

CAPÍTULO 1

Medicina Forense, Psiquiatria Forense e Lei

Miguel Chalub

PONTOS-CHAVE

- › O exercício da medicina compreende três domínios indissociáveis entre si: o cognitivo, o afetivo e o psicomotor, que se complementam e interagem na busca de seu objetivo principal: curar algumas vezes, aliviar quase sempre, consolar sempre.
- › Além das implicações éticas e morais, a prática médica está profundamente vinculada a normas legais, que disciplinam desde a formação e as condições para o exercício legítimo da profissão até os deveres assumidos diante do paciente e da sociedade, bem como sua responsabilização por danos praticados nesse contexto.
- › A psiquiatria é uma especialidade médica na qual a interface com o direito é muito intensa, pois as enfermidades mentais com frequência produzem quebra do teste de realidade, alterando a conduta social e moral do paciente.
- › A psiquiatria forense é uma subespecialidade (área de atuação) da psiquiatria. Ontologicamente, entretanto, pode ser considerada como parte tanto da psiquiatria quanto da medicina legal, pois é uma decorrência natural da interface de uma especialidade médica com o direito.
- › Três conceitos filosóficos e legais são indispensáveis para o exercício da psiquiatria forense: entendimento, determinação e discernimento.
- › Toda medida de proteção a uma pessoa ou um grupo humano vulneráveis exige que, primeiro, se discrimine quem é vulnerável. Assim, uma questão atual consiste em estabelecer se medidas de proteção a enfermos mentais são avanços da civilização ou, contrariamente, mais um abuso cometido contra eles.

Fundamentos do exercício da medicina

O exercício da medicina deve compreender três domínios, ou áreas, indissociáveis entre si: o cognitivo, o afetivo e o psicomotor.¹ O domínio cognitivo é a expressão do conhecimento intelectual e científico do médico. É por meio das ciências biológicas, psicológicas e sociais que o médico adquire o saber que lhe permitirá exercer a medicina nos moldes e parâmetros científicos, ou seja, fundamentado em citologia, genética, histologia, anatomia, fisiologia, imunologia, microbiologia, parasitologia, anatomopatologia, fisiopatologia, bioquímica, biofísica, psicologia e sociologia. As duas últimas, ciências humanas, tão descuidadas anteriormente na formação médica, se tornaram hoje imprescindíveis para a constituição humana do médico, qualquer que venha a ser sua futura especialidade. A compreensão da mente humana, seu funcionamento e seu dinamismo, as relações interpessoais e os contextos familiar, socioeconômico e ambiental em que se originam as enfermidades são hoje aspectos tão básicos para o médico quanto o são as ciências naturais e biológicas.

O domínio afetivo vem a ser a compreensão por parte do médico de que não está lidando com uma máquina, ainda que biológica, que apresenta alterações morfológicas ou funcionais, mas com pessoas, que têm emoções, sentimentos, desejos, motivações, inclinações; pessoas com um passado, que têm inserções familiares, econômicas e financeiras, de trabalho e de amizades no presente e que aspiram a um futuro em que haja qualidade de vida e prazer de existir. As doenças, enfermidades e moléstias só podem ser vistas, ouvidas e entendidas se forem assim analisadas.

O domínio psicomotor da prática médica vem a ser o que se chamava, em outros tempos, de arte médica. Munido do conhecimento médico-científico, revestido das

qualidades pessoais, o médico intervém sobre a realidade da doença. A enfermidade, pois, não é apenas uma ocorrência da natureza que tem de ser estudada e compreendida. É também um sofrimento, um menoscabo, uma ameaça à vida ou à validade, uma mutilação, uma deficiência que exige ser sanada ou minimizada. É essa, na verdade, a essência da medicina. O doente, por sua vez, torna-se alvo da atenção médica apenas quando passa a ser um paciente, ou seja, quando sobre ele intervém o médico como agente de sua cura, de seu alívio, de seu conforto. O médico que dispõe apenas do domínio cognitivo será um cientista, um pesquisador, mas não um facultativo, um terapeuta. Aquele que só se apresenta com o domínio afetivo será um consolador, um fornecedor de conforto moral, atitude que facilmente deriva para curandeirismo e charlatanismo.

