PSIQUIATRIA FORENSE

MANUAL DO PERITO *bom*

GUIDO ARTURO PALOMBA

Atheneu

PSIQUIATRIA FORENSE

MANUAL DO **BOM PERITO**



SAL

SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO LEITOR

Tel.: 08000267753

www.atheneu.com.br

(21) 99165-6798 Facebook.com/editoraatheneu Twitter.com/editoraatheneu Youtube.com/atheneueditora

PSIQUIATRIA FORENSE

MANUAL DO BOM PERITO

GUIDO ARTURO PALOMBA

Contém **40** casuísticas criteriosamente comentadas.

Atheneu
Rio de Janeiro • São Paulo
2026

EDITORA ATHENEU

São Paulo — Rua Maria Paula, 123 – 13º andar
Conjuntos 133 e 134
Tel.: (11) 2858-8750
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Rio de Janeiro — Rua Bambina, 74 – lojas A e B
Tel.: (21) 3094-1295
E-mail: atheneu@atheneu.com.br

Pré-Produção e Produção Gráfica: Equipe Atheneu

Capa: Victor Gerhardt | Calliope

Produção Editorial: Know-How Desenvolvimento Editorial

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

P212p

Palomba, Guido Arturo

Psiquiatria forense : manual do bom perito / Guido Arturo Palomba. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Atheneu, 2026.

24 cm.

Inclui bibliografia e índice

ISBN 978-85-388-1259-3

1. Psiquiatria forense - Brasil. 2. Peritos - Manuais, guias, etc. I. Título.

26-105466.0 CDU: 343.98(81)

Meri Gleice Rodrigues de Souza - Bibliotecária - CRB-7/6439

29/05/2026 01/06/2026

© Direitos reservados à EDITORA ATHENEU – Rio de Janeiro, São Paulo, 2026.

PARTE 1

FUNDAMENTOS DE PSIQUIATRIA FORENSE





capítulo 1

CONCEITO DE NORMALIDADE MENTAL

1.1 Conceito de normalidade mental

Em Medicina, o normal é o que não apresenta patologia. Isso é assim em qualquer especialidade médica e deve também ser em psiquiatria forense. Ou seja: normal mentalmente é o que não apresenta psicopatologia.

Historicamente alguns psiquiatras clínicos tentaram utilizar, para estabelecer a normalidade mental, outras normas, por exemplo, a do critério estatístico: normal é o que a maioria apresenta. Óbvio que esse critério não se presta à normalidade mental humana, além de ser inconveniente. Veja-se que o retardado mental e o gênio não fazem parte da maioria considerada, portanto são anormais, quando, do ponto de vista médico, somente o primeiro o é.

Outro critério é o social, que estabelece o normal pelo que as pessoas de um grupo social pensam e fazem, o que também não serve, pois impossível achar um parâmetro universal, dada a extrema diversificação cultural e social entre os povos.

E não mínguam tentativas de estabelecer a normalidade baseada em diferentes diretrizes, todas ruins, por um ou por vários motivos, com exceção, como dito, da norma da Medicina (normal é ausência de patologia).

Posto isso, resta saber a extensão do conceito psiquiátrico-forense de normalidade mental humana, considerando a imensa gama de distúrbios psicopatológicos. Ora, um delírio bem arraigado de cunho persecutório, juntamente com alucinações auditivas, e uma depressão reativa à vivência dolorosa, com diminuição do pragmatismo, são exemplos de manifestações psicopatológicas, porém com gravidades, etiologias, fisiologias e tratamentos diferentes.

Dessarte, como fazer para pôr ordem nesse grande terreno variável das manifestações mórbidas mentais que dão origem à vasta nosografia psiquiátrica?

É fácil, o ideal é utilizar o que determinam os códigos legais brasileiros, os quais seguem as principais legislações do mundo, cuja nomenclatura utilizada engloba todos os distúrbios mentais existentes, dividindo-os em quatro grandes categorias: doença mental, desenvolvimento mental incompleto, desenvolvimento mental retardado e perturbação da saúde mental.

Com efeito, obrigatoriamente, para que se possa utilizar o termo *doença mental*, é preciso que o paciente tenha rompido com a realidade.

