

PSICOPATOLOGIA FORENSE * Forensic Psychopathology

Paulo Fraletti **

As definições de *Psicopatologia* e *Psicopatologia Forense*, pelos seus *objetos de estudo*, que são, respectivamente, o das doenças mentais, em geral, e o das doenças mentais nos criminosos, em particular, são certas, mas não explícitas (explicativas, elucidativas), o que só se consegue tendo-se em mente os seus *objetivos*, isto é, os vários aspectos ou finalidades do estudo, feitos à semelhança da *Patologia Geral*, em suas sete partes: *Semiologia* (semiotécnica e propedêutica), *nosogenia*, *nosocronia*, *nosografia*, *nosotaxia*, *antixenia* (defesa) e *terapêutica*.

Psiquiatria (tal qual medicina, estrito senso) limita-se ao exame, diagnóstico, cura da doença e tratamento do doente mental, sendo, portanto, a um só tempo, arte clínica e ciência médica. Limita-se à prática médico-psiquiátrica, ao exercício clínico-psiquiátrico. Do mesmo modo, diga-se da *Psiquiatria Forense*.

Psicopatologia e Psicopatologia Forense são, apenas, ciência.

Psiquiatria e Psicopatologia e, como tal, Psiquiatria Forense e Psicopatologia Forense são, apesar das diferenças, uma só coisa, pois interdependentes. Por isso, o título do simpósio e do nosso relatório, poderia ser denominado, também, de *Psiquiatria Forense*.

A Psiquiatria Forense não é tão somente, a aplicação unilateral da Psiquiatria ao Direito, como se diz da Medicina Legal, que é o estudo das aplicações dos conhecimentos médicos às questões jurídicas, pois, trata-se, também, da aplicação do Direito, da Criminologia, da Psicologia Geral e Criminal e da Ciência Penitenciária à Psiquiatria, para melhor conhecimento (perícia) e tratamento dos doentes mentais que delinquentes e dos delinquentes que adoecem no decorrer da pena.

No aspecto científico da procura de leis gerais, em Psicopatologia Forense, o que se tem em mira é o estudo e pesquisa do fenômeno delitivo por doentes mentais e dos distúrbios psíquicos em sentenciados, isto é, formulação de leis e conclusões sobre a eclosão de crimes por distúrbios psíquicos, suas causas e maneira de evitá-los, bem como o surgimento e causa de distúrbios psíquicos em sentenciados, e profilaxia (médico-psiquiátrica, jurídica e social) dos mesmos. Exemplo de lei (conclusão, ou simples regra psiquiátrico-criminológica): Quanto mais intensa e marcante é a perversidade externada na realização de um delito, ou mais raro o crime se revele, pelo seu tipo, maior a probabilidade de se tratar de uma personalidade psicopática fria de sentimento (desalmada, amoral) ou de um pseudo-psicopata (encefalopata). É o caso, por exemplo, dos sádicos, autores de estupro ou mesmo ato sexual com consentimento da vítima, seguido do retalhamento de seus corpos (José Pistone e Chico Picadinho) ou de

cremação (caso da Cidade Universitária), etc.

A Psicopatologia Forense não é uma ciência independente, que se baste a si própria. Pelo contrário, é uma ciência aplicada, dependente de ciências afins e de ciências auxiliares. Afins são ciências que têm o mesmo objeto de estudo e, *auxiliares*, as que apenas fornecem o método de estudo a outras ciências. E há as que, a um só tempo, são afins e auxiliares. Afins à Psicopatologia Forense: o Direito, sobretudo o Penal e o Civil, a Criminologia, a Psicologia Criminal, a Ciência Penitenciária, a Antropologia Criminal e a Sociologia Criminal. Auxiliares: a Medicina, a Psicologia e a Sociologia. Afins e auxiliares a um só tempo: Psicanálise Criminal e a Psicologia Jurídica. O método da Psiquiatria Forense, da Psiquiatria Clínica e da Medicina, é o método clínico, enquanto o do Direito é o *método jurídico-formal*. O clínico, o psiquiatra e o alienista criminal estudam o crime no contexto de uma história — a história clínica ou anamnese — contendo os dados da doença, antecedentes, e personalidade. Já o advogado, o promotor e curador, o magistrado e o jurista, veem-no, de regra, como fato isolado, em si mesmo. É bem verdade que tem havido reação a essa conduta jurídica, mas ela barra, na prática, com interesses processuais em jogo. Ver o *fato jurídico* (ilícito criminal ou ilícito civil) fora do contexto de uma história e da personalidade, é algo muito parcial, incompleto. Essa é uma das razões porque os criminosos, em sua maioria, não se recuperam, já que, vistos parcialmente, são tratados como normais. Os presídios, no entanto, estão repletos de anormais de personalidade.

