


Considerações psiquiátrico-legais sobre responsabilidade penal e capacidade civil na prática forense*

Psychiatric-legal considerations on criminal responsibility and civil capacity in forensic practice

Consideraciones psiquiátrico-jurídicas sobre la responsabilidad penal y la capacidad civil en la práctica forense

 10.59487/2965-1956-2-10330

Gerardo da Frota Pinto¹
(* 05/10/1916 - † 14/08/2011)

1. Professor Titular de Psiquiatria do Curso de Medicina da Universidade Federal do Ceará (1950-1985). Título de Especialista pelas Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) / Associação Médica Brasileira (AMB). Ex-Vice-presidente da ABP. Foi coordenador da Comissão Científica e membro da Comissão de Admissão da SOCEP, e membro da Academia Cearense de Medicina.

Submetido em:
14/01/2023

Aprovado em:
18/03/2023

Publicado em:
27/03/2023



*Artigo originalmente publicado em 1980 na antiga Revista Cearense de Psiquiatria – Ano II - N° 2 – da Sociedade Cearense de Psiquiatria (SOCEP).

APRESENTAÇÃO

Estados psíquicos alterados podem suscitar diversas questões capazes de levar o indivíduo a ter problemas em sua vida pessoal, social ou com a lei, pois podem resultar em comprometimento da capacidade de compreensão da realidade ou prejuízo do autocontrole do indivíduo. Diante disso, há quem defenda que o surgimento da Psiquiatria Forense – ramo especializado da Medicina Legal que tem lugar na interface entre a Psiquiatria e o Direito – se confunde com o da própria Psiquiatria, pois relaciona problemas de saúde mental e questões judiciais.

Formalmente, a Psiquiatria Forense teve seu nascedouro com o parecer médico-psiquiátrico que embasou a avaliação da responsabilidade penal de Pierre Rivière, camponês francês que assassinou a mãe grávida e seus dois irmãos em 1835, resultando na substituição da sentença de pena de morte por prisão perpétua. Porém, já no Código de Justiniano (528 d.C.), tinha-se que condições como insanidade e embriaguez poderiam reduzir a responsabilidade penal. E antes ainda, na Grécia Antiga, considerações filosóficas de Platão e Aristóteles traziam noções de racionalidade e responsabilidade. Assim, a Psiquiatria Forense acompanhou o estado social e cultural de cada período na história, o que revela a importância do estudo de sua evolução.

O artigo “Considerações Psiquiátrico-

-Legais sobre Responsabilidade Penal e Capacidade Civil”, de autoria do professor Gerardo Frota de Sousa Pinto, foi publicado em 1980 pela Sociedade Cearense de Psiquiatria no segundo volume da Revista Cearense de Psiquiatria. Seu conteúdo tanto traduz o contexto social e legal da época, como evidencia o cuidado dispensado às questões sensíveis dos exames periciais, além de revelar a experiência acumulada pelo autor e seu interesse pela Psiquiatria Forense.

Embora tenham ocorrido mudanças de terminologia desde que foi escrito o artigo, a apreciação da imputabilidade penal permanece apoiada no critério biopsicológico. E ainda que a figura do “absolutamente incapaz” tenha sido revista no Código Civil, a avaliação psiquiátrico-forense continua sendo decisiva para o correto julgamento nos casos de incapacidade civil. Assim, a leitura do texto do Professor Frota Pinto é capaz de prender a atenção de médicos psiquiatras, peritos, operadores do Direito e historiadores, ou outros interessados por questões periciais no campo da psiquiatria.

A combinação de aspectos ainda atuais com outros que foram sendo transformados com a evolução social torna o artigo ainda mais interessante, uma vez que somente olhando para o passado, criticando o presente e refletindo sobre o futuro evoluímos enquanto sociedade.

Marcio Magalhães Arruda Lira – Médico Psiquiatra e Perito

CONSIDERAÇÕES PSIQUIÁTRICO-LEGAIS SOBRE RESPONSABILIDADE PENAL E CAPACIDADE CIVIL NA PRÁTICA FORENSE

Questão importante e delicada é a avaliação da responsabilidade ou capacidade de imputação de uma pessoa, não só pelas dificuldades científicas que se antolham, como pela gravidade das consequências advindas do julgamento proferido. De fato, considerar alguém imputável equivale a considerá-lo responsável e, por conseguinte, culpável dos seus atos ou omissões.

