

1. DOCTRINA INTERNACIONAL

1.3

HOMICÍDIO E DEPRESSÃO:

Análise de um grupo de sujeitos depressivos, autores de homicídio tentado ou consumado*

ERNESTO CALVANESE E GIORGIO CAVALLARI

SUMÁRIO: 1. Introdução – 2. Análise realizada pela doutrina psiquiátrica e criminológica da relação entre depressão e homicídio – 3. Metodologia da pesquisa – 4. Análise dos dados: 4.1 Hipóteses tipológicas; 4.2 Imputabilidade; 4.3 A periculosidade social – 5. Notas conclusivas – Bibliografia.

1. Introdução

O presente trabalho compreende a análise da história de sujeitos autores de homicídio, tentado ou consumado, submetidos à perícia psiquiátrica nos anos de 1975/89.

Nos casos examinados todos os periciados foram considerados portadores de distúrbios de tipo depressivo. Em alguns indivíduos a depressão surgiu após terem cometido o delito, em outros, ao invés, o quadro depressivo era preexistente à conduta delituosa.

Sob este prisma, serão objeto de estudo tanto os aspectos quantitativos da relação criminogenética e criminodinâmica existentes entre depressão e homicídio como os dados relativos à imputabilidade e à periculosidade social, formulando-se, inclusive, algumas hipóteses de interpretação dos motivos, da qualidade, bem como da tipologia dos mesmos.

2. Análise realizada pela doutrina psiquiátrica e criminológica da relação entre depressão e homicídio

O estudo dos liames entre as duas problemáticas em exame deita raízes longín-

quas no tempo. Entretanto, o interesse que suscita não parece querer exaurir-se, continuando, assim, a proporcionar a criação de conspícua literatura.

Neste diapasão, o tema dos aspectos criminógenos dos distúrbios depressivos foi o que menos atenção suscitou, e é exatamente dele que trataremos.

Desde logo podemos antecipar que a relação entre estados depressivos e condutas homicidas viu-se tratada, por diversos autores, essencialmente no âmbito de algumas hipóteses criminodinâmicas, as quais, em linhas gerais, oscilariam entre o homicídio altruísta ou *pietatis causa* (aquele induzido não tanto pela depressão, mas, sim, por traços de natureza psicótica) e aquele praticado para gerar punição em razão de uma grave vivência de culpa por parte do autor. Particular atenção mereceu a coexistência ou não da conduta homicida e da subsequente tentativa de suicídio por parte do depressivo.

Segundo Fornari e Gasca (1970), a síndrome depressiva teria, em relação a outras “doenças mentais”, uma relevância muito menor na indução ao cometimento de crimes. O depressivo normalmente agiria de forma auto-lesiva, sendo “muito frequentes as idéias, propósitos, e tentativas de suicídio, inclusive simulados, ou, ainda,

(*) Tradução feita por Ana Paula Zomer, Procuradora do Estado de São Paulo, representante do IBCCrim para a Itália.

em grande número, precedidos por declarações de *tedium vitae* e de inutilidade da própria existência. Em linhas gerais, a ânsia, as convicções mórbidas (principalmente de culpa e ruína), bem como a difusa atmosfera destrutiva do depressivo, parecem colaborar na gênese de idéias auto-supressivas”.

Nesta mesma linha de raciocínio, Consiglio (1976) observa: “Podemos afirmar que somente o suicídio exprime a resposta natural e coerente à síndrome melancólica. Somente o suicídio representa o momento emblemático que conclui a crise melancólica no universo dos estados paroxísticos”. Prescindindo do automatismo do *raptus melancholicus*, que pode levar o sujeito a descarregar sua angústia contra si ou contra o(s) outro(s), indiferentemente, o homicídio seria, tendencialmente, apenas um incidente da depressão, constituindo-se em momento instrumental, se cotejado com o fim último, ou seja, com o suicídio. Bleuler (1967), muito sinteticamente, define o *raptus melancholicus* como “aquele fenômeno através do qual alguns doentes, inibidos sob todos os outros aspectos, repentinamente, realizam com grande energia alguma coisa, para, depois, voltar à inércia inicial”.

E, ainda, Ponti (1980): “Em sentido técnico fala-se de *raptus* quando ocorrem explosões inesperadas de violência, presentes, freqüentemente, nas psicoses melancólicas. Em tais casos tratam-se de reações claramente de natureza psicótica, que podem favorecer a prática de delitos sempre extremamente violentos, e que, algumas vezes, vêem-se igualmente cometidos por graves depressivos”.

Segundo Consiglio, o *raptus* melancólico explode de forma imprevista, como uma descarga nervosa. “Pode-se dizer que não estamos no âmbito da relação de causalidade *raptus*-homicídio ou *raptus*-suicídio. A única relação possível é aquela que tem como causa constante o *raptus*, e, como efeito, a violência, contra si ou contra outros, indistintamente”.

Ainda que, com base no que emerge da literatura, o homicídio seja expressão inci-

dental e bastante rara da síndrome melancólica, constitui, todavia, sempre um aspecto através do qual se pode examinar, seja sob o prisma da responsabilidade penal, da periculosidade social ou da prevenção, alguns comportamentos delituosos, bem como algumas atitudes do melancólico. Embora seja tal sujeito (o melancólico) essencialmente um violento contra si próprio, tal fato não impede que, no *iter* percorrido entre doença e crime, se vislumbrem, mesmo que de maneira ocasional ou atípica, formas de violência contra terceiros.

Tal constatação não causa qualquer espécie. Com efeito, já no século XIX (veja-se Lombroso, 1884) este liame entre homicídio e suicídio havia sido posto em evidência.