A ação médica reclama os três domínios que se completam e interagem no que é o propósito da medicina: curar algumas vezes, aliviar quase sempre, consolar sempre.

Medicina e lei

É fundamental para o correto, adequado, conveniente, moral e ético exercício da medicina que os três domínios de sua prática estejam sempre presentes. No entanto, a atividade médica pode exigir que outras considerações, além das três básicas, sejam levadas em conta. Entre elas, as mais importantes são as implicações legais.²

A maioria dos procedimentos médicos está sujeita apenas aos ditames antes referidos. Entretanto, a prática da medicina em si está toda regulamentada em lei: desde as normas que disciplinam a obtenção do diploma médico, passando pela autorização do exercício profissional em si, à delimitação dos direitos e deveres do médico diante dos pacientes, da sociedade e de seus pares. Assim, quando um pediatra vai examinar e

medicar uma criança com um quadro febril ou que necessite de hidratação; quando um ginecologista realiza um exame genital; um cirurgião, uma intervenção cirúrgica; um obstetra, um parto; quando um clínico ou um psiquiatra prescrevem medicamentos, todos estarão agindo de forma lícita, movidos pelo conhecimento científico e técnico, imbuídos daquilo que é o fundamento da medicina humana e humanizada: a compaixão. Mas só isso não basta. Além dos fundamentos éticos e morais da conduta do médico e da licitude apriorística de seu agir, é necessário que o profissional se conduza de forma a não lesar direitos de outrem. Se, em decorrência de um procedimento médico, ocorrer um dano (material ou moral) a um paciente, pode-se estar diante de um caso de erro médico. Nessas condições, a força do direito e os efeitos regulamentadores das normas jurídicas se farão sentir.

O erro médico ocorre quando o médico, em sua atividade profissional, provoca dano ou lesão a seu paciente ainda que assim não o desejasse, mas o resultado ocorre por imperícia, negligência ou imprudência.³ Imperícia é agir sem o conhecimento científico e a capacidade técnica necessários para aquela ação. Negligência é deixar de tomar os cuidados necessários para a adequada ação médica. Imprudência é não seguir as regras técnicas prescritas para determinada situação. Além disso, é necessário que haja uma relação de causalidade entre o ato praticado e o dano sofrido pelo paciente.

A presença da força regulamentadora da lei se faz sentir, porém, em muitos outros domínios que não o da estrita normatização da atividade médica e o da responsabilização do profissional por eventuais erros cometidos durante sua prática. Pode-se dizer, até mesmo, que não há especialidade médica que não tenha alguma especificidade legal à qual se deve prestar atenção no curso da atividade.

Na pediatria, por exemplo, o médico é obrigado a denunciar casos de maus-tratos

a crianças e a adolescentes ou a simples suspeita de sua ocorrência. Não vige o sigilo médico, e o conselho tutelar, a autoridade policial ou a vara da infância e da adolescência devem tomar conhecimento do fato.

Na obstetrícia, o médico só pode praticar o abortamento em casos muito específicos, como estupro, risco de morte da mãe ou anencefalia fetal. Ainda na obstetrícia, a anticoncepção cirúrgica (laqueadura tubária) deve obedecer às normas de lei própria. Além disso, a falta de regulamentação da reprodução assistida tem gerado inúmeros problemas jurídicos para médicos e laboratórios que a praticam.

Na urologia, existe o caso das cirurgias de transgenitalização permitidas por uma resolução do Conselho Federal de Medicina para transexualismo, sob determinadas condições. Até algum tempo, tal cirurgia era considerada lesão corporal.

Na endocrinologia, observa-se o caso dos estados intersexuais que exigem definições de sexo genético, anatômico e social, cuja intrincada solução demanda recursos jurídicos.

