que lhe foi instituída quando na detenção, foi adequada para debelar os desmaios, que passara a apresentar há 4 anos; estes são descritos pelo paciente como de “ficar fora de si, tremer e babar”.*

*Freqüentou escolas, até o fim do curso primário, onde repetiu o 1º ano, não continuou a estudar para começar a trabalhar.*



*Contava cerca de 15 anos, quando começou a procurar o próprio sustento, como “office-boy”; nisto manteve-se por cerca de 8 meses, passando a auxiliar de mecânico, tendo aí permanecido com alguns intervalos (inclusive por causa das prisões), até os 20 anos.*

*Subiu na profissão, pois, de ajudante, chegou até a chefe de mecânica de motores Diesel, mormente em empresas de Ônibus; trabalhou, por períodos seguidos, de 2 anos, 1 ano, 4 e 6 meses respectivamente, três destas na mesma empresa. Afirma que mudou de firma, porque queriam mudá-lo de horário, querendo que trabalhasse à noite, o que não o agradava.*

*Primeiro contato sexual, aos 16 anos, negando relações homossexuais como também moléstias venéreas.*

*Casou-se aos 18 anos, por obrigação “fiz mal à ela”. Diz que dava-se bem com ela, mas que acabaram separando-se pelo fato dela ter “gênio forte, e a gente se descombina” (sic); porém, acabaram por unir-se novamente, pois segundo ele, “sentíamos falta”.*

*Tem 3 filhos vivos, com saúde, nenhum deles sofrem do desmaio ou outras moléstias.*

*Quanto ao seu temperamento, acha que “não sou de briga”, e era calmo, mesmo quando criança.*

*Em relação à planos para o futuro, I.... os tem; quer sair logo para trabalhar, “e ajudar a mãe e ver se paro de dar trabalho”.*

### *Antecedentes Familiares*

*São 8 os filhos de seus pais; 4 homens e 4 mulheres, sendo o 3º homem, e o 5º na ordem geral.*

*Uma de suas irmãs, é freqüentemente internada em hospitais psiquiátricos, por sofrer “epilepsia”.*

*Os demais tem saúde, trabalham, e ninguém bebe.*

*Pai falecido “do coração”, não bebia como também não tinha “ataques”; a mãe, por outro lado, é viva ainda e tem saúde.*

*Em clima ameno “é de paz” viviam em casa, sem brigas ou discussões (fomos todos criados como crentes, somos educados).*

### *Exame Físico*

*Com os seguintes dados vitais:*

*Peso: 64,5 kg*

*Alt.: 1,77 m*

*PA: 110 x 60 mmHg*

*PU: 64 bpm*

*FR: 26 mpm*

*Temp: 36,3 °C,*

*não apresenta ao exame dos diversos aparelhos, alterações dignas de nota.*

*Neurologicamente, o exame não mostra alterações.*

*Como dados adicionais, apresenta inversão na fórmula digital à D, dedos em baioneta, o 2º e o 3º à D, e o 2º, 3º e 4º à E, além de possuir abóbada palatina ogival.*

### Exame de Entrada

*Vem ao exame em caráter de urgência, pois, segundo a enfermagem, está agitado e agressivo.*

*Apresenta-se indiferente, agressivo, responde evasivamente às nossas perguntas.*

*Informa que foi preso por brigar com um amigo com o qual foi autuado por assalto em um bar.*

*Conta então, que quando estava na detenção, colocou fogo em uma cela, e por isso “aqui estou” (sic). Não parece interessado em falar sobre isto.*

*Informa que é “epiléptico”, e não estava se sentindo bem, e quando foi para a “isolada”, por ter tentado agredir um outro, ficou com a mente perturbada, de tremer os olhos e se sentir “cabreiro” de conversar com os outros. Então, “queimei aquilo lá”. “Eu me sentia inferior aos outros”.*

*Não se lembra ao certo até quando apresentou enurese, parece que 6 ou 7 anos.*

*Nega epistaxis, ou sonambulismo. Já teve desmaios, umas 4 vezes, negando “ataques de bicha”. Nega “variar” com febre. Nega complicações de mpi. Informa que sua epilepsia é “das coisas representarem serem um sonho” (sic). Perguntado, informa que sentia como se as coisas já tivessem acontecido para si.*

*Diz que acha que ouviu vozes dentro da cabeça. Acha que são coisas que vem lá da detenção, “e que gostaria que cortassem esta comunicação logo”. Não consegue entender que falam, “mas parece que é opinião deles contra a minha pessoa. As vezes me ofendem as vezes me elogiam”.*

*Nega visões.*

*Escolaridade primária com uma repetição, interpreta somente um provérbio sugerido.*

*Consegue fazer contas.*

*Inversão da formula digital à D mais pronunciada, dedos em baioneta e palato ogival.*

*Interpreta tudo que se fala e tudo o que aconteceu, autoreferentemente; tudo é contra si, tratam-no mal, e como louco. Não se acha doente.*

*HD – Encefalopata com distúrbios de conduta (quadro crônico).*

*Agudamente: Quadro de agitação psicomotórica com episódios psicóticos e epiléptico.*

*7” + 6” (310.9 + 293.9)*

*Progn. Reservado parece agressivo e perigoso.*

*Trat. Hidantal, Gardenal, Haldol e Amplictil*

### Declarações Atuais e Exame Psíquico

*I.... descreve clara e objetivamente seus crimes; em relação ao primeiro, diz que foi um assalto, aonde guiou um carro roubado, não tendo, entretanto, feito mais nada pois logo foram presos.*

*Quando apelou e saiu para a liberdade, encontrou-se com um cunhado “bandido”, e, precisando de dinheiro, para ficar na moda, acabaram roubando cerca de 4 mil cruzeiros em uma firma; “Mas no terceiro, eu entrei de “bobeira”; Estava com um amigo meu que já era “manjado”, em um bar, e inventamos de não pagar a conta (mas o coitado do dono estava certo); começamos a brigar, veio a polícia, e fomos presos” (sic).*

*Sempre apresentou-se aos exames por nós realizados, em vestes próprias da Casa, em boas condições de higiene e asseio corporal.*

*Agora, ao declarar os crimes, calmo e lúcido, embora como observa-se no exame de entrada, já tenha estado agressivo, reticente e dando a impressão de transtornado com o que lhe acontecia.*

*Suas narrativas, são marcadas por um tom de resignação, dando a impressão de que tudo que é feito de ruim por sua pessoa, assim o é, não por vontade própria; e realmente confirma isto objetivamente, pois fala que deixa-se levar por bailes, “bobeira” aos outros e mocidade, afirmando em seguida que se estivesse trabalhando não estaria preso, podia ter ajudado a mãe, “e já tinha até comprado um fusca” (sic).*

*Seu sofrimento aparente, explica-se então; é capaz até de criticar a sua situação, e lamentar que assim o seja, mais ainda pelo fato de que não consegue reger-se por si, “deixa-se arrastar”, enfim, não se determina adequadamente perante os fatos.*

*Porém, às vezes também deixa transparecer que, se sua capacidade de criticar seus atos, por um lado acha-se preservada, por outro observa-se que não o é por completo; assim é que fala friamente sobre seus delitos, não se importando com os prejuízos causados à terceiros, além da pouca elaboração de valores que possui, preocupado que é somente com futilidades, como moda, carros, que o levava até a roubar.*

*A senso percepção, já vimos apresentar alterações quando da sua internação, ouvindo vozes, as quais interpretava inclusive, e que o incomodavam muito; no momento não evidenciamos a existência deste distúrbio; critica-os e confirma-os no passado. Seu pensamento segue um curso lento, pausado, que às vezes envereda-se por minúcias da narrativa tornando-se prolixo; no conteúdo observa-se que, em período de franca psicose, achando-se perseguido e prejudicado, apresentava idéias delirantes persecutórias, que no momento, remitiram; procura explicá-las à sua maneira, dizendo que quando na “surda”, ficou “fatigado”, não conseguindo concentrar-se, e com isto, além das vozes, achavam que roubavam seus pensamentos com aparelhos; “mas agora já passou isto, que só podia ser variação” (sic).*

*Informa que nunca ficou “fora de si” lembrando-se de tudo que lhe aconteceu, inclusive da doença, e realmente aos pequenos testes, realizados,*

*sua memória mostrou-se preservada para fatos, tanto recentes como remotos.*

*Aliás, também procuramos avaliar sua inteligência por meio de testes, que passamos a transcrever:*

*1) O que quer dizer: “de grão em grão a galinha enche o papo”?*

*R// Que a gente tem que ser paciente, né?*

*2) E: “Água mole em pedra dura, tanto bate até que fura”?*

*R// (Demora) acho que é como paciência, né?*

*3) E: “macaco velho não mete a mão em cumbuca”?*

*R// Ai nessa parte eu sou neutro.*

*4) E: “a lua não fica cheia em um só dia”?*

*R// Também sou neutro nessa parte.*

*5) O que vale mais: 1 cruzeiro ou 100 centavos?*

*R// É um cruzeiro.*

*6) Quanto é:  $5 + 3$  ?*

*R// 8*

*7) E:  $8 + 12$  ?*

*R// 20*

*8) E:  $20 - 13$  ?*

*R// 7*

*9) E:  $13 - 7$  ?*

*R// (Demora) 5, não 6.*

*10) Qual a profissão do Presidente?*

*R// Acho que ele é General, não é?*

*Isto demonstra que possui razoável capacidade para fatos concretos, mas bastante sofrível para abstratos, o que coloca sua inteligência abaixo da média.*