O Código Penal brasileiro, que segue, no tocante à responsabilidade, o critério misto ou biopsicológico, isenta de pena o doente mental e o deficiente mental (art. 22) e faculta a redução dela (§ único do art. 22) nas chamadas personalidades psicopáticas e personalidades fronteiriças (imputabilidade restrita).

Na apreciação dos casos fronteiriços, mormente em face do parágrafo único do art. 22 (“que visa aos “anormais psíquicos”, aos “semi-loucos”, “aos psicopatas”) que são considerados responsáveis parciais e sujeitos às “medidas de segurança”, cresce de vulto a responsabilidade do perito. Também, a verificação da periculosidade do indivíduo quer ele seja delinquente ou sem delito (estado perigoso pré-delitual), fundada sobre índices médico-psicológicos, é tarefa primordial do psiquiatra que terá de formular o

diagnóstico precoce dos desvios mentais e dos defeitos da personalidade, objetivando descobrir os “portadores de perigo” para o necessário isolamento profilático e tratamento adequado, isto é, para que sejam submetidos às “medidas de segurança” previstas no art. 77 do Código Penal, que diz: “Quando a periculosidade não é presumida por lei, deve ser reconhecido perigoso o agente:

I — se seus antecedentes e personalidade, os motivos determinantes e as circunstâncias do fato, os meios empregados e os modos de execução, a intensidade do dolo ou grau da culpa, autorizarem a suposição de que venha ou torne a delinquir;

II — se, na prática do fato revela torpeza, perversão, malvadez ou insensibilidade moral.”
(1)

No que concerne à capacidade civil, cuja avaliação pericial é de grande importância porque vai fornecer o material decisivo para o correto julgamento, é um pressuposto jurídico sem o qual falece ao indivíduo o pleno direito de gerir sua pessoa e bens. Dentre os fatores capazes de modificar esse direito, sobressaem-se as perturbações psíquicas que, em virtude de colocarem a pessoa maior em situação de inferioridade, fazem cessar a sua aptidão para adquirir direitos e contrair obrigações. Com efeito, o nosso Código Civil assim preceitua em seu art. 59, nº II, quando, enquadrando todos os doentes mentais na “expressão” “loucos de todo gênero” os considera

como absolutamente incapazes de exercer pessoalmente os atos da vida civil. (2).

Como são diversos os estados mentais mórbidos susceptíveis de produzir implicações psiquiátrico-forenses e, em benefício da clareza expositiva, estudaremos os mesmos separadamente no que tange às suas fases de latência e incipiência e também suas remissões e intervalos lúcidos.

Entende-se por latência mórbida, em psiquiatria, não o estado inicial ou incipiente da doença mental, mas, coisa um tanto diversa, como seja o caso de, apesar de os sintomas da doença ainda se encontrarem clinicamente inaparentes, já existe, contudo, uma psicose em estado latente, na iminência de tornar-se manifesta, aguardando, apenas, uma ocasião propícia para eclodir.

O que caracteriza a latência é a ausência de sintomas clínicos, não obstante existirem sintomas humorais e outros que podem ser captados por processos de laboratório e psicotécnicos. Na incipiência há apenas o início de leves sintomas capazes de se fazerem notados, todavia, mercê de um cuidadoso exame clínico. Enquadramos também na latência mórbida os estados de remissão por considerarmos os mesmos como simples regressão da doença a uma fase de latência. Quanto aos chamados intervalos lúcidos das psicoses, só consideramos como tais os observados na psicose maníaco-depressiva e, assim mesmo, quando se

constata o completo desaparecimento dos sintomas clínicos, num lapso de tempo superior a sessenta dias (intermissão). Nos outros estados mórbidos o que se verifica é apenas uma regressão ou atenuação dos sintomas da doença.

Frequentemente o perito é chamado a opinar sobre casos em que há dúvida com referência à capacidade civil, responsabilidade ou periculosidade de pessoas que, apesar de não serem portadoras de distúrbios mentais manifestos, não podem, todavia, ser catalogados como normais. Tais casos constituem, ao nosso ver, um dos capítulos mais difíceis e delicados da psiquiatria forense.

Ocasões há em que a suspeita da possível existência de uma doença mental latente, larvada, ou incipiente, vai exigir do juiz o auxílio de peritos psiquiatras no sentido de lhe fornecer os esclarecimentos necessários a um perfeito e correto julgamento.

Entre os estados mórbidos capazes de maiores implicações psiquiátrico-legais destacamos a esquizofrenia latente, a epilepsia, a psicose maníaco-depressiva, a deterioração mental, a neurosífilis incipiente e as personalidades psicopáticas.