Não muito se tem feito em Psiquiatria Forense, no Brasil, nos últimos tempos. Os centros mais desenvolvidos foram o Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, hoje denominado Heitor Carrillo, e o Manicômio Judiciário de São Paulo.

No ensino é preciso que se cite o nome de Agostinho José de Souza Lima, o verdadeiro criador da Medicina Legal no Brasil e primeiro professor da matéria, em 1877, na Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro e, após também, na Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais.

O ensino da Psiquiatria Forense tem sido descurado, seja por falta de carga horária, seja por falta de interesse ou despreparo dos professores de nossas Faculdades. Pelo menos em Sorocaba isso não tem acontecido, pois, o Prof. Teixeira Lima sempre reservou algum tempo para a disciplina. E o mesmo fizemos nós na Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo e vimos fazendo, desde 1973, na Faculdade de Medicina da Fundação do ABC, bem como temos organizado e participado de cursos de extensão sobre Psicopatologia Forense, sob patrocínio do Centro de Estudos "Franco da Rocha", Departamento de Psiquiatria (do qual fomos um dos criadores) da Associação Paulista de Medicina, outros

* Relatório apresentado à IIª Jornada de Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina de Sorocaba, da PUCSP, em 24 e 25 de outubro de 1986, em simpósio do dia 24.

** Professor Titular de Psiquiatria e Psicologia da Faculdade de Medicina do ABC.

centros de Psiquiatria e Sociedades várias de Criminologia, Medicina Legal e Associação dos Advogados de São Paulo, além de quatro cursos que já ministramos na Coordenadoria de Saúde Mental, da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo.

O criminoso, na maioria dos casos, é um indivíduo que não estruturou em sua consciência moral, os valores normativos da coexistência social, principalmente o de respeito a pessoa humana e seus bens. O que ele deveria aprender e assimilar no presídio, como exigência precípua da ressocialização (melhor seria dizer: socialização, já que não a teve antes), na ministração da terapêutica penal, fica sacrificado, já que passa a exigir, através de "comissões de solidariedade" (tão estupidamente criadas), concessões de extrema liberalidade, "direitos" aos quais não tem direito. Muito pior, quando incentivado em tais atitudes, a desinibir-lhe ainda mais os impulsos anti-sociais. Um preso que racionaliza a sua culpa e a projeta na sociedade, jamais se recuperará. A suspensão ou limitação dos direitos é a exigência necessária para que possa compreender a origem do seu erro. Outros não se recuperam, mesmo que haja bom ambiente presidiário e ótima terapêutica penal (psicagogia ou psicopedagogia criminal e, até, psicanálise criminal), pois têm personalidade psicopática, ou tão só, personalidade anormal, quando não pseudo-psicopática (encefalopatia), que tais teóricos e ideólogos desconhecem ou se negam a ver, ou procurar estudar. Um dos traços caracterológicos mais comuns apresentados pelos delinquentes é o da frieza de sentimento, defeito esse de nascença, pois o sentimento é característica básica, fundamental do psiquismo. Jamais se adquire. A pessoa já nasce com ou sem sentimento. Sem ele não se estruturam valores. Por isso não se recuperam. São os anti-sociais, associais ou sociopatas, em terminologia sociológica e criminológica. E o que é pior, conturbam todo o ambiente carcerário (inclusive manicômios e hospitais psiquiátricos, com comprovação histórica de séculos), a impedir que os recuperáveis aproveitem a pena como forma de amadurecimento psico-social (estruturação de valores espirituais e normativos da coexistência social).