*A capacidade de concentração encontra-se preservada, como há uma certa dificuldade de concentração muito ligada que está no nível intelectual da pessoa, que é no caso deficitário.*

*Na Casa, seu comportamento é bom; nas condições em que se apresentara ao 1º exame, com pequena dosagem de medicação, melhorou, acalmou-se, e, o que é bom, nestas suas poucas semanas de Casa, fez amizade com internados bem comportados e participantes da praxiterapia, no que I.... se iniciou; assim é que hoje, auxilia na faxina, e até foi um dos que jogaram no time de futebol que ganhou um campeonato interno que eles mesmos organizaram.*

### *Síntese e Conclusões*

*Foram colhidos dados importantes para o esclarecimento do caso de I....*

*Assim, foi até condenado e preso, por graves distúrbios de conduta, que ficaram bem caracterizados no fato de deixar-se levar pelas influências de terceiros, não determinando-se em relação a se seria conveniente ou não realizá-los. A isto agrega-se a sua inconstância em empregos que lhe poderiam ter sido promissores, e observar-se-á um traço marcante e anormal em sua personalidade, qual seja, a abulia.*



*Também ficaram bem caracterizados os seus antecedentes de linhagem comicial, como a sensação de déjà-vú, a enurese, as enxaquecas, não se podendo omitir a carga hereditária que traz, evidenciada no fato da irmã apresentar “ataques”.*

*E finalmente, sua inteligência que encontra-se nos limites inferiores da normalidade, limítrofe com a debilidade mental leve.*

*Ora, possuindo, que possui, estigmas físicos degenerativos, além do antecedente patológico de complicação de uma das moléstias próprias da infância, qual seja, o sarampo, obtivemos um quadro de síndrome post encefalítica da qual os sinais primordiais são:*

- distúrbios de conduta*
- déficit de inteligência*
- manifestações do círculo comicial, que estão acima descritos.*

*Sobre este psiquismo alterado, mais facilmente desenvolvem-se reações psicogênicas, mais susceptível que é as influências externas.*

*Assim, sofrendo um psico trauma, podem reagir auto-referentemente, achando que são perseguidos e prejudicados.*

*E foi exatamente o que aconteceu com I....*

*Trata-se pois de um encéfalopata (post encefalítico), que apresentou em condições de isolamento no presídio, uma reação psicógena do tipo paranóide.*

*De bom prognóstico que é, realmente houve remissão total do quadro que o acometeu, encontrando-se condições, no momento, de retornar ao presídio de origem.*

*É o que tínhamos a informar, em ciência e em sã consciência.*

*Franco da Rocha, xx de julho de xxxx*

### ***As Instituições Totais***

Na busca de argumentação para o tema, encontramos uma resenha que elaboramos, sobre uma dissertação de mestrado , que envolve uma das mais importantes instituições totais de que se tem notícia, qual seja o Manicômio Judiciário.

Vamos nos basear no estudo que a Dra. Cenise desenvolveu a respeito do tema , não esquecendo de dizer antes, que o maior autor sobre o tema, foi Irving Goffman, com seu livro das instituições totais, intitulado “*Manicômios , Prisões e Conventos*”, que são as verdadeiras instituições totais, em sua primeira acepção.

Instituições totais são aquelas nas quais, em verdade, a vida fica totalmente confinada dentro delas mesmas, já que dela não se sai e quem entra é despojado de todas suas relações com o mundo exterior, não se permitindo com isto que haja uma troca de informações com o mundo externo, o que acaba por fazer com que os indivíduos que as habitam, não possuam outro referencial senão aquele que é dado e permitido pela

instituição, que poderá ou não ser manipulado de acordo com a intenção de sua direção.

Para melhor conhecimento do assunto, recomendamos também que se assista ao filme de Trumam Capote, “O Sistema”, que conta a história de indivíduos recolhidos à uma prisão e do que ocorre quando um deles tenta modificar o estado de coisas como ele se acha constituído.

Poderemos também refletir sobre o fato de que, guardadas as devidas proporções, nossa vida se acha cercada de “instituições totais”, na medida em que por exemplo, um navio também o é; até que ponto, instituições como uma universidade ou uma corporação militar não são também “instituições totais”?

É um ponto que merece reflexão...!

A Dissertação de Mestrado (USP,IP,1988) em questão tem por título:

*-Reflexões sobre os procedimentos institucionais com a memória individual e com a memória institucional em duas Instituições Totais: Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo e Hospital de Juqueri ,*

de Cenise Monte Vicente.

A autora, psicóloga do sistema hospitalar de Franco da Rocha, analisa pela sua experiência, o que as instituições tem feito com a memória, tanto própria como de seus pacientes, uma vez que os submete à uma privação que não permite a manutenção de vínculos com o passado.

Compara a técnica psiquiátrica tradicional com a psicanálise, ressaltando que esta se preocupa com a memória, e através da descrição dos fatos e

ocorrências próprias dessas instituições; pretende demonstrar que a atual atitude é nociva à individualidade, tanto do internado, como da própria instituição.

Para tanto, se utilizou da metodologia da observação participante, que inclusive critica, já que permite uma contaminação da pesquisadora, que além de tudo se achava envolvida no processo de tratamento, tomando, mesmo que sem querer, partido em algumas das ocorrências mencionadas.

Sempre baseada em Goffman, autor renomado que muito bem descreveu instituições como as estudadas, as quais o mesmo denomina de “instituições totais”, descreve ela pormenorizadamente a vida institucional dentro daqueles hospitais, principalmente o Manicômio, que esmiuça a ponto de, por exemplo, mencionar que nele se priva o paciente de espelhos, correspondência, a ociosidade forçada, os banhos de mangueira com qualquer temperatura ambiente e outras atitudes que cerceiam de todas as formas a manutenção de um estado de civilidade, ao menos resquicial.

Também critica a atitude médica, responsável por posturas que não consideram as condições do paciente enquanto internados naquele tipo de instituição, já que deles é cobrado, sob risco de terem cortada a possibilidade de alta, conhecimento de fatos comuns da vida de qualquer ser humano, que ao menos mantenha contato razoável com o mundo exterior, como orientação temporo espacial, recordações, etc...; imputa isto à um crônico despreparo do pessoal de saúde mental para o exercício de tão espinhosa função, associado à um desinteresse pela condição do indivíduo, já que ali teoricamente o que importa é a atitude que se toma em nome da pretensa proteção da sociedade, por se tratarem de doentes mentais criminosos.

Aliás, no trato específico destes pacientes, observa-se o uso de técnicas ultrapassadas, segundo sua visão, tais como insulinoaterapia, eletrochoqueterapia, e outras, condenadas pela autora, já que sua visão é mais psicoanalítica do que organicista .

Entretanto, de suas conclusões faz parte a consideração de que esse instituto é fruto de um pensamento reinante em uma época de ideologias totalitárias, onde o tratamento tinha como fim último a exclusão do sujeito e de suas verdades.

Sob o ponto de vista de se estar querendo excluir as verdades e a memória, realça que o Hospital de Juqueri, está fazendo isto com a sua própria, já que grande parte de seu acervo histórico está jogado em um banheiro desativado, ressaltando que, como o país como um todo, o hospital está sofrendo de um “linchamento da memória”;

A psicanálise serve, segundo sua maneira de ver, de contraponto a tudo o que foi descrito, já que ela continua levando em conta a palavra do paciente, a despeito de o sistema haver sucumbido à uma postura de “não escutação”, que não existe só do psiquiatra para com o paciente, mas também do juiz para com o técnico de saúde mental, uma vez que o mesmo só quer saber das conclusões a que chegaram os peritos, não se importando com nada mais que não seja o diagnóstico final; acredita que pela psicanálise, se poderiam esclarecer muitos pontos inadequadamente abordados, já que a alienação tomou conta não só do paciente, mas também de quem com ele trabalha.

Por fim, faz um alerta sobre a atitude que se está tomando com relação a memória institucional, observando, muito acertadamente, que se deixando documentos históricos em um banheiro abandonado, é certamente na latrina que se está jogando a memória do grande hospital!

Em que pese a objetividade da autora quanto a determinados fatos que levam em conta um não trato adequado do paciente enquanto ser humano, no que a mesma nos parece absolutamente certa, há de se considerar que a mesma se acha contaminada com um pensamento por demais psicanalítico, que nem sempre, em se levando em conta a psicopatologia como realmente ela é, poderá realmente dar solução para todos os males destas ou de quaisquer instituições.

Além disto, não se pode deixar de considerar que o Manicômio Judiciário cumpre um papel de salvaguarda do bem estar social, que mesmo que não agrade a todos, (e com certeza não agrada, nem mesmo aos profissionais que lá atuam), é necessário. Aliás também o é a lide adequada e humanitária com o doente que para lá, por uma desgraça cometida , foi enviado e que não pode ser deixado a mercê de seu quadro clínico, já que com isto, ficaria também a sociedade submetida à loucura de um de seus membros que, em função da mesma, cometeu um ato desatinado. Há de se considerar também, que grande parte da assim chamada “opinião pública” tem dificuldades para aceitar a existencia da doença mental e de seu tratamento como ela realmente é e como ela precisa ser tratada.

Se temos a obrigação de salvaguardar a sociedade segregando-o por proteção, temos também a obrigação mínima de protege-lo de si mesmo e de lhe dar condições dignas de sobrevivência.