Romper com o real é estar fora dele; por exemplo, um indivíduo com delírio de perseguição entende que querem prejudicá-lo, sente-se perseguido, quando, na realidade, não é isso. Outro: um paciente que padece de alucinações auditivas, ouve vozes que lhe dão ordem, também está rompido com a realidade, pois essas vozes somente existem para ele.

Assim, todos os psicóticos rompem com a realidade; portanto, são doentes mentais.

Mas também rompidos estão os portadores de alcoolismo crônico, de toxicomania grave, os encefalopatas, os que padecem de certos tumores cerebrais, certas sequelas de traumatismos de crânio ou de acidentes vasculares cerebrais, os quais estão a causar graves distúrbios psíquicos (ver Capítulo 26 – Classificação Psiquiátrico-forense de Transtornos Mentais).

O termo *desenvolvimento mental retardado* fica restrito tão somente à diminuição da inteligência. Ou seja: não é usado para quaisquer outras psicopatologias, mas tão somente para casos de diminuição da inteligência. Comporta graus de gravidade: leve, moderado e grave (ver Capítulo 26 – Classificação Psiquiátrico-forense de Transtornos Mentais).

Sobre o nome *desenvolvimento mental incompleto*, em psiquiatria forense, entendem-se o menor de idade, o silvícola não aculturado e o surdo-mudo de nascença. Com efeito, o menor de idade ainda não tem totalmente desenvolvido o cérebro, consequentemente também o psiquismo. O silvícola não aculturado carece de identidade social, como ao doente mental falta a identidade pessoal. Não sendo o silvícola idêntico ao civilizado, até que se adapte e adquira essa identidade social que lhe falta, será, não um doente mental ou um retardado, mas um incompleto.

O surdo-mudo, por sua vez, também é portador de desenvolvimento mental incompleto, pois as sensações auditivas são importantíssimas para colocar o indivíduo em contato com o mundo exterior, para adquirir certas noções de valores, ideias, representação de fatos, disciplina etc. Dificilmente um surdo-mudo poderá apresentar discernimento completo e íntegro, uma vez que o fluir mental será sempre incompleto se comparado ao de um indivíduo normal, justamente por essa carência de sensações importantes para o desenvolvimento psíquico.

A cegueira, por seu lado, não é desenvolvimento mental incompleto, e a doutrina, embora escassa, é pacífica nesse aspecto, não cabendo comparar o surdo-mudo ao cego.

Uma questão polêmica é quanto ao apedeuta, o qual não entra no rol dos portadores de desenvolvimento mental incompleto, isso se for citadino. Mas, se legítimo matuto, a bem ver, compara-se ao silvícola não aculturado e, com razão, pois não tem a identidade social igual à do civilizado, ou seja, o seu desenvolvimento mental é incompleto (ver Capítulo 26 – Classificação Psiquiátrico-forense de Transtornos Mentais).

Perturbação da saúde mental, por seu turno, diz respeito ao interregno que medeia a normalidade mental e a doença mental.

Recorde-se que na natureza existe uma lei pétrea: *natura non facit saltus* (a natureza não dá salto). Sim, o fruto amadurece lentamente; a criança passa para a adultícia por meio da adolescência; a noite se transforma em dia pela aurora. E entre a doença mental e a normalidade existe uma zona fronteiriça, cujos habitantes se chamam portadores de perturbação da saúde mental. E nela habitam indivíduos que não são doentes nem sadios, mas, isto sim, portadores de psicopatologia própria, que não os leva a romper com a realidade, como os doentes mentais, mas também não lhes deixa ausentes de transtornos mentais, como os normais da mente.

Nessa zona fronteiriça, ficam os neuróticos, os portadores de distúrbio de personalidade (conhecidos como psicopatas, condutopatas, sociopatas, loucos lúcidos, loucos morais etc., que são termos sinônimos), os alcoolistas crônicos moderados, os dependentes moderados de tóxico etc. (ver Capítulo 26 – Classificação Psiquiátrico-forense de Transtornos Mentais).