A propósito, Fornari e Rosso (1990) afirmam: “Apenas nos casos de suicídio indireto ou homicídio-suicídio descritos na literatura parecem existir genuínos impulsos heteroagressivos com finalidade autodestrutiva. No passado, tais comportamentos foram considerados como uma forma intermediária de metamorfose entre o homicídio e o suicídio, à qual o depressivo recorreria quando, mesmo desejando a morte, não possuísse coragem de provocá-la em si próprio. Cometeria, assim, um crime de particular gravidade, na esperança de vir a ser condenado à morte e de poder, antes dela, arrepende-se”. Entretanto, na opinião destes autores, este tipo de criminodinâmica “possui apenas um significado histórico, entregue à memória da criminologia e da psiquiatria forense”.

Inútil, neste particular, considerar, com muita cautela, observações como aquelas de Consiglio, segundo o qual o melancólico meditaria e cometeria em delito, como v.g., o homicídio, com a finalidade única de procurar uma condenação e um castigo. O autor, na tentativa de fornecer uma explicação de caráter psicanalítico a tal fenômeno, evidencia que, no que tange ao suicídio, seria o próprio ego, oprimido pelo sentimento de culpa, que providenciaria sua condenação e punição.

Uma dinâmica particular, ressaltada por Fornari e Rosso (1990), é aquela segundo a qual o depressivo, aterrorizado pelas suas convicções delirantes – como, v.g., a existência de uma conspiração de poderosas forças para matá-lo –, cometeria um crime visando ser preso e, assim, através do cárcere, proteger-se do tormento e da morte que ele crê, piamente, lhe persigam. Esta dinâmica patológica foi recentemente analisada por Shopp.

As temáticas de referimento e perseguição, como já recordado por Tanzi e Lugaro (1923), mostram-se, no início, “humildes e temerosas”, freqüentemente sobpostas, por assim dizer, à componente distímica, ao menos até o momento do *acting-out*. O doente procura, todo o tempo, ser objeto de desprezo e acusações antes de se concluir pela sua inocência. Ao mesmo tempo, movido pela necessidade de liberar-se de um perseguidor ou de uma ameaça, e de punir um eventual culpado pela situação insustentável em que se encontra, pode encontrar a “coragem” e a “vontade” de realizar uma ação violenta. Em outras palavras, seriam dominantes os comportamentos delirantes persecutórios existentes na base da psicodinâmica do delito.

Nesta perspectiva, verificou-se que o quadro sintomático típico da melancolia se altera e se confunde com componentes psicogênicos e criminógenos, próprios da mania e da paranóia. Existem muitos pontos de contato e interseção entre estas várias síndromes, a ponto de falar-se em “distúrbios depressivo-paranóides” (Fornari, Rosso).

Espécie muito particular, a *contrario sensu*, constitui aquela dos pais que, ao morrerem, dão aos filhos o mesmo destino. Muito se ocupou a doutrina desta problemática. Tratam-se de casos de “suicídio alargado”, terminologia introduzida por Strassmann (1991), o qual, sobre o argumento, precisou: “Indiquei, sob este termo, os casos em que o suicídio constituiu o móvel originário, tendo o pai ou a mãe

ocasionado a morte dos demais familiares para não deixá-los sós, sem ajuda”.

Os autores que se interessaram por tal forma de comportamento consideraram-na como de natureza “altruísta”, interpretando-a como um ato extremo e desesperado de amor e de defesa face às pessoas mais queridas, e, ainda, como característica da “melancolia”.

Sobre o tema, Consiglio ressaltava que “deparamo-nos com os aspectos mais perigosos da alienação melancólica, onde o delito por piedade assume um relevo particular. O doente não pensa mais apenas em si próprio, estendendo o seu vitimismo e o seu pessimismo às pessoas caras, uma vez que as considera ameaçadas por um destino cruel”.

Geralmente, sustentava Tanzi, tratam-se de mães que matam filhos, mulheres que matam maridos e vice-versa, com o intuito de liberar-lhes de um sofrimento, nas suas concepções, insuportável, ou, ainda, para não deixá-los sós no mundo, ou mesmo, por derradeiro, visando permitir-lhes a conquista da vida eterna.

Ferrio (1958) sublinhou como “constitui uma verdadeira especialidade dos melancólicos o intitulado suicídio altruísta ou suicídio-homicídio por piedade, que consiste em um suicídio precedido do homicídio de uma ou mais pessoas, sob o influxo de uma idéia delirante que faz com que o autor se sinta no dever de liberar terceiros dos sofrimentos que a existência comporta”.

Para Hutter o depressivo leva à morte uma ou mais pessoas da família, vez que, convicto da ruína material ou moral que lhe(s) assola, visa evitar-lhe(s) um sofrimento inútil.

No mesmo sentido, Ponti confirma que, nas formas de melancolia com maior acento delirante, o doente envolve na sua ótica, irremediavelmente pessimista, inclusive as pessoas que mais estima, podendo, assim, cometer o típico homicídio-suicídio, ou seja, causar a morte das pessoas amadas, suicidando-se em seguida: “O doente deseja morrer sem abandonar, entretanto, a

única realidade positiva que o rodeia (mais precisamente, o mundo dos afetos) e, assim, reúne-se aos seus entes queridos na morte. Ou, ainda, não tolera a idéia que seus familiares continuem a viver em uma realidade que, na sua perspectiva psicótica, é feita somente de dor e tristeza”.

Fornari (1989) esclarece que “o contexto é o de um delito de natureza ‘altruísta’, vinculado, na mente doente do depressivo, ao propósito de ‘defender’ os próprios familiares, evitando-lhes, com a morte, um destino de privações, misérias, humilhações, renúncias e insucessos. Trata-se de um extremo ato de amor, na medida em que o genitor mata a criatura ou criaturas amadas (e não odiadas ou temidas como no caso do psicótico paranóide) para poupar-lhe(s) de uma vida de misérias e de doenças, protegendo-a(s), simbolicamente, de um futuro de angústias, de pecado, de infelicidade, do qual o doente se sente responsável (delírio de culpa e de ruína)”. Mais especificamente, segundo o autor, causa-se a morte dos filhos menores, posto que considerados incapazes de afrontar, sozinhos, as adversidades da vida.