Recentemente, assistimos a uma disputa judicial em torno de uma resolução do Conselho Federal de Medicina que permitiu a prática da chamada ortotanásia,⁴ a qual sofreu contestação em algumas instâncias e nos pareceres de alguns juristas, não a distinguindo da eutanásia (considerada homicídio pela lei penal).

A medicina legal ou forense, por óbvio, é a especialidade médica em que a intercessão entre medicina e direito é mais evidente. A patologia forense, a tanatologia, a toxicologia, a clínica médico-legal (exames médico-forenses) e outros capítulos envolvem sempre condições médicas que servirão de subsídios à Justiça.

É importante lembrar que a medicina forense não cuida apenas de questões criminais. Ao contrário, as demandas civis são as que mais suscitam ações judiciais. Além

dos questionamentos da capacidade civil (ações de interdição e curatela), a obrigação de indenizar por dano é um processo muito comum. Além dos danos físico e patrimonial, a Justiça aceita indenização por dano moral, aí compreendido o dano psíquico.

Outras situações médicas que primariamente não são forenses podem suscitar ações nos tribunais. A medicina previdenciária, com concessões de afastamento do trabalho e auxílio-doença, aposentadoria por invalidez, acidentes de trabalho e invalidez, questionamentos em exames admissionais e demissionais; a medicina administrativa, com afastamento do trabalho, aposentadoria por invalidez, aposentadoria especial em determinadas enfermidades, concessão de benefícios e pensões, isenções de algumas obrigações por motivo de doença, manutenção de dependência financeira por invalidez, divergência em posse e guarda de filhos sob alegação de doença, atestados médicos necessários para a execução de determinados atos e inúmeras outras questões podem constituir a matéria da medicina forense.

Psiquiatria e lei

A psiquiatria é outra especialidade médica na qual ocorre uma grande intercessão entre medicina e direito. A razão para isso reside em uma particularidade dessa área da medicina. As doenças físicas ou somáticas, em princípio, não alteram o comportamento, a conduta ou os valores do paciente. Quando o fazem, isso decorre de comorbidade com a enfermidade mental. Com efeito, o paciente com fratura óssea, diabetes, neoplasia, doença infecciosa, colagenose ou coronariopatia não apresenta problemas mentais que alterem grave e grandemente seus valores e/ou seu comportamento diante da realidade e dos outros ou sua conduta moral e pessoal. Caso isso ocorra, está-se diante de uma complicação psiquiátrica

decorrente dessas doenças – por exemplo, *delirium*, confusão mental, psicose orgânica, reação exógena aguda –, ou seja, de uma comorbidade.

No entanto, as enfermidades mentais graves com elevada frequência alteram os valores do paciente, mudam seu comportamento, distorcem sua conduta social e moral. As alterações psíquicas são inúmeras, em maior ou menor grau, conforme a patologia mental.⁵ A consciência torna-se turva, obnubilada ou torporosa; a atenção se dispersa; a orientação temporal, espacial e circunstancial se perde; a apresentação pessoal, a postura e as atitudes se tornam anômalas ou bizarras; fenômenos perceptivos anormais surgem; a memória de fixação ou de evocação se eclipsa; o pensamento sai da realidade, torna-se excessivamente veloz ou lento, e os processos lógico-formais deixam de existir; altera-se a identidade pessoal; os valores morais, éticos, estéticos, religiosos e sociais desaparecem; a inteligência se aplaina; sentimentos e emoções anormais aparecem; as relações afetivas se embotam; o humor se torna instável ou imprevisível; a vontade, o desejo, as tendências, as inclinações, a prospecção, a motivação e o pragmatismo se trasmudam; a linguagem não serve mais para uma comunicação adequada; e a psicomotricidade vem a espelhar toda a anomalia da personalidade.