A importância médico-legal da esquizofrenia latente é muito grande e as estatísticas no-lo atestam. Heitor Carrilho encontrou no Manicômio Judiciário do Rio de Janeiro, que hoje tem o seu nome, 16,52% de internações de

delinquentes esquizofrênicos. Rodrigues Arias, citado por Ruiz Maya, diz que “grande número de delinquentes vulgares, autores de pequenos delitos, absurdos e incompreensíveis por sua inutilidade e discordância com a situação do agente e por sua reiteração; e um número muito grande de menores delinquentes, são esquizotímicos ou esquizomaníacos que conservando assim a intensidade de seu defeito, são julgados e sancionados à margem de nossa ciência”. Delitos de sangue cometidos por esquizofrênicos latentes são referidos em nossa literatura psiquiátrico-legal (Henrique Roxo, Adauto Botelho, Heitor Péres e outros) e também atentados ao pudor, furtos e roubos, vadiagens, auto-denúnciação etc., constituem a variada gama das transgressões esquizofrênicas. É preciso ressaltar, ainda, a incidência relativamente grande de esquizofrenia latente que, para Bleuler seria até mais frequente do que a esquizofrenia franca. (3, 4 e 5).

Aos crimes praticados por esquizofrênicos, mesmo nos estados de latência e incipiência, não se pode arrogar responsabilidade — aqui a inimputabilidade e a periculosidade são a regra. Nas esquizofrenias processuais e nas remissões incompletas é norma admitir-se irresponsabilidade e incapacidade totais. Certas esquizofrenias (reações esquizomorfas) podem remeter e, nos casos antigos de remissão, com mais de dois anos de volta à normalidade e de perfeita adaptação prática e social, deve-se conceder ao indivíduo

plena capacidade civil e responsabilidade penal. Nas chamadas curas com defeito aplica-se o disposto no parágrafo único do art. 22, aconselhando-se também o regime de curatela.

Para que o perito psiquiatra possa desempenhar a contento sua difícil tarefa contará com recursos diagnósticos de ordem clínica (estudo dos antecedentes familiares do paciente, sua correlação sômato-psíquica, caráter esquizoide, adaptação social e prática etc.) e de ordem psicotécnica (psicodiagnóstico de Rorschach, psicodiagnóstico miocinético, teste de Hanfmann-Kasanin, de eficiência intelectual — D. Wechsler, narco-diagnóstico etc.).

No que se refere às epilepsias, estas são uma das condições mórbidas de maior interesse médico-legal porque os epiléticos são vistos, tradicionalmente, como pacientes portadores de grande capacidade criminogênicas, inclinados a delinquir por impulsividade violenta. Sob a égide da medicina contemporânea, entretanto, os epiléticos são examinados de modo menos radical, pois, se há epiléticos potencialmente perigosos e irresponsáveis a maioria deles se equipara às pessoas ditas normais. Além disso, a noção de epilepsia - entidade mórbida endógena — foi substituída pela concepção sômato-psíquica em que a doença é encarada como um conjunto de sintomas provindos, basicamente, de “um distúrbio na atividade eletroquímica cerebral que se manifesta por um complexo sintomatológico

no qual a afetação da consciência, a perturbação do sistema nervoso autônomo, os movimentos convulsivos e os distúrbios psíquicos são os componentes essenciais” (Lennox) (6).

Na prática médica costuma-se dividir as epilepsias em dois grandes grupos etiológicos: o das epilepsias idiopáticas ou criptogênicas, de causa desconhecida ou obscura e o das epilepsias sintomáticas, onde se pode perceber uma causa real (cicatriz da córtex cerebral, tumores endocranianos, fatores tóxicos diversos, hipoglicemia etc.). Do ponto de vista eletro-clínico as epilepsias são centrencefálicas quando a crise manifesta-se abruptamente “como um raio em céu sereno”, de modo generalizado, com perda inicial da consciência, e, focais, quando a descarga principia numa determinada área cerebral, havendo, antes da perda ou não da consciência, sintomas de “aviso” ou “aura” anunciadores do ataque convulsivo que pode ser lateralizado ou generalizado.

As epilepsias centrencefálicas abrangem as crises de grande mal, de pequeno mal e as mioclônicas.