Campbell (1953) traz à colação o caso de um pluri-homicídio de tais características, por ele definido como homicídio por sacrifício: Um camponês, em estado de profunda depressão, perturbado pela idéia de pecado, por dúvidas religiosas e pela ansiedade ligada ao comportamento dos filhos, destruiu toda a família, vez que convencido de salvar seus filhos das maldades do mundo. Matar a esposa, que não teria suportado viver sem os filhos, pareceu uma consequência natural.

Substancial confirmação do ora exposto nos dá Gallina Fiorentini (1981), com uma profunda análise de 19 casos de filicídio, exaltando que “os moventes do gesto homicida são protetivos, como se a subtração da vida fosse expressão de cuidado e assistência para com a prole, que, com a morte dos pais, restaria sozinha, indefesa, entregue a parentes considerados como incapazes de dar-lhe o amor necessário. A

autora esclarece, ainda, a específica conotação que assumem estes crimes, posto que, examinando os seus conflitos e motivações inconscientes e profundos, mostra-se difícil estabelecer qual das duas decisões venha primeiro, se aquela de matar ou de se matar, ambas marcadas por sentimentos de culpa e de dramaticidade. Os filhos são percebidos, em nível íntimo, com um mecanismo simil-psicótico, não como indivíduos autônomos, mas sim como prolongamentos da própria pessoa, ligados por um denso cordão umbilical que, da mesma forma que lhes dá a vida, lhes determina a morte, sequer considerando a possibilidade de que as suas vontades sejam contrastantes ou que possuam uma individualidade de sentimentos”.

Sob a mesma ótica, Fornari e Rosso demonstram quão freqüente se mostra, na literatura, a tese de que se tratam, quase sempre, de homicídios cometidos no “interesse” (assim suposto pelo agente) das vítimas, com o fim de evitar-lhes uma vida de miséria e desventuras, praticados, normalmente, contra pessoas da família, origem, aliás, da denominação “homicídio por amor”. De outra parte, vem também ressaltado o fato de que, na melancolia não faltam, ainda que poucos os precedentes, delitos cometidos por ódio ou vingança, perpetrados não para “salvar” a vítima, mas sim para “puni-la”. Segundo o autor, estas são temáticas possíveis nos casos de suicídio alargado, o que permite o surgimento de dúvidas no que tange à possibilidade de atribuir-se, sempre, um significado de amor a tais comportamentos. Por seu turno, sublinha-se como as idéias delirantes de dor e de ruína universal podem levar estes doentes a cometer verdadeiros extermínios, até mesmo fora do ambiente familiar (evento ainda mais raro que o precedentemente exposto).

Prosseguindo na análise das possíveis hipóteses tipológicas de crimes graves cometidos por sujeitos depressivos, Fornari e Rosso consideram que raramente encontram-se eventos em que não acontece o ato suicida, mas somente aquele homicida, em

razão da própria situação psicopatológica do distúrbio depressivo (dado que parece dissociar-se, como veremos em seguida, das constatações que extraímos da análise de 30 perícias psiquiátricas efetuadas sobre indivíduos depressivos, culpados de homicídio, tentado ou consumado).

Semerari e Citterio (1975) também dividem a opinião da escassa relevância de homicídios cometidos por pessoas diagnosticadas como depressivas, exceção feita àqueles familiares ou *pietatis causae*. “O valor criminógeno de tais formas não é elevado. Deve-se, entretanto, ter sempre presente o perigo de ações auto-supressivas ou do homicídio-suicídio”.

No que tange aos sujeitos que cometem homicídio sem a paralela conduta auto-supressiva, a literatura específica concorda em afirmar que, mesmo em presença de distúrbios depressivos, exsurtem, com muito maior evidência, no plano da motivação, conteúdos ideativos vitimísticos-persecutórios, de ciúmes, de vingança e de raiva. Em outras palavras, muitos destes sujeitos apresentam distúrbios de tipo depressivo-paranóide.

Ainda neste diapasão – explorado principalmente pela doutrina psicanalítica –, da passagem das instâncias auto-agressivas em hetero-agressivas, com a prática de condutas homicidas em substituição ao suicídio, Ponti, Ceretti e Merzagora (1990) frisam que, em tais casos, “realiza-se a fusão/confusão, os confins do *self* se perdem naqueles do outro, não existindo, assim, vida própria na ausência do outro”. Os autores, sempre atentos a precisar o valor de mera hipótese de discussão das dinâmicas inter-relacionais, objeto de seus estudos, mostram-se igualmente atentos em assinalar a importância do relacionamento objetivo entre depressivo e vítima, frisando que “a situação depressiva, por definição, priva de alternativas e de projeções futuras, transforma em única a solução do homicídio-suicídio, sendo a própria fusão no outro a fazer com que matar e matar-se coincidam. Ou seja, no

caso da relação dominante/dominado, é o ‘escravo’, enormemente oprimido e anulado na própria autonomia, que, ainda uma vez, encontra na própria eliminação e na do outro soluções equivalentes”.

Ao concluir esta sintética panorâmica da literatura pertinente, faz-se mister ressaltar como o comportamento pós-delituoso do melancólico – segundo a orientação geral da doutrina – parece não apresentar equívocos de gênero. Normalmente o crime cometido pelo depressivo comporta implicações suicidas, e, somente quando estas não acontecem, cabe à justiça ocupar-se do mesmo. No dizer de Consiglio, imperioso que se explique o crime do melancólico “segundo a sua lógica, sem substituí-la com a nossa. Somente assim conseguiremos entender que a causa do seu delito está além da vida e da lógica comuns, em uma zona sombria e fechada, onde é possível sentir, pensar e agir somente como sente, pensa e age um doente mental”. Tais reflexões acabam por fornecer-nos uma chave de leitura atinente ao comportamento pós-delituoso do melancólico. Vale dizer, se o criminoso comum procura salvar-se, fugir, criar álbis ou inventar condições de impunibilidade, o melancólico, por seu turno, tende a suicidar-se caso tenha matado para suicidar-se, ou, ainda, a entregar-se, caso tenha matado para ver-se punido com uma condenação.