Para os que afirmam que os presos da Detenção e Penitenciárias do Estado delinquiram por fatores sociais, pois são, na maioria, procedentes de ambiente economicamente desfavorável, pode-se contrargumentar de muitas maneiras. A primeira delas é com a prática da *reincidência* de autores de crimes de assalto. Apesar do quanto passam a acumular, continuam a delinquir. Alguns chegam a comprar fazendas. A causa não é, portanto, a necessidade, a miséria, mas a ambição anormal (ostentação psicopática aliada à frieza de sentimento e inexistência de valores). A segunda contra-argumentação é a de estatística oposta, inexistente, ou seja, do número de personalidades anormais e psicopáticas reclusas. Quem as elaborou, com base em exame psiquiátrico, ou pelo menos psicológico, realizado na população de um determinado presídio? A terceira é a da averiguação comparativa no ambiente de criação e procedência de cada delinquente, entre o número dos que delinquiram e os que não delinquiram, como fez na Inglaterra, com menores delinquentes, a psicóloga Kate Friedlander. Tais "teóricos" conhecem alguém que tenha feito isto em São Paulo, ou por aí a fora, no Brasil?

Os aspectos mais importantes, alguns deles mais diretamente ligados à própria psicopatologia forense e psiquiatria clínica são: a morfologia do delito e circunstâncias delitivas; especificidade e tipicidade delitiva; simulação, dissimulação e

supersimulação; imputabilidade criminal e responsabilidade moral; capacidade civil e capacidade de trabalho; invalidez e aposentadoria; periculosidade e temibilidade; réu, interdito criminal, e indiciado e sentenciado com moléstia mental superviniente (distúrbios psíquicos carcerários reativos); pena e medida de segurança, exame de sanidade mental e exame de verificação de periculosidade; tipos e graus de periculosidade; psicoterapia de delinquentes, etc.

No estudo do delito, importa conhecer não só a *morfologia do delito*, isto é, suas características, mas também as *circunstâncias delitivas*, já que a *história de delito* tem, no laudo de exame de sanidade mental, o valor da *queixa e duração e história pregressa da moléstia atual da observação clínica*. Na morfologia, apurar minuciosamente a maneira de praticar o delito e a forma de agir do delinquente: se praticado num impulso ou com premeditação, com violência ou sem violência, com ou sem perversidade, com ou sem dissimulação, com clareza de consciência ou não e, apesar de, na qualificação constar se crime culposos ou doloso, fazer o exame da capacidade de julgamento moral e do sentimento de valor do julgamento, etc. Exemplo elucidativo do valor semiológico desse interrogatório é o caso de dois irmãos envolvidos numa briga. Após discussão do mais velho deles com um parceiro, em companhia dos quais se encontravam num bar, acabou, este, por levar uma punhalada daquele que, com isso, se satisfiz, pois a vítima saiu a cambaleiar em direção à rua, onde caiu em decúbito ventral. Tudo estaria terminado, não fosse o irmão, que nada tendo a ver com a briga, dirigiu-se à rua e pôs-se a desferir punhaladas nas costas do já quase cadáver. Após ter pisado em sua cabeça, retirou-se friamente do local. Além de ter se metido na briga, revelou franca perversidade. O juiz, por conhecer algo de psiquiatria, ou prática forense ditada pela experiência de magistrado, ou por notável capacidade intuitiva, requereu o exame de sanidade só do segundo, através do qual apuramos tratar-se de um pseudo-psicopata (tríade encefalopática, dos alemães).