Tudo isso provoca perda ou grave redução da faculdade de entender a realidade e agir de acordo com ela. O doente mental passa a ter uma *Weltanschauung*^{*} que não é mais a que tinha antes e que não mais serve para sua inserção social e vida plena.⁶

Tal estado psíquico suscita inúmeras questões que fazem o enfermo mental ter relevantes problemas em sua vida pessoal e social e com as exigências legais. A mag-

* Cosmvisão, a maneira pela qual a pessoa vê o mundo, ou seja, o outro, a sociedade, a natureza e os valores.

nitude dessas questões provocou, em um processo natural de diferenciação, o surgimento, no âmbito da psiquiatria, de uma subespecialidade (área de atuação), a psiquiatria forense, ou legal.

Psiquiatria forense como área de atuação

A ideia de que as pessoas que perdessem a razão deveriam ter um tratamento legal diferente das demais é bem antiga na história de humanidade. Antes dos gregos, há inúmeras referências às doenças mentais e aos enfermos da mente, mas tais fontes não se referem à sua responsabilidade penal ou à capacidade civil. O Código de Hamurabi e as Leis de Manu falam de doentes e de médicos, mas não versam sobre temas de psiquiatria forense. De maneira geral, esse tipo de paciente não era visto como doente, mas como possuído por entidades malignas. Assim, não poderia ser objeto de cuidados legais. Os gregos – de Hipócrates em diante – dissertaram sobre doenças mentais, mas se omitiram em relação aos assuntos legais que pudessem vir a suscitar.

Os fatos ocorreram de maneira diferente em Roma. Diferentemente dos gregos, os romanos foram um povo legalista que deixou um monumento legal, o direito romano. Os doentes mentais, divididos em furiosos, alienados e mentecaptos, passaram a ter tratamento jurídico, tanto penal quanto civil. Os médicos romanos – como Celso, Aretéu e Galeno, os quais deixaram obras que traduziam o pensamento científico da época – dissertaram sobre doenças mentais, mas não trataram dos aspectos jurídicos envolvidos no comportamento dos enfermos.⁷ Ainda que as leis de Justiniano tratassem desse tema no *Corpus juris civilis*, na *Pandectas* e nas *Instituta*, e que tenham sido elaboradas algumas normas legais (principalmente civis), a influência crescente do Cristianismo acabou eclipsando a

ideia de que os que perderam a razão eram doentes. A demonologia cristã predominou, e os doentes mentais passaram a ser considerados energúmenos (endemoniados) e, por isso, sem qualquer direito ou reconhecimento legal. A história mostrou o que sucedeu a bruxas, feiticeiras e possuídos pelo demônio. Podemos considerar que houve um interregno, durante a Idade Média, nas ideias místicas que dominaram a medicina, sobretudo pela atividade de médicos árabes e judeus durante o domínio islâmico na Espanha, no norte da África e no Oriente Médio. Entretanto, Avicena, Averróis e Maimônides, apesar das excelentes descrições de doenças, não cuidaram dos aspectos jurídicos por elas suscitados.⁸ Assim, até o fim do século XVIII, não se pode falar em medicina forense e, muito menos, em psiquiatria forense.

O advento do Iluminismo, tanto o francês quanto o alemão, do Racionalismo e dos ideais que foram consubstanciados na Revolução Francesa e na Revolução Industrial não poderia deixar de atingir a medicina e particularmente a psiquiatria. Ao longo do século XVIII se dá o reconhecimento de que os doentes mentais não eram endemoniados – as últimas feiticeiras foram queimadas em 1715 –, sem, contudo, passarem a ter o *status* de doentes, ainda que da razão. Passaram a ser considerados marginais (à margem da sociedade), já que não produziam nem criavam riquezas. Eram assemelhados aos bandidos e às prostitutas. O máximo que por eles se fazia era recolhê-los em grandes instituições com os demais. As questões legais que suscitavam eram resolvidas pelos procuradores de justiça e pelos juizes, sem qualquer interferência médica. Quando foram libertados das prisões (na verdade, grandes casas de recolhimento dos marginais sociais) e enviados para hospitais, ainda não havia o reconhecimento de questões como capacidade civil e responsabilidade penal. Nesse sentido, o “caso Pierre Rivière”⁹ tem sido considerado a cer-

tidão de nascimento da psiquiatria forense – pelo menos nos países de base legal romana –, uma vez que, pela primeira vez, alguns médicos (no caso, Esquirol, discípulo de Pinel, entre outros) são chamados a emitir um parecer médico-psiquiátrico sobre a responsabilidade penal de um criminoso (Pierre Rivière assassinou três membros de sua família).