3. Metodologia da pesquisa

Foram examinadas 30 perícias, 15 relativas a mulheres e 15 a homens. Preliminarmente, foram recolhidas informações ligadas à anamnese, ou seja, atinentes à idade, escolaridade, profissão.

Sucessivamente, considerou-se a tipologia dos crimes (se homicídios tentados ou consumados), focalizando a atenção sobre as vítimas escolhidas, bem como sobre o *modus operandi*.

Os diagnósticos elaborados no momento da perícia basearam-se na criteriologia proposta pelo D.S.M. IIIR, tendo sido agru-

pados em cinco categorias distintas: a) episódio depressivo maior; b) episódio depressivo maior (tipo melancólico); c) episódio depressivo maior (marcado por manifestações psicóticas incôngruas com a tonalidade do humor); d) distímia; e) distúrbio de adaptação com humor depressivo.

Voltando a nossa atenção à específica análise da relação entre depressão e crime cometido, fez-se uma primeira distinção tipológica baseada em um critério temporal, tendo sido, desta feita, enquadrados os casos em duas classes diversas, quais sejam, depressão surgida depois do fato e depressão já existente ao momento do fato. A seguir, referidos grupos viram-se uma vez mais divididos, agora sob um prisma dinâmico-motivacional, vale dizer:

a) homicídio tentado ou consumado mais tentativa de suicídio *pietatis causa*;

b) homicídio tentado ou consumado mais tentativa de suicídio em razão da não solução da situação existencial;

c) homicídio tentado ou consumado contra vítima em sofrimento (eutanásia) mais tentativa de suicídio;

d) homicídio tentado ou consumado sem tentativa de suicídio.

A primeira hipótese abrange aquelas situações nas quais a realidade do depressivo leva-o a considerar absolutamente improponível não apenas a sua existência, mas também aquela dos que o cercam, e, em particular, a das pessoas mais estimadas. Nestes casos, como já exposto, a morte provocada em si próprio (suicídio), bem como aquela causada em outros (homicídio), torna-se, na mórbida visão do depressivo, a única solução possível face a uma vida repleta de dor e sofrimento.

Relativamente à segunda hipótese, desejou-se que englobasse os casos nos quais a depressão é significativamente ligada à percepção de uma situação existencial dramática, e, sob a ótica do depressivo, desprovida de qualquer possível evolução positiva. Em tais situações a realidade existencial vem percebida como invivível, ou,

ainda mais gravemente, como inevitável e sem alternativas reais a serem percorridas. Nesta perspectiva, a morte torna-se não apenas a única válvula de escape de uma vida dolorosa, mas, também, e principalmente, onipotente “negação-supressão” do real. Típico desta categoria o homicídio-suicídio de pessoas ligadas por profundos vínculos afetivos, face a uma situação de total irreversibilidade da hostilidade oriunda de terceiros.

Quanto ao homicídio contra vítima que sofre, ou seja, a eutanásia, pode-se dizer que a tal categoria pertencem aqueles sujeitos nos quais a vivência depressiva é intensamente ligada à profunda participação afetiva na real e concreta condição de sofrimento sem esperança de uma pessoa amada.

Por derradeiro, é de considerar-se a hipótese na qual a motivação do gesto hetero-lesivo matura-se no contexto de uma condição depressiva, sem que, contudo, a diminuição da tonalidade humorística gere, também, um comportamento auto-lesivo.

Faz-se mister recordar que a tipologia utilizada neste trabalho para identificar as várias formas de relação entre depressão e homicídio, tentado ou consumado, não é exaustiva, constituindo, simplesmente, um dos vários tipos de pesquisa utilizável neste campo.

4. Análise dos dados

4.1 Hipóteses tipológicas

Analisemos os resultados numéricos extraídos da nossa pesquisa.

Em primeiro lugar, com o intuito de fornecer um sucinto panorama relativo aos dados de anamnese, vislumbra-se uma presença paritária entre autores do sexo feminino e masculino. Os níveis de idade em maior escala evidenciados são aqueles mais jovens, ou seja, dos 18 aos 29 (oito casos) e dos 30 aos 39 anos (igualmente oito casos). Quanto aos demais casos, em cinco deles não foi possível estabelecer tal

critério, sendo que os outros nove vêem-se distribuídos de forma decrescente em relação ao aumento de idade, a tal ponto que somente em dois deles os autores possuíam mais de 60 anos.

As tabelas sucessivas evidenciam os dados relativos à escolaridade e profissão dos sujeitos examinados:

Tabela 1 – *Grau de estudo:*

primário.....	10
5 a 8 séries.....	10
segundo grau.....	6
dado não conhecido.....	4

Tabela 2 – *Profissão*

estudante.....	10
operário.....	10
funcionário público.....	4
artesão/comerciante.....	4
dona de casa.....	5
aposentado.....	1
desocupado.....	2
dado não conhecido.....	3

Tais resultados quantitativos, que consideramos oportuno expor para fornecer alguns elementos de natureza biográfica e de colocação social ligados à nossa casuística, porque de fácil leitura e compreensão, dispensam maiores considerações.

No que pertine à análise do tipo de crime, ao invés, necessário evidenciar como as tentativas de homicídio são significativamente superiores aos homicídios consumados (respectivamente 19 e 11), dado que parece correlato ao alto número de dinâmicas delituosas baseadas em motivações demonstrativas, bem como ao uso de meios ofensivos, v.g., gás, cujo êxito letal não é absolutamente seguro e imediato.

Mais especificamente, com relação ao *modus operandi*, verificou-se que em sete

casos foi usado o gás, em nove outros arma de fogo, e, em oito, lançou-se mão de arma branca. Outras modalidades empregadas foram o afogamento, o sufocamento, o líquido corrosivo. Em um dos casos, ateou-se fogo ao apartamento da vítima, que morreu jogando-se da janela.

