



Editorial

Realizou-se, no Centro Hospitalar Conde de Ferreira no Porto, o 1º Congresso Luso-Brasileiro de Psiquiatria Forense. Muito se poderia dizer sobre uma matéria tão complexa quanto actual. Em vez disso, convido o leitor para me acompanhar numa reflexão sobre o papel que cada um de nós, em particular, e as instituições que representamos, em geral, têm neste fenómeno inquietante que se prende com a criminalidade ligada aos doentes psiquiátricos.

É certo que o crime nos afecta a todos, mas a maneira como isso acontece passa-nos, muitas vezes, despercebida. Senão vejamos.

Qualquer um de nós tenderá a diminuir a velocidade do nosso automóvel para observar um acidente de viação ou, ao lermos o jornal matinal, verificamos que os nossos olhos se desviam para os artigos que descrevem os crimes violentos. Em qualquer dos casos o nosso interesse poderá ter sido estimulado por sentimentos contraditórios: podemos-nos identificar com a vítima ou, a nossa curiosidade pode ser atraída por múbidas emoções. Poderemos sentir uma excitação quando vemos ou lemos sobre uma catástrofe. Mas quando um doente mental comete um crime, a atenção pública é espicaçada por tal fenómeno. Pode-se mesmo dizer que os *media* e a literatura popular prestam uma especial atenção à loucura e ao crime.

A opinião pública parece oscilar entre duas posições extremas: por um lado, o público parece acreditar que as pessoas com doenças mentais graves não devem ser culpabilizadas pelas suas acções; ou, pelo contrário, o público pode estar persuadido que tais pessoas devem ser consideradas moralmente responsáveis por essas acções. Estes desejos conflituais para “absolver e condenar, sancionar e perdoar, tratar e maltratar, proteger e destruir”, para além de sugerirem uma ambivalência clara face a este problema sugerem, sobretudo, uma forte ignorância acerca das pessoas que sofrem de graves perturbações mentais.

Estas questões fundamentam-se na interrogação: se uma pessoa com uma esquizofrenia paranóide comete um delito qualquer, será ela uma pessoa cuja neurobiologia determina o seu comportamento inaceitável ou será ela um malfetor responsável pelos seus actos?

A resposta parece simples e os avanços da ciência tendem a concentrar-nos na presunção de inimputabilidade. Contudo, não nos devemos precipitar na atribuição de culpa ou não. Muitos de nós, no seu dia a dia, experenciam não apenas sentimentos segundo os quais nós – e outros seres humanos – somos responsáveis pelas nossas acções, as quais têm a sua origem dentro de nós. Estas crenças sobre o facto de sermos seres responsáveis revelam-se nas convicções morais tradicionais e nas convenções sociais e legais. A natureza dos nossos actos parece determinar o nosso carácter moral, de tal modo que imaginamos sermos bons ou maus de acordo com os nossos actos.

Por exemplo, imaginemos que vemos uma jovem debruçada numa varanda de um prédio, com uma criança de 4 anos ao colo, a qual acaba por cair e morrer muitos andares abaixo. A nossa reacção será, de imediato, determinada por um forte sentimento de horror. Mas o facto de





condenarmos ou de termos pena da jovem dependerá daquilo que for descrito dessa situação. Talvez a criança estivesse apenas a tentar ter uma vista melhor do alto da sua varanda e a jovem, muito embora tentando agarrá-la, não conseguiu impedir que ela acabasse por cair.

Talvez ela tenha atirado a criança pela varanda porque o seu namorado não suportava aquela criança e tinha ameaçado separar-se dela.

Ou talvez ela possa sofrer de grave doença mental e, no clímax de um delírio, acreditava que a criança era um demónio que a ameaçava e ela tentou simplesmente ver-se livre desse demónio.

No 1.º caso, identificamo-nos com a jovem e sentimos uma profunda compaixão pela sua terrível perda. Contudo, antes de a absolvermos precisamos de saber mais sobre a situação. Nomeadamente, o modo como que esta situação aconteceu? A jovem, ou os outros, foi ou foram, de alguma forma, negligentes?

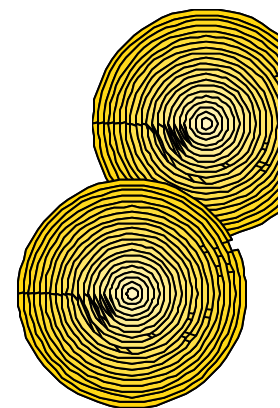
Se ela empurrou a criança intencionalmente para não perder o seu namorado, não teremos muitas dúvidas quanto à sua culpabilidade. Mas, por prudência, necessitamos de ter ainda mais informações. Como era o seu estado mental? Ela terá estado a beber? E o seu namorado? Abusou da criança? Maltratou a jovem e ameaçou-a de alguma maneira? Ou talvez a criança tenha feito algo de insignificante mas que a irritou e ela castigou-a daquela maneira? Se foi este o caso, a jovem poderá ser amoral mais do que imoral. Ela poderá não se importar com os outros, nem mesmo consigo própria; poderá ser incapaz de distinguir o bem do mal. Seria considerada, neste caso, como uma pessoa má, mas ela não só não se importaria, como muito provavelmente nunca o faria.