As crises psicomotoras constituem o que Morei, Laségue e Baillarger chamavam de epilepsia larvada. Nelas há períodos de perda ou diminuição da consciência, em que o paciente se toma subitamente irascível, impulsivo, praticando atos aparentemente propositais e coordenados a ponto de parecerem responsáveis. Outras vezes,

o indivíduo entra em automatismo ambulatório podendo até realizar viagens. Após a crise psicomotora há, frequentemente, estado confusional e amnésia lacunar, sintomas que falam em prol do diagnóstico da natureza comicial da crise.

Ao lado das manifestações neurológicas, tanto motoras quanto sensoriais, há também, nas epilepsias, manifestações psíquicas, aliás, mais frequentes do que aquelas, indo desde a perda completa da consciência, às ausências, aos estados crepusculares, ao sonambulismo e aos impulsos (em que atos criminosos podem ocorrer, como homicídios, roubo, exibicionismo, fugas, piromania, agressões etc.). Quadros neuróticos, psicóticos e de deterioração mental, todos de máxima importância psiquiátrico-legal, são também encontrados com relativa frequência.

As anomalias de caráter do epilético interessam bastante à medicina legal porque podem aparecer na ausência de convulsões ou as preceder com largo prazo. As personalidades epileptoides oscilam entre a viscosidade e tenacidade (polo viscoso) e a explosividade (polo explosivo). Elas são afetivo-cumulativas, descarregando suas emoções de maneira rápida e violenta, para, em seguida, voltarem ao seu estado normal.

Na prática forense criminal o perito deve poder informar, com relativa precisão, se o agente cometeu o crime sob a influência da epilepsia, estado confusional pós-paroxístico e seus equivalentes, e o grau de periculosidade que de-

tém. Na vara civil, interessa saber, sobretudo, se determinado epiléptico é capaz de gerir sua pessoa e bens.

Os delitos praticados por epilépticos possuem certas peculiaridades como: inutilidade do ato cometido, brutalidade de execução, repetições do mesmo tipo de delito, amnésia posterior. Quando sobrevivendo a uma crise de fúria, o sono e o estupor pós-paroxístico têm grande valor médico-legal.

Na avaliação jurídica dos delitos cometidos por epilépticos, é norma concluir pela completa irresponsabilidade do agente quando o evento criminoso acontece durante a crise comicial (período confusional pós-convulsivo, crises psicomotoras e estados crepusculares). No intervalo das crises o epiléptico deve ser, em princípio, considerado como responsável total.

Se o delito aconteceu em consequência do caráter epiléptico o agente será examinado à luz do parágrafo único, do artigo 22, do Código Penal. Não é verdade que todo epiléptico seja perigoso, mas, de regra, se ele já tiver cometido algum crime, (de natureza epiléptica), deve ser considerado perigoso e submetido às medidas de segurança.

Na ausência de deterioração mental e manifestações intervalares de caráter psicótico, o epiléptico é capaz de gerir sua pessoa e bens. A interdição do epiléptico só é justificada quando, em virtude de deterioração mental evidente, ata-

ques convulsivos frequentes e crises crepusculares amiudadas, as relações interpessoais do paciente e seu ajustamento social estão seriamente comprometidos.

No exame pericial do suspeito de epilepsia, avulta de importância a eletroencefalografia. É preciso ter em mente, todavia, que cerca de 20% dos epilépticos não exibem alterações eletroencefalográficas nas tomadas feitas no paciente, entre as crises, havendo a necessidade do uso de métodos especiais de ativação para que se evidenciem alterações que se não apresentam de modo espontâneo.

Outros procedimentos psicotécnicos como o psicodiagnóstico de Rorschach, o psicodiagnóstico miocinético de Mira e os testes de eficiência intelectual, completam a avaliação do paciente.

Conquanto não sejam triviais as ações delituosas praticadas por personalidades maníaco-depressivas, o estudo desta psicose, no que se refere às fases incipiente e latente, é de muita utilidade, por causa de conexão com assuntos forenses. Assim, não só interessam as transgressões penais e as questões cíveis, mas, sobretudo, aspectos outros como o da prodigalidade, frequente nas pessoas hipomaníacas, e o problema dos chamados intervalos lúcidos.

Aqui, a execução da perícia nos casos latentes, incipientes ou frustos, é, muita vez, delicada, sendo necessário que o médico realize

minuciosa observação não só do paciente como também das características do ato delituoso.

Questões referentes à responsabilidade do agente, medidas de segurança, capacidade civil, interdições e suspensão das mesmas, são acontecimentos frequentes que exigem uma solução científica.