No que diz respeito às vítimas, a maioria encontrava-se no âmbito familiar, ou, senão, em situações de significativo relacionamento afetivo. Com efeito, 10 casos são de filicídio (autoria materna), oito contra o cônjuge, três contra os pais, quatro em desfavor do amante. Em dois delitos as vítimas eram meros conhecidos dos autores, e, nos três últimos, tratavam-se de pessoas absolutamente estranhas ao homicida depressivo.

Passando ao enquadramento diagnóstico, foram obtidos os dados expostos na tabela que segue:

Tabela 3 – *Diagnósticos segundo o D.S.M. IIIR:*

1. Episódio depressivo maior.....	10
2. Episódio depressivo maior (tipo melancólico).....	5
3. Episódio depressivo maior (marcado por manifestações psicóticas incôgruas com a tonalidade do humor).....	6
4. Episódio depressivo maior de grau leve.....	3
5. Distímia.....	4
6. Distúrbio de adaptação com humor depressivo.....	2

Nota-se imediatamente que a categoria diagnóstica mais significativamente representada é aquela da depressão maior, com uma relevante presença das sub-espécies “melancólica” e “psicótica”. Tal dado quantitativo “bruto” permite a formulação de interpretações qualitativas repletas de significado.

Por primeiro, o comportamento homicida parece maturar-se não tanto em condi-

ções de diminuição crônica e duradoura da tonalidade do humor (distímia), onde a depressão torna-se uma espécie de traço característico, ou, ainda, de humor básico pertencente a um determinado estilo de vida, mas, sim, em pacientes nos quais a depressão, além de ser sintomatologicamente mais grave, configura particular ruptura com um equilíbrio precedente. Em muitos dos casos examinados exsurgiu, em termos cronológicos, que o delito foi precedido, até mesmo de pouco, pelo evidenciar-se *quid novi* do estado mórbido, representado pela aparição do episódio afetivo, individuado como descompensação aguda surgida em uma personalidade pré-mórbida, ao menos em parte estruturada e operativa.

Reflexão especial suscita a marcante presença da tipologia “melancólica”, quadro caracterizado por particular gravidade sintomática. Tratam-se de sintomas importantes, que comprometem tanto a esfera psíquica, como aquelas somática e comportamental. Ademais, é uma condição na qual a diminuição da tonalidade do humor, além de grave, é também “invasiva”, ou seja, atinge todas as áreas do funcionamento psíquico, distorcendo, inclusive, as funções cognitivas, e, em particular, o pensamento discriminativo, o que, via de consequência, abala tanto a capacidade de crítica como o juízo. Sob tal perspectiva explica-se a absurda “lucidez” que acompanha a prática, quer do homicídio quer do suicídio melancólicos, ambos caracterizados por uma “mórbida” coerência com a catastrófica visão de mundo do depressivo melancólico. Frise-se o modo particular que assumem as alterações da função “pensamento” no depressivo melancólico, e, mais especificamente, como o raciocínio evidencia-se muito menos lógico-discriminativo e muito mais “análogo”, ou seja, como a tonalidade do humor, morbidamente melancólico, torna análogas e “uniformes”, dentro da sua invasiva tonalidade depressiva, todas as perspectivas a partir das quais o melancólico “vê” a realidade.

Em terceiro lugar, deve observar-se a relevância que assumem as formas depressivas complicadas por manifestações psicóticas. Em tais casos, o quadro depressivo em qualquer modo constitui o substrato dos comportamentos auto e hetero-agressivos, sendo que a presença de sintomas psicóticos tolhe a pouca capacidade do ego de agir criticamente, permitindo, assim, a passagem ao *acting-out* resultante das componentes depressivas.

Confirmando o supra exposto, percebe-se uma escassa presença de situações distímicas — em nítido contraste com o alto índice desta enfermidade na população em geral, também chamada de neurose depressiva —, nas quais, obviamente, a menor gravidade do quadro clínico e, em particular, a ausência de manifestações psicóticas, reduzem o risco do *acting-out*. No mesmo diapasão, observe-se que, na distímia, a depressão vem percebida como dolorosa característica de um estilo de vida, mas não como ruptura crítica do equilíbrio do sujeito, podendo-se sustentar, desta forma, que a vivência subjetiva da distímia é, como já dissemos, a de um doloroso *modus vivendi*, mas não de uma ameaça para a vida.

Analogamente, sublinhe-se, em razão da baixa frequência com a qual foram encontrados distúrbios de adaptação com humor depressivo, casos nos quais a disfunção da esfera tímica vem acompanhada, em posição secundária, de uma situação de desadaptação social mais generalizada, privada de componentes psicóticos.

Examinemos, agora, a tipologia predisposta, com base no que acabamos de relatar, visando avaliar as dinâmicas motivacionais e temporais. A próxima tabela contém os dados obtidos.

Tabela 4 — *Tipologia depressão/delito:*

1. depressão surgida após o fato..... 8
2. depressão presente ao momento do fato:
 - a) homicídio mais tentativa de suicídio *pietatis causa*..... 11

- b) homicídio mais tentativa de suicídio em razão da não-solução da situação existencial..... 0
- c) homicídio contra vítima em sofrimento (eutanásia) mais tentado suicídio..... 1
- d) homicídio sem tentativa de suicídio..... 10

Resulta evidente como os casos analisados possam, essencialmente, ser subdivididos em apenas três categorias, quais sejam: crimes cometidos em ausência de depressão (nos quais a depressão eclode como reação ao evento criminoso e ao cárcere), crimes praticados com motivação “altruísta”, no contexto de uma intenção suicida, e, por derradeiro, aqueles nos quais não se verificam componentes auto-agressivos. Note-se que a tabela contém apenas um único caso de eutanásia e nenhum devido à não-solução da situação existencial.