Mas se descobríssemos que ela era psicótica e delirante, poderemos ter pena dela. Poderíamos concluir que a sua confusão acerca da realidade da sua situação nos daria uma desculpa moral para os seus actos terríveis. Mas, mesmo que fosse reconhecido que os seus actos pudessem ter sido influenciados pelo seu estado alucinatório e delirante – isto é, que os seus actos fossem sintomas da sua doença – alguns poderiam sugerir que em determinadas circunstâncias ela poderia ter alguma responsabilidade relativamente a esta tragédia. Nomeadamente, o que pensar se ela, caprichosamente, tivesse deixado de tomar a medicação que a mantinha estabilizada? O que pensar se ela persistisse em se drogar? Poderíamos considerá-la responsável pelo seu episódio psicótico se ele ocorresse devido “ao seu próprio comportamento”? O que pensar se descobríssemos que ela era capaz de uma planificação adequada quando estava num estado racional? Será que isso nega ou diminui o nosso juízo original segundo o qual ela estaria confusa acerca da realidade da sua situação? Será que isso nos faria acreditar que ela estaria consciente de que estava a matar uma criança e não um demónio? E se descobríssemos que o seu estado delirante alternava com estados completamente racionais, será que já não achávamos que ela estava mentalmente muito perturbada?

De todas as interrogações a mais intrigante é a seguinte: o que aconteceria se soubéssemos que os seus episódios psicóticos eram completamente imprevisíveis e não eram influenciados nem pela não adesão ao tratamento, nem pelo uso de drogas? Poderíamos considerar outros responsáveis? Se ela tiver família, por exemplo, poderemos considerá-los de alguma forma responsáveis? Terão eles assegurado que ela nunca ficaria sozinha com a sua criança? E o que dizer do seu médico? Ter-se-á ele assegurado de que ela estava protegida de modo a não fazer mal a si e aos outros? E a sua comunidade? Terá também tido algo a ver com esta tragédia?

A sua família poderia, muito bem, estar em conflito com a sua comunidade e os seus agentes, que pouco poderão ter feito para que ela fosse forçada a aceitar tratamento.

A sua família poderia, muito bem, ter tentado tudo para ela fosse hospitalizada e tratada, mas os recursos mais ou menos escassos, ou mais ou menos burocratizados (o escasso financiamento e uma pobre ordenação dos serviços bem demonstra a ignorância e a estigmatização a que





estes doentes têm sido votados), poderão tê-los impedido de obterem o tratamento que ela necessitava; de facto, o seu internamento e tratamento poderiam ter evitado o seu acto trágico. Poderemos, por isso, considerar a comunidade responsável?

Todo este conjunto de "ses" e de interrogações parece-me mais do que suficientes para justificar a reflexão que vos incitei no início deste pequeno texto.

Como vimos, existem muitas distinções entre as pessoas que podem constituir a base para um tratamento diferente da sua situação. No entanto, entre aquilo que podemos identificar e concordar acerca das diferentes situações e aquilo que poderemos oferecer como tratamento diferencial vai uma distância enorme. Por isso devemos com urgência investir na melhoria do sistema de cuidados psiquiátricos. As dificuldades do actual sistema de saúde, sobretudo no que se refere à assistência aos doentes com perturbações mentais graves e persistentes, não são segredo para ninguém. Dado que a psicose constitui um factor de risco para o cometimento de actos criminais, mais uma razão para que se possa propiciar a todos os doentes a possibilidade de terem tratamentos adequados e atempados. As dificuldades do actual sistema de cuidados psiquiátricos, o insuficiente apoio comunitário, entre outros factores, podem significar que, em muitas circunstâncias, as pessoas que voluntariamente pedem hospitalização (com vista à prevenção de descompensações), essa ajuda lhes seja negada. Recursos escassos em conjunto com a não adesão ao tratamento, podem ser uma mistura fatal.

Os magros orçamentos para a psiquiatria revelam uma atitude pública que considera a população mentalmente doente como sendo de menos valor e o facto de muitos profissionais preferirem não tratarem os doentes com perturbações mentais graves parece ainda reflectir uma perspectiva muito ampla de tipo comunitário.

É esta, meu caro leitor, a outra reflexão que lhe solicito: face a tais circunstâncias, a responsabilidade dos eventuais crimes que possam ser cometidos por estes doentes não recairá muito mais em cima de "nós" do que em cima "deles"?

João Marques-Teixeira