1.2 Conclusão

A categoria na qual o paciente irá encaixar-se está diretamente ligada à psicopatologia e à história clínica apresentada, e o "discurso médico", dessa forma, irá articular-se ao "discurso jurídico" civil e penal. Naquele, para verificar o grau de capacidade psicológica para o exercício dos atos da vida civil. No penal, para verificar o grau de imputabilidade penal. Esses aspectos serão vistos em pormenor oportunamente.

Por ora, estabelece-se que o normal, pelo critério psiquiátrico-forense, é o mesmo que se utiliza em todas as especialidades médicas: ausência de patologia, isto é, o normal psíquico é o que não apresenta psicopatologia, e se apresentar, obrigatoriamente, o paciente estará em uma das quatro ordens médico-jurídicas: doença mental, desenvolvimento mental retardado, desenvolvimento mental incompleto e perturbação da saúde mental (ver Capítulo 26 – Classificação Psiquiátrico-forense de Transtornos Mentais, no qual estão todos os transtornos mentais, respeitando-se a ordem, o gênero e, se tiver, a espécie e a subespécie).

Finalmente, observe-se que as bases que sustentam a normalidade mental humana são a integridade da razão e a integridade do livre-arbítrio. Em outros termos: capacidade de entender e capacidade de se determinar de acordo com esse entendimento, as quais são necessárias para a prática de atos da vida civil, bem como para que o delito possa ser imputado ao agente que o cometeu. Tudo isso será visto em pormenor ao longo deste livro.



capítulo 2

PERITO E ASSISTENTE TÉCNICO

2.1 Perito e assistente técnico

Perito em psiquiatria forense é o profissional especializado que irá instruir a Justiça com os seus conhecimentos. Se for designado pelo juiz, chamar-se-á perito do juiz; se for indicado por instituição pública, será perito oficial; se pela parte, nomina-se assistente técnico da parte que o indicou; e, quando indicado pelo Ministério Público, chamar-se-á assistente técnico do Ministério Público.

Não deve haver diferença de procedimento entre os peritos. O do juiz, embora indicado pelo magistrado, e o perito assistente técnico indicado pela parte ou pelo Ministério Público devem proceder de modo idêntico, ou seja, independentemente de qual a posição em que o médico se encontra – instruindo o processo via nomeação do juiz, da parte ou do Ministério Público –, não lhe cabe advogar a favor de um lado ou de outro, mas, isto sim, agir com a lógica da Medicina e não com a do Direito.

2.2 Diferença entre a lógica do Direito e a lógica da Medicina

A lógica do Direito é qualitativamente diferente da lógica da Medicina. No Direito, trata-se da dialética: tese (uma parte), antítese (outra parte) e síntese (sentença). Assim, em Direito é necessário o contraditório, que faz parte do exercício da atividade, e a sua ausência torna o processo nulo. Por sua vez, em Medicina, a lógica é formal, aristotélica: princípio de identidade, não contradição e terceiro excluso.

De modo prático, em Direito, a afirmação de que uma mulher está grávida comporta a antítese, de que não está. A base da argumentação, quer da tese, quer da antítese, não precisa ser obrigatoriamente o verdadeiro ou o falso, pois aqui entra a estratégia, arte que envolve elaboração de planos para alcançar objetivos.

Por sua vez, em Medicina, a mulher está grávida (princípio de identidade), ou não está (não contradição), e não existe outra possibilidade (terceiro excluso). O que pode ocorrer é erro, não o jogo do contraditório, o que pressupõe, em Medicina, lastro de conhecimento científico.

Em resumo, no Direito vale a estratégia; na Medicina, a ciência. Isso leva diretamente à conclusão de que *perito do juiz e assistente técnico são médicos e iguais em termos de procedimento, pois nada devem defender a não ser a verdade baseada na evidência clínica e científica.*