Iniciando com a primeira das categorias tipológicas, mister se diga, preliminarmente, como em tais contextos a depressão não possa, certamente, ser considerada como motivo da conduta delituosa, vez que exsurge sucessivamente ao crime. Oportuno, entretanto, ressaltar que – a despeito da freqüente diminuição da tonalidade do humor em autores de crime, ligada ao surgimento de sentimentos de culpa, ao cárcere, à redução das expectativas de vida etc. –, nos casos por nós analisados, as depressões reativas possuíam um quadro clínico singularmente grave e invasivo. Pode-se, a propósito, hipotetizar que o aparecimento de uma séria depressão após o delito seja mais comum entre autores de homicídio, tentado ou consumado, nos quais as vítimas fossem pessoas a eles afetivamente ligadas, que tenham sido gravemente investidas. Entretanto, sendo a nossa casuística quantitativamente limitada, não ousamos ultrapassar a mera hipótese de trabalho.

Significativo o número de homicídios *pietatis causa*, sobre os quais mister se

façam algumas observações. Por primeiro, ressalte-se que, nestes casos, as vítimas são sempre pessoas ligadas aos autores dos crimes por estreitos vínculos de parentesco.

Importante, ainda, observar-se o quão invasiva é a experiência depressiva dos sujeitos ora em exame, a ponto de impor-lhes uma visão apocalíptica da realidade circunstante, e, via de consequência, do destino das pessoas que a compõem. A morte assume, desta feita, significado de gesto liberatório, e, sob esta ótica mórbida, o gesto hetero-lesivo investe a pessoa amada no intuito de salvá-la.

Tais reflexões nos permitem hipotetizar, nestes casos, a presença do traço característico do grave depressivo, ou seja, aquele que a escola órgão-dinamista define como “megalomania depressiva”. A sintomatologia depressiva possui, prevalentemente, um caráter inibitório, negativo. Em tais quadros, entretanto, verifica-se também a existência de uma “onipotência” depressiva, a qual, obviamente, se exprime em maneira destrutiva. Neste sentido, significativo constatar a relação entre a casuística supra citada e o conteúdo dos delírios depressivos, os quais nada mais são que uma representação interior, de tipo cognitivo, das mesmas vivências que os delitos trazidos à colação expressam, dramaticamente, em nível comportamental.

Por derradeiro, a categoria constituída por homicídios, tentados ou consumados, não seguidos de um ato suicida, compreende uma parcela significativa de casos. No que tange a estes, deve-se, preliminarmente, ressaltar a prevalência, nos mesmos, de sujeitos acometidos de episódio depressivo maior, marcado por manifestações incôgnitas com a tonalidade do humor, bem como, e em segundo lugar, de distímicos. Pretende-se, assim, evidenciar a presença, em um mesmo grupo, de quadros depressivos com sintomas psicóticos e daqueles objetivamente menos graves. A propósito, pode-se formular as seguintes hipóteses interpretativas: os sujeitos acometidos de sin-

tomatologia psicótica cometem o crime não tanto em função do distúrbio depressivo, mas sim em razão da alteração de sua relação com a realidade, do comprometimento das funções do ego e, em alguns casos, de idéias nitidamente persecutórias. Nos sujeitos distímicos, ao invés, é possível pensar que a tonalidade depressiva, por que existente em modo constante, leve à atribuição de pouco peso e valor à integridade alheia, não sendo, pois, a depressão em si o real fator propulsor.

Como já assinalado por Ponti, Ceretti e Merzagora (1990), em alguns casos, pode acontecer, no plano da dinâmica relacional objetiva, uma imprevista conversão da auto em hetero-agressividade. Deixamos de fornecer, sob este aspecto, uma análise de mérito mais profunda em razão do significado e da finalidade deste trabalho, que prescinde de um estudo específico individual analítico de caso a caso.

Quanto à ausência na nossa casuística de fatos agrupáveis no ponto 2b, tabela 4, e à existência de um único caso pertencente ao grupo 2c da mesma tabela, oportuno sublinhar que tais espécies vêm-se consideradas como expressão de uma angústia existencial, não enquadráveis, portanto, em categorias clínico-psiquiátricas, e, via de consequência, psiquiátrico-forenses. Em outras palavras, nem todas as condições de desespero humano, mesmo que motivantes de grandes gestos, podem ser inseridas no âmbito da classificação clínica dos distúrbios depressivos, assumindo, desta feita, uma conotação muito mais de escolha, mesmo que extrema, de vida.

4.2 Imputabilidade

Continuemos a análise dos resultados da nossa pesquisa ocupando-nos da questão da imputabilidade.

Na tabela sucessiva (5) expusemos as conclusões psiquiátrico-forenses relativas aos sujeitos que examinamos.

Tabela 5 – *Conclusões psiquiátrico-forenses:*

Plenamente capazes.....	6
Vício parcial.....	15
Vício total.....	9

Do exame dos casos-objeto da nossa pesquisa exsurge que em seis das 30 ocasiões viu-se reconhecida a plena capacidade de entender e de querer do sujeito no momento do ato delitivo, em 15 delas, a capacidade parcial e, em nove, a absoluta incapacidade.

Nas tabelas sucessivas ilustramos a relação existente entre os juízos de capacidade, vício total ou parcial e os diversos tipos de patologia depressiva presentes na nossa casuística.

Tabela 6 – *Plena capacidade:*

1. Episódio depressivo maior.....	—
2. Episódio depressivo maior (tipo melancólico).....	—
3. Episódio depressivo maior (marcado por manifestações psicóticas incôngruas com a tonalidade do humor).....	—
4. Episódio depressivo maior de grau leve.....	1
5. Distímia.....	3
6. Distúrbio de adaptação com humor depressivo.....	2

Uma primeira consideração diz respeito ao momento no qual se manifesta a síndrome depressiva. Com efeito, em todos os sujeitos considerados capazes, a depressão surgiu depois do cometimento do crime, constituindo, assim, mera reação ao evento, e, obviamente, sem qualquer influência sobre o juízo de imputabilidade em âmbito perital.