O diagnóstico firmado de psicose maníaco-depressiva redundará na incapacidade civil, enquanto dura a crise, e na irresponsabilidade total ou parcial, em conformidade com o grau e profundidade da psicose. No que diz respeito às remissões e aos chamados intervalos lúcidos, a doutrina dominante considera as primeiras como autênticas curas e os segundos como verdadeiros estados de normalidade psíquica, o que significa responsabilidade e capacidade plenas. Não obstante, todos os casos devem ser cuidadosamente examinados e julgados individualmente, para verificar se se trata realmente de uma autêntica remissão, ou, ao contrário, de uma simples atenuação da psicose, com posterior passagem para outra fase da doença, isto é, mudança de uma crise maníaca para outra depressiva ou o oposto. Heitor Carrilho considerava como intervalo lúcido na psicose maníaco-depressiva, “o desaparecimento total dos sintomas da mania ou da melancolia, durante um lapso de tempo mais ou menos longo, porém, nunca inferior a dois meses, separando dois acessos confirmados dos referidos síndromes mentais”. (7).

Na fase maníaca da psicose maníaco-depressiva, deve-se considerar inicialmente suas formas clínicas, bem como a intensidade delas. Muitos casos de prodigalidade e dissipação podem ser explicados à luz de estados hipomaníacos mais ou menos longos e frequentes. Embarçoso e complicado, mas, de grande importância, é discriminar se o hipomaníaco cometeu o delito em virtude da embriaguez preordenada, ou se ambos resultaram da hipertímia, o que redundará, no caso positivo, na isenção ou abrandamento da pena (parágrafos 19 e 29, art. 24 do Código Penal).

Os estados depressivos, que constituem o outro polo da psicose maníaco-depressiva, variam um pouco quanto à forma clínica e a intensidade dos sintomas, desde a depressão simples, mitigada, até às formas graves. O estudo das formas mitigadas da doença é de muita utilidade porque elas podem representar tanto a fase inicial da psicose em evolução, como a regressão desta e, também, um estado constitucional permanente. A importância psiquiátrico-legal decorre, precipuamente, da necessidade de se estabelecer a capacidade e a responsabilidade de pessoas em tais estados mórbidos, bem como opinar acerca do levantamento de interdições, de medidas de segurança, anulação de atos jurídicos, de intervalos lúcidos etc..., sendo precisamente nestas formas depressivas mais leves, que costumam ocorrer as maiores cifras de suicídio.

O procedimento pericial nos estados maníaco-depressivos baseia-se na observação clínica dos examinandos, nas provas psicodiagnostics (Rorschach, P. M. K. de Mira y Lopez, questionários para a exploração da afetividade, nos testes de eficiência intelectual etc.).

Certas doenças mentais orgânicas, como a demência senil e as demências pré-senis, a artério-esclerose cerebral, as epilepsias, a coreia de Huntington e outros processos em que há alteração do parênquima cerebral, costumam acarretar diminuição da eficiência mental, particularmente manifestada pela dificuldade em reter os fatos recentes, realizar corretamente as associações e adquirir novas ideias. Esse déficit intelectual é denominado, em termos descritivos, como demência e deterioração. Harriet Babcock (8), define a deterioração mental como “um enfraquecimento da função mental, sem tomar em consideração suas causas eventuais, quer sejam psicógenas ou fisiógenas, e sua evolução, quer seja ela permanente ou temporária”. Quando uma pessoa, colocada numa situação definida, tem uma eficiência mental inferior àquela que deveria ter uma relação às pessoas análogas, ou ao seu comportamento anterior, Hunt e Coffey dizem que essa pessoa é portadora de um déficit intelectual. (9).

Demência é a perda total ou parcial, porém definitiva, de funções psíquicas, com maior ou menor alteração da personalidade, conseqüente a uma conhecida desordem cerebral.

A importância psiquiátrico-legal da deterioração mental e da demência se faz sentir sobretudo no foro civil em conexão com certos atos jurídicos como testamentos, doações, casamentos e com a avaliação da capacidade civil do indivíduo. Na vara criminal, não são infrequentes os delitos contra os costumes, o ultraje público ao pudor ou atentados violentos ao pudor, principalmente contra menores e até crimes contra a pessoa, corporais e mesmo homicídios. O diagnóstico de deterioração mental grave, por demência senil, demência arteriopática, doenças de Pick e Alzheimer, epilepsias, ou ainda em virtude de severos traumatismos cranianos intoxicações e infecções graves, redundará na irresponsabilidade do agente (inimputabilidade) e na incapacidade absoluta do indivíduo para exercer pessoalmente os atos da vida civil. Nas formas leves de deterioração mental o agente deve ser considerado como parcialmente responsável (imputabilidade restrita), porém, incapaz civilmente. Em ambos os casos cabe a interdição do deteriorado, sujeitando-se à curatela (art. 446 do Código Civil), com o duplo fim de protegê-lo contra a captação dolosa dos parentes ou amigos e, também, para evitar que eles sejam explorados e dissipem seus haveres.