A partir daí, aos poucos, foi se erguendo o edifício da psiquiatria forense, em particular na França e na Itália, mas também na Inglaterra e na Alemanha.¹⁰ Na atualidade, por meio do exame pericial psiquiátrico, a psiquiatria forense, a partir de psiquiatras forenses, é convocada a intervir em um sem-número de casos na interface entre psiquiatria e direito, desde temas penais (como responsabilidade penal, superveniência de doença mental e periculosidade), passando por questões cíveis (capacidade civil em geral e disputas em direito de família), chegando a discussões nos âmbitos administrativo, trabalhista e previdenciário, sempre que a saúde mental de uma das partes envolvidas for de interesse para a solução da causa.

Alguns pressupostos básicos da psiquiatria forense

Pelo menos três conceitos filosóficos e legais são indispensáveis para o exercício da psiquiatria forense: entendimento, determinação e discernimento.¹¹

As capacidades de entendimento e de determinação decompõem-se em um número considerável de faculdades, tanto intelectivas quanto volitivas. Tais faculdades encontram-se de tal maneira entrelaçadas no espírito humano que seria bastante artificial apontar com rigidez quais são pertencentes à inteligência e quais são à conação. Assim, é preferível estudar de maneira

exaustiva e abrangente um elenco dessas faculdades, sem discriminar as pertencentes a uma ou a outra das categorias citadas.

A posse, plena ou limitada, da capacidade de entendimento ou de determinação por parte de alguém só pode ser corretamente avaliada após detido exame de uma série de atributos cognitivos, volitivos e valorativos que, em seu conjunto, formam aquelas capacidades. Considerando-se a vastidão e a incomensurabilidade da mente humana, não é necessário que todas as qualificações sejam pesquisadas. A complexidade de uma ação cometida – seja uma infração penal, seja o exercício pessoal de atos da vida civil –, suas circunstâncias, seus antecedentes, seus concomitantes e consequentes é que ditarão o número razoável de faculdades a serem investigadas. Essa análise consistirá em determinar se cada uma dessas propriedades está indene (normal), prejudicada (diminuída ou reduzida) ou, até mesmo, suprimida. Percebe-se, assim, a existência de uma gradação, e a apreciação quantitativa só se torna possível diante de um caso particular.

Portanto, entre outras, devem ser perquiridas noções de: bem ou interesse juridicamente tutelado; antijuridicidade, dano efetivo ou lesão a bem ou interesse juridicamente tutelado; dano potencial ou perigo de lesão a um bem ou interesse juridicamente tutelado; violação do dever jurídico; violação de norma jurídica; condições de superveniência de um efeito lesivo; tipicidade penal; culpabilidade; imputabilidade; responsabilidade; exigibilidade de conduta; natureza delituosa de uma ação; imoralidade da conduta; perturbação da vida social; ataque às condições fundamentais da vida social; nocividade da ação ou omissão; associabilidade; quais ações ou omissões produzem resultados; disciplina social; causalidade; ato voluntário como causa; relação; nexos causal entre conduta e evento; eficácia ou eficiência da ação.¹²