Outrossim, constata-se que todos aqueles periciados tidos como capazes são afetados de componentes mórbidos depressivos de grau leve. Com efeito, observa-se que

nenhum deles insere-se na tipologia de episódio depressivo maior, com ou sem traços psicóticos ou melancólicos.

Um juízo de plena capacidade, como já dissemos, jamais verificou-se em presença de um diagnóstico de episódio depressivo maior, com ou sem traços psicóticos ou melancólicos, situação que acarretou o reconhecimento, ao menos, do vício parcial de mente. As próximas duas tabelas elucidam o argumento:

Tabela 7 – *Vício parcial de mente:*

1. Episódio depressivo maior.....	6
2. Episódio depressivo maior (tipo melancólico).....	2
3. Episódio depressivo maior (marcado por manifestações psicóticas incôngruas com a tonalidade do humor).....	4
4. Episódio depressivo maior de grau leve.....	2
5. Distímia.....	1
6. Distúrbio de adaptação com humor depressivo.....	1

Tabela 8 – *Vício total de mente:*

1. Episódio depressivo maior.....	4
2. Episódio depressivo maior (tipo melancólico).....	3
3. Episódio depressivo maior (marcado por manifestações psicóticas in côngruas com a tonalidade do humor).....	2
4. Episódio depressivo maior de grau leve.....	—
5. Distímia.....	—
6. Distúrbio de adaptação com humor depressivo.....	—

Da análise das tabelas ora expostas emerge, com clareza, um primeiro dado, qual seja, a síndrome depressiva maior incide, de forma notável, sobre o juízo de imputabilidade, constituindo-lhe uma causa de ex-

clusão ou diminuição em um grande número dos casos. Posto que a enfermidade não é, por si só, suficiente para excluir a imputabilidade, abolindo-a somente quando em grau de interferir concretamente sobre a capacidade de entender e de querer, a depressão pode, pois, ser considerada (ao menos do que podemos extrair da nossa casuística) uma patologia que assume, nas suas várias tipologias, uma relevância clínica capaz de comprometer acentuadamente as funções psíquicas dos sujeitos dela afetos.

Os dados numéricos confirmam a gravidade de tal condição mórbida, seja do ponto de vista quantitativo, seja daquele qualitativo. De fato, somente seis dos 30 sujeitos examinados foram considerados imputáveis.

Nos restantes 24 casos, a anomalia mental, presente no momento do fato, excluiu ou comprometeu gravemente a imputabilidade, configurando um estado patológico significativo.

Analisando o relacionamento entre as várias tipologias clínicas capazes de justificar um juízo de vício parcial de mente (tabela 7), percebe-se como aquelas do episódio depressivo maior (seis casos) e deste com manifestações psicóticas incongruentes com a tonalidade do humor (dois casos) sejam as mais frequentes.

A derradeira categoria diagnóstica, ou seja, aquela do vício total de mente (tabela 8), vem, igualmente, representada pelo episódio depressivo maior. Assim é que quatro dos casos dizem respeito a sujeitos dele acometidos, três, a periciados nos quais o episódio depressivo maior assumiu o caráter melancólico, e dois, a depressivos com manifestações psicóticas. Nas formas mais leves da doença, naturalmente, jamais ocorre a total abolição da capacidade de entender e de querer, como claramente convalidado pela nossa pesquisa.

4.3 A periculosidade social

Analisaremos agora as possíveis relações entre o vício de mente, total ou parcial, e a periculosidade social. Os dados

revelados pela classificação perital estão expostos nas tabelas sucessivas:

Tabela 9 - *Vício total e periculosidade social:*

1. Episódio depressivo maior.....	3
2. Episódio depressivo maior (tipo melancólico).....	-
3. Episódio depressivo maior (marcado por manifestações psicóticas incôngruas com a tonalidade do humor).....	2
4. Episódio depressivo maior de grau leve.....	-
5. Distímia.....	-
6. Distúrbio de adaptação com humor depressivo.....	-

Tabela 10 - *Vício parcial e periculosidade social:*

1. Episódio depressivo maior.....	-
2. Episódio depressivo maior (tipo melancólico).....	-
3. Episódio depressivo maior (marcado por manifestações psicóticas incôngruas com a tonalidade do humor).....	2
4. Episódio depressivo maior de grau leve.....	-
5. Distímia.....	-
6. Distúrbio de adaptação com humor depressivo.....	-

Por primeiro, observe-se que os prognósticos de periculosidade social são quantitativamente superiores nas tipologias onde viu-se reconhecido o vício de mente, total ou parcial (numa proporção de cinco casos para o vício total e três para o parcial). Ao depois, evidencie-se que a mesma periculosidade estava relacionada com episódios depressivos maiores, com ou sem traços psicóticos.

A ausência de prognósticos comportamentais negativos nos episódios depressivos maiores de grau leve, na distímia, nos distúrbios de adaptação bem como no episó-

dio depressivo maior de tipo melancólico nos permite algumas considerações.

Primeiramente, notamos que nos casos em que a depressão constitui o substrato tímico de base, habitual e característico, ou mesmo assume formas menos graves e profundas, é incomum, em linhas gerais, encontrar comportamentos violentos hetero-lesivos, e, neste diapasão, parece-nos difícil hipotetizar a repetição de condutas agressivas futuras por parte de quem tenha cometido um crime, ainda que grave.

Notocante à ausência na nossa casuística de prognósticos de periculosidade social em distímias graves, é, provavelmente, de atribuir-se à exigüidade dos fatos examinados, situação que pode gerar uma aderência limitada à realidade clínica. Ressalte-se, entretanto, que, na maior parte destes casos, a dinâmica de base dos delitos é aquela típica do "homicídio altruísta", na qual o doente, transtornado pela síndrome depressiva, como já visto, premedita o suicídio com fria determinação, propondo-se a "levar" consigo os afetos mais preciosos, livrando-os, desta feita, de uma realidade de dor e angústia.