Circunstâncias delitivas – Assim como no suposto delinquente normal, o ato criminoso deve ser um ato integrado aos demais atos, em total e harmônica integração, isto é, que faça parte de sua personalidade e problemática, que seja seu, consciente e volitivamente (com auto-conhecimento e auto-deliberação), o "delito" (valha dizer, o sintoma psicopatológico-criminal) do doente mental ou do anormal (perturbado da saúde mental, ou retardado) dever ser um ato total, ou parcialmente desvinculado dos demais atos, e integrado à sua psicopatologia, o que quer dizer: para que o crime seja entendido como sintoma, é preciso que se conheça a problemática interna e a situação externa do criminoso, naquela determinada faixa de tempo em que cometeu o delito (antes, durante e após). Por outras palavras: que haja relação (tautocronia) entre as características criminopatológicas e as psicopatológicas, isto é, que o delito seja sintoma da doença, ou da anormalidade que é portador, desvinculado da personalidade, e vinculado ao distúrbio psíquico. Que seria, então, na prática, um delito visto como sintoma? O exemplo de um delirante de ciúmes, autor de uxoricídio, responde a pergunta. Tratava-se de um alcoolista crônico, que acabou apresentando uma psicose meta-alcoólica, também crônica, caracterizada pelo chamado delírio alcoólico de ciúmes. A esposa, apesar dos dissabores sofridos, era fiel e de boa conduta. O crime, obviamente, uma consequência direta do delírio, sem fundamento real nenhum, isto é, puro sintoma da intoxicação.

Ambiente delinquecial — é o local onde vivem os delinquentes e existe prática rotineira (habitual) de crimes, conduta própria de delinquentes, numa palavra, vida criminal daqueles que pensam, sentem e agem delinquecialmente, que vivem em função do crime, pelo crime e para o crime. Exemplo, através da anamnese criminal de uma mulher homicida, em zona de *trottoir*. Era uma personalidade psicopática, amásia de um delinquente e traficante de tóxicos, ambos ligados a outros delinquentes e traficantes, também consumidores de drogas. A examinanda era, ainda, ré co-autora em crimes de assalto. Apesar de amasiada exercia a prostituição, o que também fazia antes do amasiamento. A casa em que residia era local de encontro de delinquentes e servia para guarda de objetos receptados por ela, amásio e companheiros.

Existem outros ambientes delinqueciais que poderiam ser designados de áreas geográfico-delinqueciais ou áreas psicopático-delinqueciais, como as zonas de prostituição, as de contrabando, as de tráfico de influência... Típica é a *Boca do Lixo*, onde convivem prostitutas, exploradores do lenocínio (cafetinas, rufiões, gigolôs), viciados e traficantes, marginais e anormais de todo o tipo, inclusive policiais corruptos, coniventes com o tráfico de tóxicos e a prostituição. Outra, é a do *círculo comercial-industrial e político-administrativo*. Tão propício ao tráfico de influência e aos crimes de colarinho-branco. Isso, para não falar nos *grupos, grupelhos, e quadrilhas de assaltantes do crime organizado*, inclusive dentro de presídios e hospitais-presídios, por serem locais de mais fácil organização, pela concentração e promiscuidade de delinquentes, mormente quando favorecidos pelo relaxamento e incompetência administrativa, ou orientação ideológica da administração da pena, como aconteceu nestes últimos anos na Casa de Detenção e nas Penitenciárias de São Paulo, para espanto geral e aumento da temibilidade social.

Outro aspecto favorecedor do diagnóstico é o da *especificidade* e da *tipicidade* delitiva. O que se visa saber é se existe crime próprio de uma determinada doença ou não e, se é possível fazer, apenas pela morfologia, ou também, se conhecidas as circunstâncias delitivas, o diagnóstico imediato, ou, pelo menos, a suposição diagnóstica de doença mental autotone (psicose), distúrbio psicógeno, anormalidade psíquica (psicopatia? oligofrenia?) ou normalidade mental. Suposição genérica, inespecífica, não é difícil, não só para o alienista, mas também para o criminologista e o criminalista (juiz, advogado e promotor) e até para leigos com penetração psicológica, possuidores da psicologia empírico-compreensiva, inerente à maioria das pessoas. Já a atribuição direta de um delito a uma determinada doença, reação ou anormalidade (especificidade), a dificuldade é maior. Aham alguns psiquiatras que existe especificidade, outros, no entanto, só admitem a tipicidade. Típico seria o delito praticado por mais de um tipo de doentes mentais e anormais psíquicos. Birbaum, por exemplo, acha que um mesmo delito propicia a suposição dos mais variados diagnósticos. O autor, ilustre psiquiatra alemão, é autoridade respeitável. Pode não ser possível em todos os casos, mas em muitos se acerta, com grande probabilidade.