Devem-se investigar também: capacidade de juízo valorativo em geral; capacidade de juízo valorativo de culpabilidade; consciência de ilicitude da conduta; consciência de proibição da conduta; consciência de ilegitimidade da ação; presença de sentimentos de piedade; presença de sentimentos de probidade; consciência do desvalor social da ação; presença de vivência de censura; presença de sentimento de rebeldia; capacidade de distinção entre utilidade e prejuízo; presença de escala de valores; percepção da influência dos valores na experiência pessoal; capacidade de incorporação e desfazimento de valores; presença de valores espirituais; presença de sentimentos de comunidade, cooperação e coexistência; presença de sentimentos de independência social; presença de sentimento de solidariedade; percepção de reprovação social; vivência de relação de causalidade entre ação ou omissão e resultado; capacidade de previsibilidade do resultado da ação; capacidade de avaliação do ato a ser praticado; nível de inteligência; previsão da consequência dos atos; percepção da correspondência entre previsão e resultado; percepção da coerência entre os elementos componentes do ato; concordância entre antecedentes e consequentes do ato; presença de proporcionalidade; estado da volição; presença de intenção e *animus*; presença de deliberação; disposição de praticar todos os elementos componentes do ato; capacidade, imediata ou remota, de evitação de dor, desgosto ou sofrimento; capacidade de adequação e conveniência na busca do prazer; presença de sentimentos de liberdade e de autonomia; capacidade de opção e escolha; capacidade de adaptação; capacidade de advertência e prevenção.¹²

A integridade, ou não, do momento intelectivo (entendimento) e do momento volitivo (determinação) de uma ação humana é o objetivo da maioria dos exames periciais psiquiátricos. O discernimento vem a

ser a conjugação das duas faculdades para o exercício de ato específico.

Cidadania e doença mental

Uma questão relevante trazida à luz pelo atual entendimento dos direitos humanos e civis é o debate sobre a natureza das medidas legais de amparo aos doentes mentais. Assim, quando o enfermo mental é isentado de responsabilidade penal ou impedido de exercer plenamente os atos da vida civil, se está protegendo um indivíduo vulnerável ou, na verdade, discriminando-o em razão de sua patologia? Em suma, esse tipo de medida é uma conquista da civilização ou um abuso?

Com efeito, quando se alegou, no século XIX, que os doentes mentais não deveriam ser apenas caso cometessem crimes por serem *irresponsáveis* e, portanto, que não lhes fosse aplicada uma penalização (principalmente a penal capital) ou, na órbita cível, que não poderiam dispor de seus bens e gerir sua vida com autonomia por serem *incapazes*, tal atitude representou sem dúvida um avanço humanitário – influência das novas ideias do Iluminismo francês e do Racionalismo alemão –, visto que estavam sujeitos a toda a sorte de arbitrariedades, legais ou não. Ao ser invocada a intervenção da medicina, os médicos passaram a opinar sobre responsabilidade penal ou capacidade civil, de forma que se esperava, por consequência, uma melhor compreensão da situação dessas pessoas, com medidas de assistência e proteção mais adequadas. Desse modo, a legislação de todos os países passou a adotar as novas ideias penais e civis a respeito do tema – a princípio os latinos e, depois, os anglo-germânicos –, deixando sempre a decisão final (após os pareceres médicos) aos juízes e aos tribunais, preservando, assim, a ideia de que,

ouvidos os técnicos, serão os operadores do direito ou a sociedade que adotarão a conclusão final.¹³ Entretanto, excetuando-se situações aberrantes, a justiça quase sempre decide de acordo com a perícia médica.

Feitas as ressalvas anteriores, vê-se que, no processo penal, a declaração de insanidade encerra o andamento de perquirição legal. Realizada a perícia psiquiátrico-forense e preenchidas as condições do critério biopsicológico adotado pelo Código Penal¹⁴ (existência do transtorno mental, presença de nexo de causalidade entre infração e crime e capacidades de entendimento e de determinação), pode ser afirmada pelo juiz a isenção de pena (absolvição imprópria) ou sua atenuação. O processo, logo, não tem continuidade. Mas e o contraditório assegurado pela Constituição Federal? Não há interrogatório do réu, não há assentada (depoimento de testemunhas), não há alegações da defesa ou da acusação, não há produção de outras provas. Por que o *doente mental* não pode expor suas razões? Por que não pode expor sua versão dos fatos? Por que não pode ouvir o que dele se falará nas audiências judiciais? E se for inocente? Como provará sua inocência? Como se dará verdadeira absolvição, e não absolvição imprópria, se o processo se extingue com a afirmação judicial de insanidade? Ainda que tenha cometido o delito, não serão levadas em conta as outras possíveis exclusões de culpabilidade (p. ex., legítima defesa) e as atenuantes previstas na lei penal?