*Exemplo:*

*Em algumas ocasiões, apesar de ter elaborado o parecer de um caso da melhor forma possível, o perito pode ser questionado pelas partes, na maioria das vezes sem conhecimento de causa e deverá argumentar seu parecer, em um outro adicional.*

***Segue-se um exemplo:***

*“Em atenção ao solicitado por V. Sa., cumpre-me esclarecer que esta Div. de PPP./PPPP, após análise do prontuário do paciente em apreço, bem*

*como da documentação enviada a respeito do mesmo, tem a informar o que abaixo se segue:*

*Trata-se de paciente que iniciou tratamento sob nossa orientação em --/--, em função do fato de que começou a apresentar alucinações auditivas, além da sensação de que era perseguido, sem saber porque ou por quem.*

*Informes recebidos à época, davam conta de que o mesmo apresentava já antes de ingressar na corporação alguma alteração mental, pois segundo consta dos mesmos, o referido paciente já havia sido internado em hospital psiquiátrico para tratamento, como se pode observar no xerox anexo, datado de -- de -- de ----.*

*Submetido à tratamento específico, do qual constou inclusive internação e licenciamento temporário, não apresentou melhora significativa, pois apesar de ter sido reapresentado ao trabalho, sob restrições, não teve desempenho suficiente no mesmo, tanto que seu comandante o reapresentou novamente, como se observa na cópia xerográfica datada de -- de -- de --, onde seu comandante direto solicita que seja colocado novamente em licenciamento, já que não apresentava condições de ser aproveitado no SMP.*

*Informes recebidos , datados de -- de -- de --, dão conta de que seu comando possuía em relação ao mesmo, a impressão de que o paciente não apresentava condições mínimas de ser aproveitado no Serviço policial, como também se destaca na cópia anexada.*

*Examinado constantemente, observou-se que não podia parar de ingerir a medicação prescrita, uma vez que sem a mesma voltava a ficar delirante persecutório, e a proferir frases desconexas, que deixavam as claras o retorno do quadro delirante que o acometia.*

*Em função deste quadro, que se caracterizava também pela presença de embotamento afetivo e volitivo, mal contato com o mundo, a persistência de quadro delirante, foi diagnosticado como portador de quadro esquizofrênico paranóide (CID-295.3/0) e em função do mesmo licenciado definitivamente do SMP.*

*É importante esclarecer que tal conduta era a apropriada para o caso por diversos fatores, a saber:*

*- O criterioso exame que é feito nesta Divisão, onde os pacientes são examinados por vários profissionais da equipe, ainda mais em se tratando de pareceres definitivos, como o que foi exarado a respeito do paciente em questão;*

*- O fato de que os próprios Comandantes do paciente haverem em várias ocasiões apresentado o mesmo para que fosse tomada uma providência no sentido de que o mesmo fosse retirado do serviço ativo por motivo de doença.*

*É importante ressaltar que o documento redigido pelo Cmt do 1º--, contém alguns pontos que merecem esclarecimentos:*

*- Quanto a “causar estranheza o diagnóstico”, mencionado pelo Sr Comandante, quer nos parecer que a “estranheza” mencionada nos*



*assola mais ainda, na medida em que o próprio Ten. Cel em questão assina o documento anexo datado de -- de -- de --, onde solicita providências no sentido de que seja dado destino adequado ao paciente, já que a Unidade ao seu comando “não dispõe de recursos para cura-lo nem tampouco para acompanhá-lo clinicamente”.*

*É isto que está sendo feito pela Divisão de PPP e PPP do --- ---, na medida em que o paciente está submetido a tratamento adequado, seguido ambulatorialmente e por meio de internação quando o caso disto necessitou.*

*Também é importante ressaltar que um dado de importância no seguimento de caso tem sido dado pelo próprio Comandante direto do paciente, que informou várias vezes que o mesmo não apresentava condições de aproveitamento no SMP, como se observa nos ofícios dos quais extraímos cópias que se acham anexadas.*

*Além disto, é importante frisar que consta, segundo informação do Capitão Comandante de sua Cia, que o mesmo havia sido internado antes de ingressar na corporação, o que deve ser reclamado junto ao setor responsável pelas investigações elaboradas quando do ingresso do policial nas fileiras da Corporação e não com a Divisão encarregada de tratá-lo quando acontece algum fato que o leve a necessita auxílio nesta área.*

*O desconhecimento da área médica e, questão leva ao leigo no assunto a se manifestar de forma errônea e inadequada, uma vez que em sendo sabedor de que o paciente sofre de ESQUIZOFRENIA PARANÓIDE, não emitiria opinião desprovida de fundamentos, uma vez que a patologia em questão é uma doença psiquiátrica de causa orgânica endógena, que se*

*caracteriza por apresentar quadro que somente piora com o passar do tempo, com embrutecimento afetivo e volitivo gradativo, que acaba por incapacitar o paciente ao exercício de funções tão sérias como o policiamento, e que apesar de convenientemente medicadas, não apresentam melhora que permita o aproveitamento de seu portador.*

*Não se trata, é bom que se diga, de patologia susceptível de aparecimento sob quaisquer condições adversas as quais esteja submetido um policial qualquer, como também não eclode após acidentes, como o quer relacionar seu Comandante;*

*- Os critérios médicos de seleção são realmente rigorosos; ocorre que algumas patologias podem se mascarar durante algum tempo, e não apresentarem manifestações clínicas durante um período, que por vezes pode coincidir com aquele no qual o paciente presta seus exames de ingresso.*

*É aí que os serviços de informação e investigação devem agir com critério e rigor, pois como neste caso, comenta-se em sua Cia que o mesmo já havia sido internado antes do ingresso; mesmo assim isto passa despercebido e ninguém toma conhecimento deste fato a priori.*

*É bom que se esclareça que os exames psicológicos realizados na ocasião do exame admissional não conseguem detectar todas as eventuais alterações que um indivíduo apresente, em que pese serem criteriosos e adequados para a maioria dos casos; alguns, é bem verdade, irão fugir do crivo do exame inicial; mas sabe-se também que na maioria dos casos, os referidos exames são suficientes para triar os indivíduos para a Corporação,*

*e tem feito este trabalho de forma adequada e no mais das vezes suficiente par elucidação dos quadros apresentados.*

*Comparando, poderíamos perguntar: são todos os caminhões que apresentam excesso de carga que são parados pela Polícia Rodoviária, ou alguns escapam da vistas do Patrulheiro? São todos os motoristas de bveículos inseguros e em desacordo que são parados pelos comandos, ou alguns passam despercebidos? São todos os motoristas em alta velocidade que são multados, ou alguns não são pegos pelos radares instalados nas estradas?*

*Da mesma maneira que naturalmente as respostas destas perguntas não serão sempre positivas, tal pode ocorrer com os exames admissionais; entretanto, esclarecemos que a Divisão de Psiquiatria e Psicologia não faz parte rotineiramente dos exames admissionais, somente colaborando com os mesmos quando há alguma grande dúvida sobre a sanidade do paciente, sendo então acionada para dar seu parecer, o que não ocorreu no caso em questão.*

*É o que tínhamos a informar.*

### ***Medidas de segurança e Tratamento***

O que parece se destacar, enveredando já pelo aspecto das medidas de segurança, é que o técnico em saúde mental não pode deixar de considerar todos os aspectos que envolvem a permanência do paciente nestas instituições; assim, da mesma maneira que deve ser preservada um mínimo de dignidade para com o paciente, como já mencionamos, não se pode deixar a psicopatologia de lado, na medida em que lá se acham pacientes que em

função de sua patologia cometeram um crime, e que , desgraçadamente na maioria dos casos, são portadores de doenças incuráveis, que deixarão a nós a responsabilidade de mandá-lo ou não para casa, com o risco de ter reagudizado seu quadro, em função do qual poderia voltar a delinquir.

Desta forma, o técnico de saúde mental que lida com pacientes criminosos, não pode deixar também de considerar que, é seu parecer que vai levar ao Juiz os dados para que este solte ou não o paciente; nestas condições, há de se considerar que a responsabilidade ultima sobre o caso, é nossa, como se tem por aí muitas informações a respeito.

É de conhecimento público, que pacientes com “Chico Picadinho” ou o abaixo mencionado “Bandido da Luz Vermelha”, foram examinados por psiquiatras que não opinaram pela sua manutenção internados.

As medidas de segurança, podem ser basicamente de dois tipos:

- Segundo o novo Código Penal, podem ser, em seu Art. 96:
  - internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado
  - sujeição à tratamento ambulatorial.

Preferimos a sistematização vigente antes da reforma, pois a mesma possui um sentido mais didático; é ela;

- *restritivas*, quando o paciente, mesmo sem apresentar doença mental instalada, apresenta periculosidade ao convívio social, em face direta de seu mal; é o caso de portadores de embriaguez patológica, epilepsias desencadeadas pelo álcool, esquizofrenias com determinadas produtividades

delirantes e outros quadros que lhe permitiriam aparentemente uma vida normal, desde que acompanhados e medicados; também aqui se encontra o caso dos psicopatas.

É de conhecimento de todos que conviveram com aquelas instituições, que no Manicômio Judiciário, o copeiro do refeitório dos médicos era um conhecido estuprador de menores; ou no presídio Militar Romão Gomes, o copeiro do refeitório dos oficiais, era um justiceiro de nome conhecido por todos! A medida de Segurança destes elementos, por exemplo, era uma medida que se impunha, para *restringir* a sua liberdade e a possibilidade de contato com fatores externos que os levava ao cometimento dos crimes.