A verificação da existência de deterioração e demência deve ser feita mediante rigorosa observação clínica e com a ajuda de provas especiais destinadas a medir o grau de deterioração

mental, v.g., os testes de enfraquecimento mental, os de eficiência intelectual, da electroencefalografia e da ventriculografia.

Apesar de as estatísticas já não apresentarem os mesmos elevados índices de neurosífilis observados, outrora, em virtude dos modernos tratamentos, convém não perder de vista a possibilidade de sua ocorrência porque a paralisia geral é, talvez, a doença neuropsiquiátrica que permite o mais fácil, precoce e seguro diagnóstico graças aos atuais métodos de laboratório.

Na paralisia geral, ou doença de Bayle, constituída por uma síndrome psíquica, uma síndrome neurológica e uma síndrome humoral, os sintomas variam conforme seu período evolutivo classicamente dividido em período inicial (inaparente, sem sintomatologia clínica, mas com alterações do comportamento); período de estado (onde se verifica acentuação dos sinais vistos no período anterior, quer de natureza psíquica, quer neurológica); período terminal (de paralisia, caquexia e demência).

A paralisia geral começa, de regra, por sintomas de alterações do caráter e da personalidade, havendo evidente contraste entre o atual comportamento do indivíduo e a sua primitiva maneira de ser e de agir. Geralmente, os delitos cometidos por paralíticos gerais referem-se aos furtos, atentados ao pudor, negócios ilícitos, etc., sendo muito raros os crimes de sangue.

No período inicial da doença de Bayle

(denominado, por Legrand de Saulle, de período médico-legal da paralisia geral) as alterações do comportamento precedem os sinais clínicos da doença e o indivíduo “delira em atos, antes de delirar em pensamento” (Say). (10).

Na prática forense, a intervenção do perito é solicitada diante das ações delituosas cometidas na fase pré-paralítica ou médico-legal da doença, ou então, para levantamento de interdições, anulações de contratos e testamentos, e avaliação da capacidade civil, após remissões espontâneas ou devidas aos modernos tratamentos. Aqui o perito deverá orientar-se pelo exame clínico, as características do delito e, principalmente, pelos exames de laboratório que são decisivos para o diagnóstico.

Antes dos atuais e efetivos tratamentos (malarioterapia e penicilino-terapia) o diagnóstico de paralisia geral equivalia à irresponsabilidade e incapacidade inapeláveis. Agora, nos casos em que se obtêm remissão clínica completa e também humoral, com retorno às ocupações anteriores por um período superior a 2 anos, pode-se conceder ao antigo paralítico geral inteira capacidade civil e responsabilidade penal.

A neurosífilis mesenquimatosa, intersticial, não apresenta importância médico-legal idêntica à da paralisia geral, contudo, existem casos duvidosos que precisam ser esclarecidos com referência à responsabilidade de agentes de delitos e à capacidade civil de pessoas questio-

nadas.

O diagnóstico comprovado de **lues cerebral** ocasiona as mesmas consequências médico-legais que o diagnóstico de paralisia geral ou seja **irresponsabilidade penal e incapacidade civil**. Sem embargo, quando inexistem sintomas psíquicos visíveis, mas somente reações humorais positivas, o indivíduo deve ser considerado como parcialmente imputável, porém, civilmente incapaz.

O interesse médico-legal acerca das denominadas “personalidades psicopáticas” é grande, por causa de suas tendências antissociais, de sua propensão a delinquir, da falta de senso moral e de sua incorrigibilidade.

A mor parte dos psiquiatras, contudo, considera bastante insatisfatório o atual conceito desse grupo nosológico que não chega a ser uma entidade diagnóstica no sentido comum da palavra pois o termo “personalidades psicopáticas” inclui um número indefinido de perturbações do desenvolvimento e ajustamento da personalidade que não podem ser convenientemente aceitas sob um rígido sistema de diagnóstico psiquiátrico apesar de ele possuir uma utilidade didática, estatística, clínica e psiquiátrico-legal a despeito dos conceitos díspares dos diferentes autores e escolas.,

Os psicanalistas não aceitam qualquer diferença entre personalidade psicopática e neurose, considerando inútil o termo persona-

lidade psicopática, que, para eles é uma forma de neurose onde predominam os distúrbios do comportamento e que se estruturam através de defeitos crônicos do caráter (neurose de caráter).