Em matéria civil, ressalvados os casos de grave e importante desrazão (demências moderadas ou avançadas e deficiências mentais moderadas, graves ou profundas), por que motivo o paciente psicótico, o deficiente mental leve, o dependente de drogas e, em alguns casos, os neuróticos e os com transtorno da personalidade não poderiam decidir sobre suas vidas e seus bens? Sabemos, pelas contribuições dinâmicas e psi-

canalíticas, que não existe *loucura total e absoluta*, com exceção possível de grave e irreversível deterioração psico-orgânica da personalidade. Por que, então, retirar dessas pessoas o exercício direto dos direitos de que são titulares? Por que decretar sua interdição e lhes nomear curador? Tudo isso torna possível questionar se decisões judiciais de tal natureza vão de fato ao encontro da melhor interpretação dos direitos humanos e civis. São questões ainda não suficientemente esclarecidas pelos códigos e leis pertinentes e que devem fazer pensar. O Código Civil brasileiro,¹⁵ ao falar em *necessário discernimento*, ao qualificar o tipo de prejuízo que o transtorno mental deve causar no indivíduo para que este seja considerado incapaz – e assim adotar também o critério biopsicológico –, parece caminhar nessa direção.

Situação emblemática desse tipo de consideração deu-se no caso Althusser. Louis Althusser, filósofo de orientação marxista e considerado um dos expoentes da filosofia contemporânea, assassinou sua esposa sem causa ou motivo que pudesse vir a ser conhecido. Em meio ao clamor público internacional, foi submetido a perícia psiquiátrica, a qual concluiu que apresentava transtorno do humor bipolar e que o crime se deu devido a um possível *raptus melancholicum*. Foi declarado, então, inimputável e não responsável por seu ato. O que não se esperava é que Althusser não tivesse aceitado tal conclusão e exigisse ser levado a julgamento. Como cidadão francês em pleno gozo de seus direitos constitucionais, exigia ser submetido ao devido processo legal, comparecer perante um tribunal e, diante dessa instância social, ver decidido seu destino. A declaração apriorística de insanidade mental e a conseqüente isenção de pena seriam uma sonegação de direito, incluindo o direito de, se fosse o caso, vir a ser responsabilizado. Evidentemente, tal argumentação não foi levada em conta, e

o filósofo foi levado para um hospital psiquiátrico.¹⁶

A possível conciliação entre o que pensam os operadores do direito e os cultores da psiquiatria forense talvez seja observada não nos manuais respectivos, mas em um poema do grande poeta latino Ovídio,¹⁷ *Metamorfoses*, em que descreve os casos de Medeia e Jasão e de Fedra e Hipólito. Medeia, esposa de Jasão e por ele rejeitada, assassinou a prole do casal e serviu a própria carne dos filhos como se fosse de cordeiro em um banquete a Jasão. No outro episódio, Fedra apaixonou-se por Hipólito, seu enteado, e seduziu-o, grave crime perante a lei e pecado magno ante os deuses. Levadas a julgamento, ambas alegaram: *video meliora proboque deteriora sequor*, ou, em uma tradução livre, “sei o que é o certo, o correto e o melhor, mas segui o mal, o que é pior, o degradado”. Tal parece ocorrer em muitos dos casos forenses nos quais há dúvida sobre a sanidade mental. Ainda que fossem capazes de compreender, entender e discernir o certo do errado, o bem do mal, escolheram fazer o mal. Se foi a doença que causou essa má escolha ou se foi um ato de livre-arbítrio, a perícia buscará esclarecer esse relevante ponto. Talvez seja mais de acordo com a realidade científica e humana admitirmos não que a doença faça escolher o mal, mas que leve a uma distorção da realidade, a um erro factual, e será esse erro que conduzirá à ação considerada ilegal. Restará à perícia psiquiátrico-forense provar que o erro adveio de uma miopragia cerebral, orgânica ou não, e que era possível ocorrer, naquela determinada situação, o delito. Também na área civil esse ponto deve ficar bem claro: a enfermidade, a deficiência mental, a dependência de drogas ou o alcoolismo provocam erros de apreciação da realidade factual que não decorrem de escolha ou decisão pessoal, mas de importante distorção morfológica ou funcional do cérebro.