- *curativas*, no caso de pacientes portadores de patologias psiquiátricas crônicas, onde, em função direta da mesma, ficavam eles sujeitos ao cometimento de crimes. É este o caso, por exemplo, de delirantes de ciúmes que não "conseguiram" até então matar a mulher que pretensamente os traia; ou o caso de delirantes, que em função deste delírio, tem missões a cumprir, ainda não totalmente cumpridas. Estão então internados para tratamento primordialmente(*cura*); só como sucedâneo do tratamento é que entra a consideração da periculosidade. do agente.

Quanto ao *tratamento*, bem se sabe que, por mais que não se queira considerar tal aspecto, o mesmo se acha em graus muito distantes da necessidade e da intenção de quem lida com este tipo de patologia; assim é que , a maioria dos quadros psiquiátricos, não apresenta "curas seguras", isto é, não se pode garantir o sucesso desta ou daquela maneira de conduzir o caso. Além disto, deve-se considerar que o Sistema de Saúde do país não funciona, o que piora ainda mais as coisas, na medida em que determinado paciente até que poderia se tratar em casa, desde que houvesse a certeza de que teria condições mínimas de tratamento, o que com certeza, não

possuímos. Desta forma, como veremos ainda, dentro da máxima de que em dúvida, pró sociedade, não se pode com segurança, conceder alta para alguns pacientes que em outro esquema social, poderia recebe-la de forma mais segura.

*Exemplo:*

*Informação prestada ao juízo, sobre as condições de saúde mental de interno do Manicômio Judiciário; novamente, o interno em questão, é o "Bandido da Luz Vermelha", e este exame foi realizado pouco tempo depois daquele antes descrito; notar que as condições mentais do mesmo se alteraram, e os peritos opinaram para que ele fosse mantido internado para tratamento; caso quem fez suas perícias finais tivesse levado tudo isto em conta, talvez o paciente ainda pudesse estar vivo!*

***Informação ao m.m. Juiz de direito da vara das execuções criminais – 1º  
ofício***

*Recebemos, neste estabelecimento, em 24/2/76, pela 2ª vez, a pessoa de J..., vulgo "Bandido da Luz Vermelha", branco, solteiro, cozinheiro, filho de ..... e ....., procedente da Penitenciária do Estado, que para cá foi por esse Juízo encaminhado, a fim de que fosse submetido a tratamento.*

*Tal providência foi tomada, com o que houve remissão do quadro agudo que o acometeu, razão pela qual, em observação parecer de 24 de agosto pp, opinamos para que retornasse ao presídio de origem.*

*Mas eis que, passaram-se desde então, 2 meses, nos quais J.... passou a apresentar-se estranho, desconfiado da enfermagem, a qual procurou-nos para que reavaliássemos o caso.*

*Assim, J.... apresenta-se ao exame em vestes próprias da Casa mal tratadas, sujas, e um tanto emagrecido.*

*Anda vagarosamente, olha-nos desconfiado, e quando nos dirige a palavra, é como que nos acusasse de algo.*

*Ao perguntarmo-lhe o que está acontecendo, torna-se reticente, em princípio dizendo que “não é nada não”, (sic), e acaba por contar que tem recebido umas vozes que avisam existir aqui alguém que quer matá-lo, e tenta envenena-lo; por isto tem se isolado, e tornou-se arredio a enfermagem, vivendo que está em função deste sistema delirante.*

*Não aceita nenhuma argumentação de que isto seja doença sua, mostrando o caráter irremovível desta ideação; quando informamo-lhe que passará novamente a medicação, torna-se mais indignado, olhando-nos com os olhos semi cerrados e de forma agressiva, dizendo: “já sei, acho que o Sr. que está com coisa comigo” (sic), e a partir daí, nada mais conversa conosco.*

*Assim sendo, levando-se em consideração os fatos retro descritos, pedimos licença para sugerir que permaneça ainda frenocomiado nesta, pois em suas atuais condições, não pode voltar ao presídio de origem.*

*Estas são as nossas considerações e o nosso parecer.*

*Franco da Rocha, xx de novembro de xx*

***Profilaxia e terapêutica criminal:***

Profilaxia criminal é o conjunto de medidas que podem ser tomadas para a prevenção do crime. Terapêutica criminal é atuação sobre o criminoso, visando à sua reinserção na sociedade. Aqui está presente o penitenciarismo cujo objetivo seria a reeducação do infrator e tem como pressuposto a existência do livre-arbítrio deste infrator ; por isto só pode ser aplicado a criminoso imputável, pois aos inimputáveis só cabe o instinto de "defesa social" e "tratamento" como vimos.

Entretanto, para falarmos de profilaxia e terapêutica criminal temos que verificar também quais são os modos de pensar sobre o crime que possui o criminoso, principalmente na sociedade onde estes modos de atuação serão aplicados. Daí advém que quando conseguirmos isto, provavelmente conseguiremos viver *em uma sociedade na qual vale a pena viver*.

Reflitamos sobre isto!

***Crítérios de alta psiquiátrico - forense***

O principal critério de alta psiquiátrico forense, é a verificação da cessação da periculosidade; esta cessação de periculosidade, será encontrada em duas hipóteses principais:

- em que a mesma seja igual a de um doente mental comum;
- em que tenha havido a cura da doença, não apenas remitido o surto ou episódio.



Basicamente, para esta verificação, o técnico se fará as seguintes perguntas:

- “Poderá este paciente voltar a apresentar um quadro como o que o levou a cometer tal delito?”

Ou ainda:

- “Terá higidez psíquica para entender e se determinar adequadamente frente a qualquer condição que a vida lhe ofereça?”

*Exemplo:*

*Trata-se de parecer de verificação da cessação de periculosidade de esquizofrênico com desagregação grave e idéias delirantes de grandeza. O quadro do paciente não permite que o mesmo obtenha alta, e o perito deve estar atento à esta situação e explica-la em suas conclusões. Notar a descrição do quadro clínico .*

***Parecer psiquiátrico sobre as condições de saúde do internado A. R.”***

*A. R., brasileiro, branco, solteiro, natural de Itápolis, com quarenta e oito anos de idade, filho de A. R., e de A. T., deu entrada neste Manicômio Judiciário do Estado, em dezessete de março de 1966, procedente da Comarca de Tupi Paulista, por determinação do MM. Juiz de Direito das Execuções Criminais da Capital, a fim de submeter-se a Exame de Sanidade Mental.*

*Atualmente, encontra-se em cumprimento de Medida de Segurança Detentiva, em prorrogação.*

*Segundo consta de seu prontuário, o paciente em questão foi denunciado por tentativa de homicídio contra um menor de nove anos, sua sobrinha, na qual desferiu dois golpes com arma branca (faca).*

*Em laudo elaborado por peritos desta Casa, concluíram estes ser o examinando portador de Síndrome Esquizofrênica de forma Paranóide, em fase de Cronicidade.*

*Encontra-se sob tratamento pelos neurolépticos.*

*Reexaminado nesta data, concluímos serem satisfatórias as suas condições de saúde física.*

*Ao exame psíquico, comparece em vestes próprias da Casa, mal cuidadas, com cabelos despenteados, barba por fazer. Sua mímica é própria de portadores desta síndrome. Seu fâcies é de senilidade, sua gesticulação é ampla, com movimentos estereotipados e desordenados. Atento ao diálogo que mantemos consigo, ao se perguntar o que motivou a sua vinda à esta Casa, responde, em voz alta: “eu sou o sete doente das pragas da ilha de Deus, escrita da Bíblia, no livro do apocalipse...”, e continua falando, desordenada e rapidamente, denotando desagregação do curso do pensamento, e coloca, em sua fala, neologismos, que são tão freqüentes como “não compreensíveis”.*

*Não estabelece juízo dos valores, dizendo que tinha que esfaquear, pois senão “morria em quarenta minutos” (sic). Também não estabelece crítica em relação à sua situação, não achando-se doente, inclusive*

*julgando-se “curador de doença” (sic) na Casa. Afirma que via “luz da profecia” (sic) à noite, e que às vezes ela lhe fala, dando ordem (alucinações auditivas e visuais). Não exerce nenhuma atividade útil no ambiente, e não manifesta interesse em sua situação médico-legal.*

*Pelo exposto, é nosso parecer que o paciente A. R. deve permanecer frenocomiado, para tratamento, e por apresentar periculosidade maior que a de um doente mental comum, visto obedecer às alucinações e delírios relatados, assim como, possuir psicomotórica aumentada, o que lhe dá condições de ainda poder voltar a delinqüir.*

Será com base na resposta que dará à aquelas perguntas, que deverá opinar para que seja levantada ou não sua periculosidade. Não se pode deixar de considerar, que o fato de o indivíduo se encontrar internado, muda muito as condições gerais de sua vida; mudadas as circunstâncias de vida, tudo se transforma, como abaixo veremos..

Principalmente nos casos de pacientes criminosos, há de se levar em conta no item do Exame Psiquiátrico:

- O reestudo da doença em função do crime;
- Reavaliação das causas destas;
- Reexame do crime como sintoma;
- Estudo rigoroso do distúrbio, levando em conta que alguns curam, outros não curam e outros ainda curam parcialmente, além daqueles outros que podem voltar a se manifestar.