Partridge (1930), revisando a literatura a respeito, sugeriu a criação, ao lado das neuroses e psicoses, de uma nova entidade mórbida chamada de “sociopatia” para agrupar as pessoas que apresentam como sintoma patognomônico a incapacidade de ajustamento à sociedade como um todo, com personalidade anormal por constituição ou desenvolvimento. (11).

Karpman (1941, 1944, 1945) propõe distinguir a psicopatia “idiopática” da “sintomática”. No psicopata idiopático (verdadeiro psicopata) não se encontram dados que sugiram a intervenção de fatores etiológicos psicogenéticos. Sua falta de capacidade para a aprendizagem social, sua insensatez moral e sua elevada agressividade são rasgos constitucionais. O psicopata “sintomático”, pelo contrário, é na realidade um neurótico, um deficiente mental ou um psicótico que “atua como psicopata”, não sendo difícil, aqui, identificar a etiologia psicogenética. Ao grupo dos “psicopatas sintomáticos” ou “psicopatoídes”, pertencem, no entender do citado autor, 85 a 90% dos pacientes diagnosticados comumente como psicopatas. (12).

O Manual editado pela Associação Psiquiátrica Americana (2ª edição), com a finalidade de facilitar o uso da Classificação Inter-

nacional de Doenças, da OMS, esclarece que a expressão nela empregada — personalidade antissocial, “é reservada para os indivíduos basicamente insocializáveis e cujo padrão de comportamento os coloca repetidamente em conflito com a sociedade. São incapazes de lealdade significativa para com os indivíduos, grupos ou valores sociais. São manifestamente egoístas, rudes, irresponsáveis, impulsivos e incapazes de sentir culpa ou aprender com a experiência e o castigo. A tolerância à frustração é baixa. Tendem a culpar os outros ou oferecer racionalizações plausíveis pelo seu comportamento” (13).

O diagnóstico de personalidade psicopática torna-se delicado quando na prática forense o psiquiatra é solicitado a expressar sua opinião sobre questões de responsabilidade nos casos fronteiros (“anormais psíquicos”, “semi-loucos”, e “psicopatas”), os quais são considerados responsáveis parciais e sujeitos às medidas de segurança previstas no artigo 77 do Código Penal Brasileiro. A esse respeito deve-se ter em mente que nenhum sintoma ou combinação de sintomas, tidos como manifestação clínica de personalidade psicopática, são privativas dessa condição mórbida e que os critérios diagnósticos gerais são pouco satisfatórios. W. Preu admite o diagnóstico de personalidade psicopática quando se verificam: a) evidentes sinais de franco desajustamento social; b) se esse desajustamento tem sido contínuo ou repetido, de

modo recorrente, e se ficou provada a ineficácia do tratamento adequado; c) se as dificuldades no ajustamento tiverem sido manifestadas por algum sintoma ou distúrbio do comportamento que não seja consequência de deficiência mental, doença estrutural do cérebro, epilepsia, neurose, psicose afetiva ou esquizofrenia (14).

São mencionados como principais tipos de desajustamento a delinquência e as transgressões legais em geral, incluindo desde a vagabundagem, o pequeno furto, a prostituição, os assaltos, as falsificações, até o homicídio.

Bimhaum enumera nos psicopatas: a) desproporção entre o estímulo e a reação; b) desarmonia ou falta de coordenação nos elementos que integram o caráter; c) intolerância psicofísica; d) inadaptabilidade à vida; e) comportamento antissocial (15). Mira y Lopez enfatiza a existência, nas personalidades psicopáticas, de perturbações do comportamento que costumam ser precoces e manifestam-se sobretudo em face de estímulos e situações que direta ou indiretamente reativam a emotividade e põem em conflito as diversas tendências primitivas de reação do indivíduo. Apesar de haver uma incidência muito grande de anormalidades eletroencefalográficas nas personalidades psicopáticas, elas, todavia, não são conclusivas; o mesmo podendo dizer-se dos diversos exames psicotécnicos empregados usualmente (PMK, psicodiagnóstico de Rorschach, testes de eficiência intelectual

etc.). O exame clínico deve ser completado com provas sorológicas e líquóricas, visando a afastar a possibilidade de uma neurosífilis incipiente, bem como pela radiografia do crânio e, se preciso, pneumo ou arteriografia cerebral, que podem revelar anomalias ou processos patológicos ainda não detectados.