Considerações finais

A psiquiatria forense, sendo uma interface entre o direito e a psiquiatria, deve buscar uma situação de equilíbrio e adequação no conflito que se estabelece entre dois axiomas basilares do direito: *pro reo* ou *pro societate*. Com efeito, aplicar em uma pessoa uma medida de coerção, seja internação compulsória, seja tratamento obrigatório, ou dela retirar seus direitos civis será sempre um ato de violência e de coação, mas que pode ser necessário para a proteção do próprio indivíduo e da vida social. Assim, restrições dessa natureza nunca podem ser vistas como punição ou como alienação de direitos. Sempre que chamado a auxiliar na solução de uma demanda judicial, o psiquiatra forense deve pôr seu conhecimento e sua arte, tendo por referencial ético maior a veracidade, a serviço da justiça.

Referências

1. Bloom B. Taxionomia dos objetivos educacionais: domínio cognitivo, domínio afetivo e domínio psicomotor. Porto Alegre: Globo; 1973.
2. Palem RM. La Psychiatrie estelle encore un humanisme? Paris: L'Hammartion; 2000.
3. França GV. Direito médico. 10. ed. Rio de Janeiro: Forense; 2010.
4. Conselho Federal de Medicina. Resolução n° 1.805, de 09 de dezembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal [Internet]. Brasília: CFM; 2006 [capturado em 20 jun. 2015]. Disponível em: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm.
5. Ferrio C. Trattato di psichiatria clinica forense. Torino: UTET; 1970.
6. Branquinho J, Murcho D, Gomes NG, editores. Enciclopédia de termos lógico-filosóficos. São Paulo: Martins Fontes; 2006.

7. Ackerknecht EH. A short history of medicine. Baltimore: Johns Hopkins University; 1982.
8. Magner LN. A history of medicine. 2nd ed. New York: Informa Healthcare; 2007.
9. Foucault M. Eu, Pierre Rivière, que degolei minha mãe, minha irmã e meu irmão. Rio de Janeiro: Graal; 1977.
10. Rieber RW, Green MR, editors. Milestones in the history of forensic psychology and psychiatry: a book of readings. New York: Da Capo; 1981.
11. Bonnet EFP. Psicopatología y psiquiatria forense. Buenos Aires: Lopez Libreros; 1983.
12. Chalub M. Introdução à psicopatologia forense. Rio de Janeiro: Forense; 1981.
13. De Santo V. La prueba pericial. Buenos Aires: Editorial Universidad; 1997.
14. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei n° 7.209, de 11 de julho de 1984. Altera dispositivos do decreto-lei n° 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e dá outras providências [Internet]. Brasília: Casa Civil; 1984 [capturado em 20 jun. 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/L7209.htm.
15. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Lei n° 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil [Internet]. Brasília: Casa Civil; 2002 [capturado em 20 jun. 2015]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/110406.htm.
16. Althusser L. O futuro dura muito tempo. São Paulo: Companhia das Letras; 1992.
17. Ovídio NP. Metamorfoses. Mexico: Universidad Nacional Autónoma de Mexico; 1980.

LEITURAS SUGERIDAS

- Hungria N. Comentários ao código penal. Rio de Janeiro: Forense; 1977.
- Moore MS. Law and psychiatry: rethinking the relationship. Cambridge: Cambridge University; 1984.