É aqui mais uma vez que se impõe que o técnico que esteja envolvido com a área de saúde mental forense, conheça profundamente a psicopatologia, na medida em que será em função deste fato que se poderá encaminhar de maneira adequada o problema da atitude a se tomar frente ao cometimento de crimes por pacientes psiquiátricos.

Nestes estudos que se realizará, deve-se levar em conta de maneira importante:

- Os planos do paciente: prospecção de vida;
- Estudo da personalidade anterior e da inteligência;
- Estudo da personalidade e do ambiente ( de onde veio e para onde vai), pois retorno à ambiente delinquencial implica freqüentemente em reincidência.

Deve-se recordar também que a mudança de ambiente muda demais as coisas no sentido de que em determinada situação, uma patologia pode se manifestar de maneira diferente de outra, como por exemplo o fato de que internado, um paciente não tem a possibilidade de conviver com mulheres, com bebidas alcóolicas, acha-se medicado, vigiado, etc...

Ex.: “Chico Picadinho”, que estuprou duas prostitutas, evidentemente não pode estar fazendo isto recolhido à um presídio de segurança máxima, pois lá não as encontra;

“Diabo Loiro”, que estuprou mais de uma dezena de adolescentes, não as podia estar estuprando recolhido ao Manicômio Judiciário.

*E principalmente,*

- O restabelecimento da **crítica** e a averiguação da capacidade de **juízo moral**. Consideramos este item um dos mais importantes do exame de pacientes que cometeram um crime, na medida em que será aqui que se perceberá grande quantidade de “deslizes psicopatológicos” que o paciente pode vir a cometer, e que dão indicação de sua real condição mental;

Ex.; - Paciente apelidado de “Cananéia”, que quanto às “caibradas” que deu em duas de suas esposas, as quais matou desta forma, dizia que “não sabia porque estavam fazendo tanto escandalo 'por umas caibradinhas à toa'” ;

*Exemplo:*

*Trata se de mais um caso de paciente esquizofrenico, com certeza subjetiva dos motivos “reais” para o cometimento de seu crime. Atenção sempre para esta situação, responsável pela eterna incompreensão que os leigos de forma geral dirigem aos peritos.*

### ***Parecer Psiquiátrico Sobre As Condições De Saúde Do Internado B.***

*Por determinação dos MMs. Juízes de Direito das Execuções Criminais – Segundo Ofício, e da Comarca de Sumaré, deu entrada neste Estabelecimento, em quinze de dezembro de 1970, a pessoa de B, brasileiro, branco, lavrador, viúvo, natural de Conceição dos Ouros, filho de J, e de B, procedente da Comarca de Sumaré, a fim de cumprir Medida de Segurança Detentiva, ora em prorrogação.*

*Por questão de ciúmes infundados, desferiu em sua mulher Y.R.B., diversos golpes de machado, sendo incurso nas penas do artigo 121, § 2º, número II, c.c. o artigo 44, número II, letra “f”, última figura, ambos do Código Penal.*

*Examinado por peritos desta Casa, concluíram estes que o examinando era um Esquizofrênico, de forma Paranóide.*

*Fisicamente, encontra-se bem.*

*Comparece ao exame psíquico em vestes próprias da Casa, em regulares condições de asseio e higiene corporal.*

*Encontra-se calmo, lúcido, parcialmente orientado no tempo e espaço. Informa que veio para cá por crime de morte, contra “a mulher, que estava me traindo” (sic). Então começa a narrar as circunstâncias delitivas de forma desagregada, de difícil entendimento imediato, deixando transparecer idéias delirantes persecutórias contra a sua pessoa, por parte de sua esposa. Acha que realmente ela o traía, porque com isto “cismou depois que ela fez feitiço na sua comida” (sic), e ele “recebeu uma mensagem” (sic) que dizia isto. Todas as suas narrativas são feitas de maneira fria e indiferente, sem determinação ou arrependimento, apenas demonstrando este em relação à sua pessoa, pois com isto perdeu a sua liberdade.*

*Informa que não tem vozes na sua cabeça, que apenas tinha uma zonzeira na cabeça, que aqui desapareceu. Afirma categoricamente que “este problema de traição dela existiu mesmo” (sic), não aceitando que não*

*seja real, que fosse apenas doença sua, o que, aliás não acha que tem, “nem nunca estive doente” (sic). Na Casa, submetido à medicação de manutenção, às vezes auxilia na limpeza do dormitório, porém, sem continuidade. Segundo informes do Serviço Social, o internado recebe visita de seus familiares esporadicamente, “uma vez há cada oito meses” (sic), mas diz que “agora vão vir me ver mais vezes” (sic).*

*Em face do exposto, somos de parecer que B. continua doente, mormente em face do seu embotamento afetivo e volitivo, fase esta final de sua doença, necessitando, portanto, continuar frenocomiado, para dar continuidade ao seu tratamento e por oferecer, em vista disso, periculosidade ao convívio social.*

Desta maneira, fica patente o quanto o profissional que desconheça psicopatologia, cairá nos erros de considerar a possibilidade de liberar pacientes que por sua patologia, demonstram possuir periculosidade, o que contraria uma das mais importantes máximas da Psicopatologia Forense que diz que, enquanto no Direito comum, “*em dúvida pró réu*”, na Psiquiatria Forense, “**em dúvida pró sociedade**”.

Ex.: “Diabo Loiro” *versus* Serviço Social ( da época) do MJ. Insistiam as assistentes sociais da época, que o "diabo Loiro" podia ter alta, já que estava bem comportado; novamente, deve-se considerar que em ambiente de Manicômio, não há possibilidade de se estuprar adolescentes...

Resta lembrar, como o faz o Dr. Guido Palomba em seu livro de “Psiquiatria Forense”, o que diz Ortega y Gasset, de que “yo soy yo y mi

circunstancia”, no sentido de que a circunstância de vida de um paciente, envolve obviamente sua condição de recluso além das sociais, mas também e principalmente aquelas próprias de possuir uma patologia limitante e que já o levou ao cometimento de um desatino anteriormente.

Na presente situação de exame de sanidade mental, estará em nossas mãos tentar evitar que ela se repita, já que se espera que o técnico tenha perfeito domínio de sua própria área de atuação e não se pode aceitar que ele, o técnico, cometa "deslizes" que até então, estávamos acostumados a ver apenas no paciente.

*Considerações sobre a liberação de pacientes:*

Para melhor elucidar o caso, principalmente no que concerne à postura que devemos assumir frente as eventuais dúvidas que surjam na psiquiatria forense criminal, transcreveremos uma crônica de Mário Prata, publicada na Revista “**Isto É**”, de 27 de agosto de 1997, que fala sobre o “**Bandido da Luz Vermelha**”, de onde se pode retirar um ensinamento sobre como pouco se pensa na qualidade de vida que um recluso vai apresentar quando sair da cadeia, situação que não pode ser desconsiderada, e deve ser uma área de reflexão do técnico envolvido com a problemática da psiquiatria forense.

Diz o artigo:

“Condenado em pleno tropicalismo, em Agosto de 67, a 351 anos, nove meses e três dias (por que esses três dias?) a prisão, Acácio da Costa, o Bandido da Luz Vermelha, aos 54 anos de idade, vai deixar a prisão hoje, sábado, depois de cumprir exatos 30 anos no carandirú.



“Mas este Acácio, que rendeu um belíssimo filme ao Rogério Sganzerla no final dos 60, não é o verdadeiro Bandido da Luz Vermelha.

Este é cópia de um outro, o verdadeiro, um americano. Na época dizia que o que era bom para os Estados Unidos era bom também para o Brasil. Tempos da ditadura militar americanizada.

“Eu explico.

“No final dos anos 50, surgiu nos Estados Unidos um sujeito chamado Caryl Chessman, jovem, bonito, charmoso, que aprontava barbaridades, sempre usando uma lanterna vermelha em seus assaltos, estupros e assassinatos. Logo a imprensa americana, escandalizada, lhe deu a alcunha de “O Bandido da Luz Vermelha”.

“Depois de uma grande caça, foi preso, julgado e condenado a cadeira elétrica. Na prisão, dispensou advogado e estudou Direito, passando ele mesmo a se defender nos tribunais. Os americanos e o mundo acharam aquilo o máximo. Ele sempre conseguia adiar a pena de morte. E cada vez mais o mundo inteiro seguia seus julgamentos como uma espécie de O.J. Simpson branco.

“E mais fez o Caryl; Começou a escrever livros, contando a sua infância podre, seus crimes, suas amantes. O “Corredor da Morte” foi o que fez mais sucesso. Na época vendia mais que o Paulo Coelho hoje. Aqueles livros caíam como uma luva para os produtores de Hollywood. Seus filmes corriam o mundo. Tornara-se um ídolo americano e de todos nós adolescentes da época, que o confundíamos com James Dean. A juventude transviada estava no auge e precisava de seus heróis.

“Em 1961, depois de adiar estupidamente várias vezes sua morte, finalmente caminhou pelo corredor da morte em San Quentin e, apesar de milhões de cartas do mundo todo, foi executado. Dizem que até João XXIII pediu clemência.

“Morto aquele, surgiu o nosso Acácio. Mesmo jeitão, boa-pinta (loiro), 24 anos. Diz a lenda que as mulheres por ele estupradas pediam a sua volta.

“O Brasil era uma efervescência cultural na época. O tropicalismo no auge, Zé Celso no seu auge. Glauber ditando regras, Flávio Cavalcanti

quebrando discos. Com tanto louco na praça. o Acácio foi bem-vindo. Todo mundo torcia para que o Bandido da Luz Vermelha não fosse capturado. Mas foi.