Afrânio Peixoto, em nosso meio, descreveu com minúcia o crime dos epilepticos. Foi contestado. Se a impulsividade e explosividade violentas, com espetaculosidade, não propiciam o diagnóstico de crise epiléptica (convulsiva ou crepuscular), permitem, porém, se aliadas (impulsividade e explosividade) a outras características, o diagnóstico, pelo menos, de síndrome de distúrbio de consciência (Lange), tam-

bém designada da síndrome psicorgânica aguda (Bleuler). Assim mesmo pode ocorrer, tanto nas fases pré e pós-convulsivas e nos equivalentes psíquicos da epilepsia (estados distímico-crepusculares), como nas psicoses sintomáticas (exógenas), cujo exemplo mais frequente é o da embriaguez patológica (estado crepuscular alcoólico). Constitucionalmente, aliás, todos eles estariam revelando o fundo genético epileptógeno. Um exemplo: um moço que ao voltar do rio, onde fora pescar, em companhia de um menor, tomou pequena dose de aguardente. Momentos após, fora de si, agrediu o menor, a faca, bem como os pais do menino, além de tentar contra outras pessoas que correram para dominá-lo. Dormiu profundamente a seguir, e tinha total amnésia dos atos praticados. É assim o quadro clínico da embriaguez patológica, mesmo em não alcoolista crônico: com dose mínima entra em estado crepuscular, manifesta impulsos violentos e desatinados, dorme e acorda com amnésia dos mesmos.

Outro crime. Um mendigo, numa cidade pequena, banhada por um rio, bateu numa determinada casa, solicitando por comida. O moço que o atendera (o periciando), alegou que não tinha comida, mas poderia arrumar-lhe troca de roupa. E, como o mendigo insistisse pela comida rejeitando a vestimenta, apesar de estar todo sujo, afirmou o solicitado que, quisesse ou não, iria levá-lo ao rio para dar-lhe um banho e trocar-lhe a roupa. E assim o fez. Levou-o ao rio. Era época de chuva e dia de enchente. Em nada valeu a afirmação do mendigo, de que não sabia nadar. O moço, de compleição forte, despiu-o e empurrou-o nágua. Quando já bem adiante, desesperado e ameaçado de se afogar, lançou-se o réu ao rio e, ao se aproximar do pobre homem, desferiu-lhe violento soco, saiu do rio e subiu em uma árvore, de onde ficou contemplando o corpo, até desaparecer. Poderia se supor que fosse um esquizofrênico, de forma simples, mas o mais provável era tratar-se de uma personalidade psicopática desalmada anestésica afetivamente), segundo a patocaracteriologia de Schneider, que corresponde ao esquizóide, na de Kretschmer E o era. Sua conduta, nos longos anos de Manicômio, confirmou o diagnóstico.

Tema importante é o estudo da *imputabilidade criminal* e da *responsabilidade moral*. O criminoso só é responsável, moralmente, quando tem plena capacidade de imputação, isto é, quando é capaz de entender o crime como crime (ato anti-social e ilegal), e de se auto-determinar, ou seja, praticá-lo livremente, com vontade plena, que é a capacidade de escolher (deliberar) entre praticá-lo e não praticá-lo.

Na prática (perícia), compete ao perito, tão somente, a averiguação da imputabilidade e a avaliação de seu grau. A responsabilidade é tarefa do juiz. O que não indica que não deva avaliar, o perito, no exame psíquico, a capacidade de julgamento moral do periciando.

Existem dois aspectos a serem considerados, o jurídico e o psicológico. Imputação ou imputabilidade, *juridicamente*, é a simples declaração que se faz, que determinada ação delitiva foi praticada por uma certa pessoa, pertence a ela. É pura relação do ato (como efeito) ao agente (como causa). *Psicologicamente*, porém, é a capacidade que tem o indivíduo para assumir, não somente a ação, como sua, mas tê-la praticado com plena capacidade de compreensão e auto-determinação. E o que é mais importante: que seja um ato integrado aos demais atos, às circunstâncias comuns da vida e à própria personalidade de indivíduo normal.