Exatamente em razão desta dinâmica peculiar, em tais doentes, a propensão a delinquir, ou seja, a possibilidade de repetir, no futuro, atos violentos, parece ligada, além de ao quadro mórbido, a situações objetivas de tempo e espaço, dificilmente repetíveis, o que geraria uma reduzida, senão ausente, periculosidade social. Em outras palavras, o juízo de não periculosidade social estaria ligado ao fato da vontade homicida, conexa indiscutivelmente a uma intenção suicida, recair sobre vítimas individualizadas e bem precisas, vale dizer, pessoas conhecidas e amadas (filhos, pais, amantes, cônjuges), no âmbito de uma específica relação, que pode, todavia, ser absolutamente superada, uma vez passado o momento agudo da síndrome depressiva ao interno do delito.

Por derradeiro, oportuno assinalar a presença de prognósticos comportamentais

negativos em quatro casos diagnosticados como episódios depressivos maiores, com complicações psicóticas. Neste diapasão, o juízo de periculosidade atrela-se, antes mesmo que à depressão, a alguns elementos característicos e típicos dos traços psicóticos. Os fatos cometidos por tais sujeitos, incompreensíveis e ilógicos, deitam raízes na desestruturada visão do ego e da realidade. Frequentemente, em tais casos, verificaram-se fenômenos alucinatórios e delírios, sobretudo com conteúdo persecutório, que transtornaram e condicionaram o estado psíquico dos pacientes.

Outro elemento confirma o possível – mesmo se, obviamente, não absoluto – juízo prognóstico negativo em relação a tais sujeitos: os homicídios cometidos por psicóticos não se resumem à esfera familiar, dirigindo-se, também, contra pessoas desconhecidas (o que reafirma a “irracionalidade” do delito do ponto de vista motivacional).

Ademais, tal categoria compreende a maior parte dos casos nos quais o homicídio não vem seguido de suicídio. O crime não apresenta, pois, uma conotação “altruísta”, expressando, sim, uma “descarga” violenta relacionada com a conflituosidade e a angústia psicóticas.

Os dados revelados na nossa pesquisa atestam, com evidência, que a previsão positiva de periculosidade social, mesmo sendo pequena nas sintomatologias depressivas, concentra-se, prevalentemente, naquelas agravadas por traços psicóticos.

5. Notas conclusivas

Na conclusão deste trabalho, mister se ressalte alguns aspectos mais relevantes e significativos.

Por primeiro, a alta porcentagem, na nossa casuística, de interferência sobre a imputabilidade por parte dos quadros depressivos, bem como a sua reduzida periculosidade social, ligadas à presença, ou não, de situações diagnosticadas como episódios depressivos maiores, caracteri-

zados, ou não, por traços melancólicos ou psicóticos. Vale dizer, comportamentos hetero ou auto lesivos por parte de sujeitos com redução da tonalidade do humor evidenciam-se, como era de se esperar, em quadros depressivos particularmente graves, invasivos, perturbantes.

Ao depois, recordemos a subdivisão dos nossos casos no âmbito da tipologia predisposta, em homicídio *pietatis causae*, em homicídio sem tentativa de suicídio por parte do autor do delito, e, por fim, da depressão surgida como consequência do crime. Neste prisma, escassa a presença da eutanásia e ausente, por completo, ao menos nas pessoas que examinamos, aquela do homicídio-suicídio ligado a situações de realidade particularmente hostis.

Finalmente, sublinha-se a dimensão “afetiva” e “familiar” dos casos considerados. Tal circunstância encontra explicação na mudança que a depressão gera no mundo afetivo do paciente, distorcendo, em primeiro lugar, exatamente a experiência relacional com as pessoas mais próximas. E é exatamente nesta perspectiva que se pode interpretar o fato de serem as vítimas dos crimes cometidos por depressivos, ou seus familiares, ou outras pessoas que lhes sejam emotivamente significativas. Particularmente indicativo, neste sentido, o número de filicídios que se enquadra, compreensivelmente, nestas últimas considerações.

Bibliografia

- BLEULER, E. *Trattato di psichiatria*. Milano : Feltrinelli, 1967.
- CAMPBELL, J. D. *Maniac depressive disease*. Philadelphia : Lippincott, Montreal : London, 1953.
- CONSIGLIO, G. *Melanconia e crimine*. Cacucci editore, bari, 1976.
- FERRIO, C. *Trattato di psichiatria clinica e forense*. Torino, 1959.
- FORNARI, U., GASCA G. Criminogenesi e criminodinamica nella psicosi maniaco depressiva. *Revista de Criminologia Clínica*, 1970, Vol. XII.

- FORNARI, U., ROSSO, R. *Depressione psicopatologia e reati controllo la persona. Contributo psichiatrico forense*. Relação apresentada no II Congresso Sardo de Psiquiatria Clínica e Psicopatologia Forense (3-5 junho de 1990).
- GALLINA, Fiorentini P. *Aspetti psicopatologici negli autori di filicidio*. Rassegna di Criminologia, XII, 1981.
- LOMBROSO, C. *L'uomo delinquente*. Torino : Bocca, 1884.
- PONTI, G. *Compendio di criminologia*. Milano : Cortina, 1990.
- PONTI, G., CERETTI, A., MERZAGORA, I. *Il viraggio dall'auto all'eteroagressività nell'omicidio del depressivo*. Relação apresentada no II Congresso Sardo de Psiquiatria Clínica e Psicopatologia Forense (3-5 junho de 1990).
- SEMERARI, A., CITTERIO, C. *Medicina criminologica e psichiatria forense*. Milano : Vallardi, 1975.
- SHOP, R. F. *Depression, the insanity defense and civil commitment: foundations in autonomy and responsibility*. Int. J. Law a. Psychiat., 12/1, 1989.
- STASSMAN, F. *Medizin und strafrecht*. Berlin : Langescheidt, 1911.
- TANZI, E. *Psichiatria forense*. Milano : Vallard.
- TANZI, E., LUGARO, E. *Trattato delle malattie mentali*. Milano : SEI, 1923.