“Em 1993 fiz uma visita ao Carandirú para obter material para minha minisérie James Lins, o playboy que dão deu certo, junto com o jornalista Renato Lombardi. Ele me aponta um sujeito desdentado, dizendo palavras da Bíblia.

“- Olha lá o Bandido da Luz Vermelha.

“Levei um choque cultural. Ainda tinha na minha cabeça o “Luz” (como é chamado na prisão) dos anos 60. Dizem que pirou e não queria sair da prisão, pois não saberia mais viver aqui fora. Pois é, no momento em que você está lendo esta crônica, o homem já está na rua. Ponha-se no lugar dele. Fique 30 anos trancado numa penitenciária (sem nunca sair), depois saia e encare São Paulo.

“E o Brasil?

“Imagine o choque, o susto. Nenhum Gordini na rua, O Comodoro fechado, aqueles prédios todos lindos na Paulista, milhares de crianças pedindo esmola. Será que ele vai entender o escândalo dos frangos da dona Sylvia?

E o Cláudio, Luizinho, Baltazar, Rafael e Simão? Não jogam mais? O Jânio já morreu? Lula? Pelé ministro? Não tem mais gonorréia? Beatles? E o Austregésilo, ainda vive? Hambúrguer? Fecharam a Salada Paulista? Minhocão?

“Vai ser difícil para o nosso Bandido da Luz Vermelha se acostumar e entrar na Internet com seus 54 anos.

“Sei não, acho que ele vai voltar a usar sua velha lanterna vermelha de novo, cometer alguma coisa braba para voltar para a sua casa lá no Carandirú.

“Para ele, com certeza, tem mais vida lá dentro do que aqui fora.

“Te cuida, Luz.

Esperamos que este artigo nos faça refletir um pouco melhor sobre nossa atuação como profissionais, e que não nos esqueçamos de ver os fatos

com olhos “neutros”, já que de nós é esperada uma postura que no mínimo, deve ser objetiva e “não romântica”, já que esta apenas vai aliviar nossas tensões internas, sem na realidade se mostrar como uma solução para o paciente, em ultima análise, quem mais precisava de um apoio e de consideração.

Por vezes, o fato de o paciente continuar internado, é o melhor para todos, inclusive e principalmente para ele; não se pode deixar de considerar que no caso em questão principalmente, a melhor medida teria sido a de se deixa-lo recolhido à uma instituição que o protegesse, o que não teria levado às conseqüências conhecidas de todos, qual seja a de sua morte envolvido que foi em um crime comum; conhecendo-se Psicopatologia, não se poderia esperar nada de diferente!

Reflitamos também sobre isto!

## ***DIAGNÓSTICOS FORENSES***

*Os distúrbios psíquicos se dividem em:*

**a) qualitativos:** que podem ser:

*orgânicos :*

causa conhecida: psicoses exógenas ou sintomáticas

causa desconhecida: psicoses endógenas

*psíquicos:*

desenvolvimentos delirantes

**b) quantitativos:**

personalidade psicopática

desenvolvimento neurótico e simples

oligofrenia.

*Implicações Médico Legais:*

**Qualitativos:**

- *Psicoses Exógenas:*

Durante o episódio psicótico- inimputável

*Alcoolismo:* - vários fatores:

- levar em conta a personalidade;
- as alterações próprias do álcool:
  - humor e disposição alterados;
  - alterações mais graves:
    - temporárias – Delirium Tremens;
    - permanentes – Sindr. Korsakow;

- *Psicoses Endógenas:*

Levar em conta que na maioria dos casos será inimputável

*Esquizofrenia:* Relação *causal* ou *temporal* pode determinar a inimputabilidade

*PMD: (Distúrbio Bipolar):* Atitudes tomadas na fase franca, inimputável; aqui principalmente levar em conta os *intervalos lúcidos*, para determinar principalmente, a interdição ou não.

*Psicose Epiléptica:* Também existem vários fatores:

- durante o episódio de *perturbação* de consciência, inimputável
- *sem distúrbio* de consciência, discute-se a inimputabilidade, podendo ser semi.
- *caráter* epiléptico, semi imputável.

- *Desenvolvimentos Delirantes:*

Quando devidamente demonstrado o quadro, inimputável.

*Quantitativos:*

*Personalidade Psicopática:*

Semi-imputabilidade

*Desenvolvimento Neurótico e Simples:*

Depende da *morfologia e circunstâncias delitivas* para ser inimputável ou imputável

*Oligofrenia:* Alguns fatores:

- Débil leve: poderá ser semi imputável;
- Os demais, inimputáveis.

## **ASSUNTOS ESPECIAIS**

### ***O Problema Da Ancianidade:***

Parece-nos que em relação à velhice, além obviamente dos quadros psiquiátricos próprios da mesma, tais como Alzheimer, Degenerações vasculares e outras, há de se considerar alguns fatores específicos da área do exame forense do indivíduo, a saber:

- *O problema da intenção de provar doença mental*, muito comum em certas famílias, que pretendendo se apossar de bens do velho, alegam sofrer o mesmo de doenças, que na maioria das vezes não existem. O técnico deve estar prevenido para a possibilidade de ser chamado a opinar sobre situações nas quais a família já tem o caso como "fechado", querendo encaminhar o problema apenas como se o técnico fosse quem endossaria cegamente sua postura. Alguns velhos, apesar de o serem, *apenas estão velhos; só isto! Velas quase no fim, ainda possuem chamas que esquentam e iluminam!*

- *O problema da manutenção do velho no lar*, já que isto vai com certeza poder dar trabalho; há de se considerar que o velho pode ser dado como "louco", somente como uma maneira da família interna-lo e com isto dele se livrar! Há, portanto de se tomar cuidado com estes fatores, que podem requerer um técnico de saúde mental para novamente endossar o pedido da família, que na maioria das vezes vai procura-lo com discursos fechados, do tipo: "O Sr. sabe não é, Dr. , fulano está velho, (então está) "gagá", e ficar com ele assim está difícil...!.

- Ao nosso ver, o maior problema será aquele relacionado com o fato de *não quererem deixar que o velho decida sua própria vida*; será muito comum que família procurem alarmadas aos técnicos, para examinarem um determinado velho que pretende, por exemplo, se casar de novo, ou dar outro destino aos seus bens, que não aquele esperado pelos filhos. É de conhecimento de todos, o caso de um Diretor de grande banco que foi tachado de "louco" pela família porque no testamento não dividiu as coisas como as filhas esperavam, como já exemplificamos .

Como se pode observar nos exemplos, o técnico de saúde mental voltado para a área forense, deve ficar muito atento para os meandros da relação familiar que mantém o velho objeto de estudo, pois a sua alegada doença mental pode ser apenas uma discordância da família com suas vontades. Há, portanto, de se examinar o velho com cuidado redobrado, para que não pactuemos com seus desafetos que na maioria das vezes o são apenas por não concordar com sua maneira básica de pensar e querer dirigir suas próprias vidas!

*Exemplo:*

*Por outro lado, por vezes, o perito poderá dar alta para um paciente portador de doença mental, quando a periculosidade do mesmo já tenha diminuído a ponto de não representar mais uma ameaça às pessoas. Não se deve considerar que sempre o paciente ficará internado; altas do Manicômio Judiciário não querem dizer automaticamente que o paciente irá para casa. Para piorar, no presente caso, tratava-se de um senhor idoso, sem familiares.*



***Parecer Psiquiátrico Sobre As Atuais Condições De Saúde  
do internado V.***

*V., brasileiro, branco, viúvo, lavrador, com setenta anos de idade, natural de Caculé- BA, filho de A , e de A, deu entrada neste Estabelecimento, no dia XX/XX/66, procedente de F, por determinação do MM. Juiz de Direito Corregedor Permanente dos Presídios do Estado, a fim de submeter-se a Exame de Sanidade Mental. Atualmente, acha-se em cumprimento de Medida de Segurança Detentiva, em prorrogação, nos termos do artigo 91 do Código Penal.*

*Consta de seu prontuário, que o internado agrediu e feriu levemente à três pessoas, com o auxílio de um ferro de cortar arroz, no interior de um templo religioso.*

*Em laudo elaborado pelos peritos desta Casa, concluíram estes que o examinando era portador de uma Psicose Pré-Senil.*

*Reexaminado nesta data, concluímos serem satisfatórias suas condições de saúde física, dentro do possível em um indivíduo desta idade, além de ser possuidor de diminuição da acuidade visual e auditiva, e hipomotilidade.*

*Ao exame psíquico, comparece com vestes próprias da Casa, em precárias condições de higiene e asseio corporal. Os cabelos estão raspados, e a barba por fazer. Sua mímica é um tanto exagerada, com fáceis senil, gesticulação adequada, e maneira de falar características de pessoas*

*sem dentaduras; mantendo contato difícil; está calmo, e com a consciência razoavelmente límpida. Pouco atento ao diálogo que mantém conosco.*

*Totalmente desorientado no tempo e no espaço, e parcialmente quanto à sua pessoa, pois não sabe dizer acertadamente aonde nasceu. Para o lado da esfera sensoperceptiva, refere que as “vozinhas” (sic) lhe falam: “café, cigarro, sanduíche, mortadela, tudo quanto é coisa boa” (sic), e que via um “cãozinho preto” (sic) na sua cama.*