Inimputabilidade é o oposto. Basta que seja lembrado o

que dissemos sobre as circunstâncias delitivas: o ato precisa estar integrado não aos demais atos de uma pessoa normal, mas à sintomatologia psicopatológica, isto é, ao indivíduo como doente.

Na semi-imputabilidade, a integração do ato não é total, mas relativa, parcial. Exemplo, através do teste clínico-psiquiátrico de prospecção, ao exame de verificação de cessação de periculosidade. Ao se perguntar ao examinando (nos referimos às personalidades psicopáticas), se deseja ter alta, de regra responde que sim. E daí por diante obtém-se o seguinte diálogo: — Mas você irá cometer novo crime! — Nunca mais, doutor! — Que garantia posso ter, que você não voltará aqui? — Estou cansado de sofrer!, ou, O crime não compensa! ou, ainda, Não quero mais perder a liberdade! A resposta só contém o aspecto egoístico (do seu lado), nunca o altruístico (lado da vítima, da sua própria família e da sociedade). E se revelam altruísmo, espontaneamente, ou por indústria, a resposta não é acompanhada de sentimento de valor, é puramente intelectual (julgam, mas não sentem). Têm capacidade de julgar, mas não qualidade para sentir e valorizar.

Periculosidade — O povo, de regra, confunde periculosidade com doença mental, mas nem sempre coincidem. Há três pontos de vista sobre o conceito de periculosidade: o administrativo-policial, o jurídico e o médico-psiquiátrico. *Juridicamente*, pelo simples fato do indivíduo ser criminoso, não indica que seja perigoso. Nem todo criminoso tem periculosidade psíquica.

Importante é conhecer e identificar, na clínica, o conceito médico-psiquiátrico de periculosidade, que poucos conhecem. O doente se torna perigoso, quando se teme por uma das três hipóteses: 1ª — que venha a cometer atos contra a vida e a saúde, própria ou de outrem (exemplo: tentativa de suicídio ou agressão); 2ª — que faça sentir que haja ameaça contra bens legais de outras pessoas: propriedade, tranquilidade, honra e prestígio; 3ª — que demonstre possibilidade de alteração da ordem e segurança pública. Nas três hipóteses, a avaliação deve ser cuidadosa e cautelosa, tanto nos que já demonstraram periculosidade, como, e principalmente, naque-

les dos quais se espera uma ou mais de tais condutas com grande probabilidade.

Temibilidade — é o perigo sentido pela sociedade, em relação a um delinquente que, por uma ou outra razão possa causar intranquilidade pública.

Pouco diremos do laudo pericial psiquiátrico, sua sistematização e normas, que, no todo, pouco difere de uma observação psiquiátrica comum, a não ser nos tópicos da identificação, história da doença, antecedentes, considerações e conclusões.

Na identificação, ou em separado, deve constar a qualificação (artigo ou artigos nos quais o réu se acha incurso), a finalidade e a autoridade solicitadora. Às vezes, para o diagnóstico, favorece o nome do periciando. Alguns têm nomes indicativos de desdobramento esquizofrênico e, outros, pelo uso de vários deles, a sugerir de imediato, o diagnóstico de personalidade psicopática.

No tópico da *Queixa e Duração* (história da doença), faz-se a História do Delito, e, às vezes, ambas, pois se confundem, como por exemplo no caso de um homicídio por delírio de perseguição. A história do crime é por si mesma, a história da doença. Caso isso não aconteça, a doença será descrita nos antecedentes psicopatológicos ou no próprio exame psíquico.

Nos *antecedentes*, além dos dados biológicos (patológicos e psicopatológicos pessoais) e familiares, dar ênfase aos antecedentes sociais (ambiente de criação, de vida social) e principalmente ambiente e antecedentes criminais.

Nas *considerações* tudo que possa dar um claro entendimento ao juiz, promotor e advogados, inclusive avaliação prognóstica e criminal e, até terapêutica, em certos casos.

No final, as *conclusões* jurídico-psiquiátricas: diagnóstico, grau de imputabilidade e resposta aos quesitos.

No presente relatório nos restringimos, predominantemente, à psiquiatria forense criminal, e com menor ênfase, à civil, dado a sua maior importância, pela frequência de solicitação aos psiquiatras.

Era o que tínhamos a relatar.