As implicações médico-legais que resultam do diagnóstico firmado de personalidade psicopática são muito importantes, não só para o perito quando é chamado a opinar sobre casos em que há dúvida acerca da responsabilidade ou periculosidade, como para o juiz que deve decidir acerca. O nosso Código Penal trata das personalidades psicopáticas no parágrafo único do artigo 22, que diz: “A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação da saúde mental ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter criminoso do fato, ou de determinar-se de acordo com esse entendimento”. Segundo ele os “fronteiriços (anormais psíquicos, psicopatas)” são declarados responsáveis, ficando ao prudente arbítrio do Juiz, nos casos concretos uma redução da pena, e isto, sem prejuízo da aplicação obrigatória de medida de segurança”. (1).

Quanto à capacidade civil, dependerá

do tipo clínico da personalidade psicopática. Assim, em se tratando de uma personalidade hipertímica, tendendo para a prodigalidade e a dissipação, deve-se considerá-la como relativamente incapaz e opinar pela curatela.

A atividade psiquiátrico-legal no terreno movido do parágrafo único do artigo 22, do Código Penal, exige o indispensável conhecimento da matéria não só por parte do perito, como, também, por parte da autoridade julgadora, para que ela possa aquilatar da idoneidade dos processos empregados na perícia executada, retirando daí o material esclarecedor imprescindível ao correto julgamento do caso. A avaliação da responsabilidade ou capacidade de imputação de uma pessoa é tarefa espinhosa, bem como a verificação da periculosidade, quer seja o indivíduo delinquente ou sem delito (estado perigoso pré-delituoso), visando a descobrir os “portadores de perigo”, para que lhes sejam aplicadas as “medidas de segurança” previstas no artigo 77 de Código.

Apesar do rol de dificuldades com que se defronta o perito, acreditamos que em virtude dos grandes progressos verificados nos procedimentos semiológicos e psicodiagnósticos, já se dispõe de meios valiosos para o esclarecimento cabal da maioria dos casos psiquiátrico-legais questionados.

BIBLIOGRAFIA

1. Pinho, Ruy Rabello - Código Penal - Ed. Atlas S/A - São Paulo. SP. 1979.
2. Código Civil Brasileiro, Livraria Freitas Bastos, RJ.
3. Carrilho, Heitor, apud Péres, H. in A esquizofrenia latente, Atlântica, Ed. Rio, 1934.
4. Maya, Ruiz - Psiquiatria Penal e Civil - Ed - Plus Ultra, 1931.
5. Roxo, H. - Caso de esquizofrenia latente - Arq. Bras. Neur. Psiq. agosto - setembro, RJ. 1932.
6. Lennox, W. P. - Science and Seizure - 2ª ed. N. York. Harpers & Brothers, 1941.
7. Carrilho, Heitor, - Intervalos lúcidos da psicose maniaco-depressiva, apud Favero F. Medicina Legal, 4ª Ed. L. Martins.
8. Babcock, H. Examination for measuring efficiency of mental functioning. Chicago, Stoelting - 1940.
9. Hunt e Coffey, apud P. Pichot - La mesure de ladeterioration et de la debilite mentale - Paris - 1950. Hermann Ed.
10. Say - apud Garcia. J. A. - Compêndio de Psiquiatria - Casa do Livrio - Rio, 1942.
11. Partidge, G. E. - Current conceptions of psychiatric personality - Am. J. Psych. 10, 1930.
12. Karpman apud Lawson G. Lowrey, in Delinquent and criminal Personalities - Hunt, Ed. N. York 1944.
13. APA, Manual Diagnóstico e Estatístico de Distúrbios Mentais, 2ª Ed. Washington, DD. 1968, Ed. parcial em língua portuguesa, Revista Brasileira de Psiquiatria, Vol. 6, nº 3, set. 1972.
14. Preu, W. Concept of psychopatic personality, Hunt Ed. N. York, 1944.
15. Birnbaum, apud Vallejo Nagera, Tratado de Psiquiatria, Salvat. Ed. Barcelona, 1944.

Como citar:

Pinto G da F. Considerações psiquiátrico-legais sobre responsabilidade penal e capacidade civil na prática forense. Dialog Interdis Psiq S Ment [Internet]. 27º de março de 2023 [citado 21º de maio de 2023];2(1):5-18. Disponível em: <https://revistas.uece.br/index.php/dipsm/article/view/10330>