*Não evidenciamos, no momento, distúrbios do ego e da personalidade. Seu pensamento externa-se por uma linguagem pobre, e segue um curso rápido, entrecortado, que freqüentemente chega a desagregar; no seu conteúdo, evidenciamos a persistência de idéias delirantes persecutórias residuais, afirmando que suas vítimas lhe mandavam uma voz que lhe xingava de “espírito cão” (sic).*

*Quanto à sua capacidade de julgamento, notamos que não elabora valores, tanto materiais como espirituais, e nestes, mormente as éticas e morais. Em relação à crítica, às vezes dá impressão de estabelecê-la, quando nos diz: “agi daquela forma, porque estava louco” (sic), para logo em seguida dizer que não é doente, somente sentindo um “oco nos ouvidos” (sic).*

*Seu tônus humoral é lábil e alegre. Afetivamente, nota-se encontrar-se bastante embotado, não estabelecendo ligações afetivas no momento, mostrando-se indiferente aos enfermeiros que tratam de si, não demonstrando qualquer sentimento em relação aos seus familiares, mormente prole.*

*Quanto aos instintos, acham-se presentes, porém com pouca intensidade; os de preservação, apenas se interessando por atividades banais, como sejam: alimentação, tomar café e fumar. Sua inteligência está abaixo dos níveis normais, e suas memórias estão bastante prejudicadas, principalmente a de fixação. Mostra-se igualmente reduzida sua capacidade de concentração e compreensão.*

*Pelo exposto, podemos concluir que:*

*1º) O paciente, sendo portador de uma Psicose Pré-Senil, apresenta-se, no momento, com todas as suas esferas de psiquismo em decadência, caracterizando-se um Quadro de Demência, decorrente à cronificação de seu processo;*

*2º) Durante a entrevista, pudemos notar que o paciente, além da desagregação do seu pensamento, fala freqüentemente sozinho, assim como observou-se possuir diminuição da acuidade visual e hipoacusia, além da diminuição de força muscular;*

*3º) Devido à sua idade, e ao total alheamento ao ambiente e à necessidade de sua permanência em regime de internações, e também por não apresentar periculosidade maior que a de um doente mental comum, sugerimos sua transferência para o Hospital Psiquiátrico do Juqueri, a fim de que não haja solução de continuidade no seu tratamento.*

### ***O Problema Da Criança Mal Tratada:***

A criança, por sua vez, apresenta alguns tipos de ocorrência, que merecem também reflexão; os problemas que afligem a criança, na maioria das vezes, estão relacionados à:

- *Maus tratos, psíquicos e físicos* que a criança está recebendo de um dos pais, ou até dos dois; neste caso, o técnico deve se socorrer, se não o for, de um psicólogo que possa aplicar testes que demonstrarão tais agressividades (e suas formas veladas de vingança) contra aquele que o está agredindo. Também no exame direto, pode-se perceber atitudes de receio em relação, por exemplo, à presença do pai desafeto no ambiente de exame ou audiência, já que por vezes o técnico vai poder participar da mesma. Deve-se também poder contar com o exame clínico desta criança, já que o mais comum é que a mesma, com medo de represálias piores, tente esconder os sofrimento físicos que vem passando.

No filme "Um tira no jardim da infância", se apresenta um exemplo muito pungente do que estamos descrevendo.

Há, a propósito, uma *síndrome da criança mal tratada*, ou *Síndrome de Caffey*, caracterizada pelo fato de que as portadoras de tal síndrome são crianças geralmente desnutridas, ou subnutridas, com várias equimoses pelo corpo, indicando surras frequentes; escoriações, queimaduras de cigarro, de ferro de passar e um olhar sofrido, que ao técnico de saúde mental não pode escapar e que deverá ser levada em conta pelo técnico responsável pelo exame desta criança.

- Apesar de já ter sido discutido no tópico da *guarda de menores*, não custa recordar que em alguns tipos de perícias desta natureza, há de se considerar que o risco da criança estar sendo usada é grande; o perito deve sempre ter isto em mente, e direccionar seu exame para o esclarecimento deste ponto também.

Não se pode deixar de considerar que vai ser, na maioria dos casos, o resultado do exame pericial que envolve a criança que vai por assim dizer, selar o destino da mesma, o que nos tem que colocar em estado de maior atenção possível.

### ***Novas perspectivas em psiquiatria e psicologia forense:***

Finalizando nossa explanação, vamos considerar um pouco o que se tem de novo na área;

- inicialmente, há de se considerar que um dos mais novos acontecimentos nesta área, é o fato de que o *tratamento psiquiátrico* como um todo, tem se modificado de maneira intensa ultimamente; assim é que patologias que antes levariam um indivíduo com certeza à internações longas e pouco frutíferas, tem podido ser abordadas de maneira mais branda ultimamente, o que poderá reduzir, não só o cometimento de crimes com sintoma de doença mentais, (até porque as doenças tendem a estarem cada vez mais assintomáticas), mas principalmente, poder-se-á começar a se conseguir maiores sucessos em termos de recuperação de pacientes vários. Para isto, nada melhor do que a utilização do recurso da equipe multibisciplinar, onde vários técnicos, com visões e abordagens diferentes, podem trazer mais luz aos casos em discussão.

- por outro lado, deve-se considerar que, ao mesmo tempo em que houve progresso no sentido do tratamento, o maior acesso às informações tem permitido que muitos indivíduos leigos opinem sobre esta área, seja apenas porque "de médico e de louco todo mundo tem um pouco", mas também e principalmente, para tentar auto promoção com isto. Não por acaso, tem-se percebido que ultimamente, inúmeros profissionais de áreas do Direito tem se permitido diagnósticos forenses, baseados principalmente me um "achismo"("eu acho que..."), nem um pouco científico, mas de conseqüências nefastas.

*Exemplo:*

*Trata-se do caso do advogado que degolou o pai; apresentava idéias delirantes em relação a ambos os genitores, que se mantém ainda. Atenção aos fatos psicopatológicos próprios da esquizofrenia (manutenção da capacidade intelectual) e às conclusões.*

***Parecer psiquiátrico de verificação de cessação de periculosidade  
realizado na pessoa de C.***

*C, brasileiro, branco, solteiro, advogado, natural de São Paulo – SP, nascido a xx/xx/35, filho de F, e de E, deu entrada neste Manicômio, em xx/xx/67, procedente da Casa de Detenção de São Paulo, por determinação do MM. Juiz de Direito das Execuções Criminais da Capital, a fim de submeter-se a Exame de Sanidade Mental.*

*Fora denunciado e preso preventivamente, por infração do artigo 121, § 2º, inciso III, c.c. o artigo 44, inciso II, letra “f”, ambos do Código Penal, por ter assassinado o próprio pai, com auxílio das mãos (esganadura), e de um instrumento cortante (faca), com esgorjamento.*

*Em laudo elaborado por peritos desta Casa, concluíram estes, ser o examinando portador de Psicose Aguda Esquizofrênica, devendo considerar-se o traumatismo craniano sofrido por ocasião de um desastre de automóvel, que fazia com que coubesse o diagnóstico diferencial com um Quadro Paranóide Post Traumático, com Elementos Reativos Post Psicóticos, que somente poderia ser esclarecido com a evolução do caso.*

*Em posterior revisão, os examinadores, em face de haverem restado distúrbios de sua afetividade e crítica, concluíram que o diagnóstico definitivo cabível ao caso, era o de Síndrome Esquizofrênica, de forma Paranóide.*

*Fisicamente, encontra-se em boas condições de saúde, apenas um pouco obeso.*

*Apresenta-se ao exame psíquico em vestes próprias da Casa, denotando bom cuidado, com asseio e higiene corporal. Cabelos curtos e penteados, além de bigode aparado, que sempre portou.*

*Sua mímica é uma tanto inexpressiva, fáceis indiferente, gesticulação escassa, maneira de falar baixa e pausada. Sentou-se na cadeira, colocando as mãos sobre as pernas, assim permanecendo durante toda a entrevista.*

*Mantendo bom contato, mostrando-se calmo e lúcido, começa a conversar conosco em torno de assuntos relativos às suas atividades no Estabelecimento, sobre as quais fala fluentemente.*

*Bastante atento ao diálogo que mantém conosco, quando perguntado sobre os motivos que o trouxeram à esta Casa, informa que aqui se encontra por ter matado seu pai.*

*Pedido que foi para que esclarecesse isto, começa a discorrer sobre o delito, sua morfologia e circunstâncias, fazendo-o de forma indiferente e falando mais pausadamente, procurando triar os pensamentos que iria externar.*



*Conta os fatos sucedidos de forma entrecortada, não informando todos os fatos constantes de seu prontuário, deixando de mencionar alguns mais esclarecedores, e quando perguntado sobre eles, pensa para responder, mas acaba por fazê-lo, ainda que de forma bastante indiferente.*

*Sintetizando sua descrição, podemos dizer que acha que tudo o que aconteceu, foi consequência do fato de estar doente, não em condições de discernir, colocando toda a culpa em uma “perturbação da mente” (sic), da qual sofria na época, “por desconhecimento do que era psiquiatria” (sic). Porém, logo se contradiz, falando que conhecia “médicos psiquiátricos” (sic) (?), e que, inclusive, já havia se tratado com eles.*

*Fala igualmente, sobre a desconfiança que tinha em relação aos colegas da repartição, a qual também era “nervosismo” (sic) seu, mas não afirma, no momento, que não houvesse existido na realidade. Isto demonstra que não restabeleceu a crítica totalmente em relação aos fatos acontecidos, já que, ainda, não afirma a sua não realidade.*

*Comprovando isto, notamos que não se acha doente no momento, e que aceita a medicação que está recebendo, embora ache que: “a meu ver, não tenho necessitado dela, pois sinto-me normal” (sic).*

*Em todos os seus relatos, deixa claro que não teve culpa do acontecido, e que não poderia de forma alguma evitá-lo, pois achava-se “perturbado” (sic), embora sabendo que poderia ter se tratado.*

*Sobre suas consequências, apenas diz que: “perdi meu pai e a minha liberdade, e que agora quero apenas sair daqui e voltar a trabalhar” (sic).*

*Mostrou, durante toda a entrevista, uma frieza e indiferença afetivas acentuadas, em relação à vítima e à sua família, dizendo que “vão vivendo de pensão” (sic), mostrando apenas interesse em relação ao seu futuro “em voltar para a sociedade” (sic).*

*Não tem idéia integral a respeito de sua situação médico-legal, assim como nenhuma em relação à sua doença, e, apesar de ter falado em sair, “deixo tudo em suas mãos, apenas vou vivendo aqui” (sic).*

*Isto deixa bem claro que, apesar do interesse manifestado em relação ao seu futuro, a sua esfera afetiva encontra-se deficitária, pois nem em relação a si próprio encontra-se totalmente determinado.*

*Na Casa, como já dissemos, encontra-se sob medicação neuroléptica de manutenção, que é contínua, a qual apenas aceita, achando que não a necessita. Passando bem, como aparenta estar, o médico responsável pela sua terapêutica tentou reduzir a dose de manutenção de sua medicação. O resultado foi que voltou a ouvir vozes, tornou-se ansioso, perdeu a capacidade de trabalho, o que foi notado pelos enfermeiros e demais internados, sendo, portanto, reencaminhado ao seu médico para reavaliação de sua prescrição.*

*Exerce atividade praxiterápica, dando aulas de alfabetização para adultos (MOBRAL), sendo encarregado das últimas séries.*

*Porém, como expusemos, sua capacidade pragmática padrão, isto é, sem medicação, é baixa, como se pode observar na tentativa de redução medicamentosa.*

*Recebe freqüentemente visita de seus familiares, os quais se interessam por ele. Porém, à todas às visitas, discute com sua genitora, pois crê que não sai daqui por falta de vontade dela em relação a isto, o que não é verdade.*

*Este fato é importante, em função de sua moléstia e dos fatos acontecidos. Na fase mais produtiva de sua doença, ou seja, em franco delírio, não só seu pai, como também sua mãe, era culpada do que lhe acontecia. Observamos, então, que o que ocorre hoje é apenas persistência de delírio residual, de acordo com seu diagnóstico e característico deste, qual seja, a irremovibilidade do tema delirante.*

*Em face do exposto, podemos concluir que o paciente C. apresenta-se doente ainda, o que podemos comprovar por:*

- a) Seus profundos déficits de crítica e afetividade, além da pouca determinação da qual ora é possuído, como o demonstramos atrás;*
- b) Persistência de delírio residual e irremovível, que envolve (como o fazia na ocasião do delito), também a pessoa de sua genitora.*

*Quando fornecido um estímulo desencadeante (no caso a presença da mãe), este volta a aflorar e a constituir um delírio persecutório.*

*De acordo com sua síndrome, podemos afirmar que seu quadro esquizofrênico paranóide está demonstrando-se ter evoluído não de forma simples, ou seja, para o embotamento afetivo e volitivo, mas o fez de um forma composta, pois, além dos déficits de afetividade e crítica, houve uma*

*tendência à sistematização do delírio, com este apenas encoberto por dois fatos: ou a presença de medicação, ou a ausência de sua mãe.*

*Em qualquer das duas hipóteses, observa-se que este delírio volta a tomar conta de si muito facilmente, além de, com uma pequena redução da medicação tomada, voltar acompanhado de alucinações.*

*Isto nos leva a concluir que o examinando necessita permanecer frenocomiado, para dar continuidade ao seu tratamento, que tem se mostrado imprescindível, além de apresentar, ainda, periculosidade maior que a de um doente mental comum, pois ainda crê-se prejudicado por uma determinada pessoa (sua mãe), crença esta de cunho delirante, que volta à baila com a simples presença desta, como já o esclarecemos, o que poderia levá-lo a cometer outro delito, como vingança pelo que “sofre”, como, aliás, já o fez, em relação ao seu pai, motivo pelo qual encontra-se aqui.*

*Este é o nosso parecer.*

Até pode-se dizer, pior ainda, que a opinião pública também tem sido mais consultada do que os técnicos de saúde mental a dar pareceres que, queiramos ou não, influenciam no encaminhamento dos casos, como se pode recentemente ver, em relação à crimes cometidos por doentes mentais ou psicopatas, altamente divulgados na mídia .

Por exemplo, enquête realizada por um programa de domingo em passado recente, "diagnosticou" o estudante de medicina protagonista do caso do Shopping Morumbi, como "assassino frio", "sem vergonha",

"facínora", e outros "diagnósticos", em 75% das opiniões dos entrevistados. que, ao que consta não eram técnicos de saúde mental e muito menos especialistas na área da psiquiatria forense!

Ao menos nós, técnicos no assunto, temos a obrigação de respeitar a área da Saúde Mental Forense, pois caso contrário, se nós mesmo que militamos na área não a respeitamos, dificilmente conseguiremos que ela seja respeitada pelo comum dos indivíduos.

Se fosse para não exercer-la a sério, melhor seria que se deixasse a Psiquiatria Forense relegada à uma grata lembrança de tempos nos quais psiquiatras forenses eram respeitados por seu saber e pela sua capacidade de encaminhamento das questões relativas à saúde mental .

## **BIBLIOGRAFIA**

ACQUAVIVA, M. C. Vademecum Universitário De Direito - 2ª Ed. - SP - Ed. Jurídica Brasileira - 1999.

ALMEIDA JR. A . F. - Lições De Medicina Legal - 7ª Edição - S P - Ed. Nacional - 1964.

BECCARIA. C. - Dos Delitos E Das Penas - Hemus Livraria Editora - SP - 1974

CASTIGLIONE T. - Lombroso Perante A Criminologia Contemporânea - Ed. Saraiva - SP - 1962.

CLAUDE H - Psiquiatria Médico- Legal - 1ª Edição - Espasa Calpe - Madrid - 1933.

FRALETTI. P. - Apostilas De Psicopatologia Geral E Especial - Fac. De Medicina do ABC - Sto. André - 1973.

FRANÇA G. V. Medicina Legal - 5ª Edição - Ed. Guanabara Koogan - RJ - 1998.

HENTIG , H V - Estudios De Psicologia Criminal - .IV: El Chantaje. Espasa- Calpe - Madrid - 1964.

JASPERS, Karl - Psicopatologia Geral- 2 edição. Livraria Ateneu- Rio de Janeiro, São Paulo, 1979

KRETSCHMER, Ernst - Psicologia Médica - Décima Edição- Editorial Labor, S.A. - Barcelona -1957

MARANHÃO. Odon R - Psicologia do Crime - 2ª edição - 2ª tiragem.  
- Malheiros editores - SP - 1995.

\_\_\_\_\_Curso Básico De Medicina Legal - 8ª edição, 3ª tiragem -  
Malheiros editores - SP - 1997.

MIRA Y LOPEZ, Emílio - Manual de Psicologia Jurídica, quarta edição  
“El Ateneo” - Florida 340 - Buenos Aires - 1954

MOTTA, C.- Classificação Dos Criminosos. Introdução Ao Estudo Do  
Direito Penal - J Rossetti - SP - 1925.

PACHECO E SILVA A.C.- Psiquiatria Clínica e Forense - 2ª Edição -  
Livraria Vademecum. 1939

PALOMBA, Guido. A - Psiquiatria forense (noções básicas) - S P -  
Sugestões Literárias - 1992.

\_\_\_\_\_ Loucura E Crime.....

PEIXOTO, Afrânio - Medicina legal - Livraria Francisco Alves - 4ª edição  
- RJ - 1928.

PUCCINOTTI. F. - Lezioni Di Medicina Legale - 5ª Ed. - Tipogr Giacomo Antonelli - Livorno - 1847.

RAMOS A - Loucura E Crime - Livraria Do Globo - RS - 1937.

RIBEIRO. L. Medicina Legal - Cia Ed. Nacional - SP - 1933

ROJAS Nério. Psiquiatria Forense - Ed. El Ateneo - Buenos Aires - 1932.

SILVA TELES et all. - Revista Penal E Penitenciaria - ano III, vol. III - SP Instituto De Biotipologia Criminal Da Penitenciaria Do Estado De São Paulo - 1942.

VASCONCELOS, G. - Lições De Medicina Legal - 1ª Edição - Cia Ed. Forense- RJ - 1969.

VEJA, Periódico Semanal.- SP.- Edição de 9 de Dezembro de 1998.

VICENTE, C. M. - -Reflexões sobre os procedimentos institucionais com a memória individual e com a memória institucional em duas Instituições Totais: Manicômio Judiciário do Estado de São Paulo e Hospital de Juqueri - Dissertação de Mestrado - USP - IP - 1988.

WEIGANDT. W Psiquiatria forense. Ed. labor Barcelona. 1928.

WHITAKER E A - Manual De Psicologia E Psicopatologia Judiciárias - Col. Acácio Nogueira - Vol. IX - SP - 1958.