Disso resulta que, diante de um único fato, dois advogados são capazes de tomar a defesa de pontos de vista diametralmente opostos, ao passo que dois médicos, diante de tal situação, devem somar conhecimentos. Nesse passo recorde-se que certos magistrados, por terem formação eminentemente jurídica, não médica, pensam que assistentes técnicos são parciais, pois contratados pela parte, e somente peritos por eles nomeados são imparciais. Ledo engano, se de fato o que interessa é a distribuição do justo. Admitir que o perito do juízo é o único imparcial e que o assistente técnico faz o jogo do contraditório é injustiça que atinge a honra de quem exerce a psiquiatria forense com honestidade. Se há divergência entre o que disse o perito do juízo e o assistente técnico, um dos dois está errado e não deveria existir julgamento que atribuísse mais peso ao que disse o perito do juiz em detrimento do afirmado pelo assistente técnico, pelo simples fato de este ser contratado por uma das partes e aquele por nenhuma delas. Obviamente, tal pensamento não deveria entrar na balança, mas tão somente os fundamentos técnicos e científicos expostos na perícia. É assim que se distribui o justo, onde o conceito prévio de que em psiquiatria forense faz-se o jogo do contraditório, que assistentes técnicos estão aí para isso e que perito do juízo é imparcial leva à turvação da consciência, por ignorar a verdadeira essência e rigor ético da especialidade médica, e ao perigo de bater de frente no braço de bronze do erro cego. Porém, se um médico, na qualidade de assistente técnico ou nomeado pelo juízo, procede de modo parcial, a fazer o jogo do contraditório, para contestar seja quem for, não será um perito verdadeiro, mas um pechisbeque.

2.3 Para se especializar em psiquiatria forense

O médico que deseja ser especialista em psiquiatria forense deve, como premissa, ter vocação, gostar dessa área da Medicina, ainda que seja tão somente um sonho desejado. Psiquiatria forense é mais do que uma escolha. É, isto sim, inclinação inata que leva o médico a ela e, ao exercitá-la, lapida-se.

O caminho é longo, mas extremamente gratificante. Tem as suas regras, as suas dificuldades e desafios, mas também as imensas recompensas intelectuais, talvez as maiores

que um profissional pode ter. O gosto de certos médicos pelas causas judiciárias é porque elevam a alma, engrandecem os domínios da inteligência e entretêm os sentimentos de liberdade e de independência.

Porém, existe uma dificuldade para a formação na especialidade, uma vez que o estudo, o aprendizado e o exercício da profissão terão que ser individuais, solitários, como foram os de todos os psiquiatras forenses, no Brasil e no mundo. Homens vocacionados que deram a vida à arte da perícia e deixaram acervo, livros e artigos, laudos e pareceres, os quais, hoje, formam a base paradigmática de quem pretende de fato aprender o mister. Em outros termos, não existe, e nunca existiu, uma escola, um curso, uma residência médica ou algo no gênero para formar especialistas nessa área.

Os que existem são, no máximo, suplementares, às vezes à distância, sem aulas práticas, apenas em fins de semana, caros, sem professores experientes a ponto de oferecer o básico e necessário a iniciá-los no ramo.

Infelizmente houve uma grande decadência da psiquiatria forense desde o início do século XXI, cuja causa é o "assassinato" da psiquiatria clássica, europeia e sul-americana, para dar lugar à mercantilista psiquiatria norte-americana. Enquanto isso perdurar, não haverá saída.

Em outros termos: até o final do século XX, quem disciplinava a psiquiatria, base da psiquiatria forense, era a psicopatologia; depois passaram a ser os tais protocolos (série de perguntas padronizadas e impessoais, que pontuam o examinando e conferem-se com os gabaritos, que dão o diagnóstico). Isso gerou enorme frouxidão nosográfica, bem como consequente pandemia de receitas de psicofármacos, a tornar a psiquiatria contemporânea psicofarmacológica, como se o ser humano fosse um amontoado de neurônios banhados por neurotransmissores, sujeitos a drogas, não um ser integral biológico, psicológico, social e cultural a um só tempo.

O problema é que essa mentalidade paupérrima contaminou a psiquiatria forense, atingindo a qualidade e o padrão do exercício profissional, sendo certo que a própria seleção de médicos, requerida pelos Tribunais Judiciários do Brasil, praticamente inexiste, pois basta inscrever-se em *site* próprio, levando à rápida degeneração da qualidade dos peritos.

Porém, a decadência da psiquiatria ocidental, com as suas inevitáveis consequências na área da perícia, deve ser vista não como um desestímulo à psiquiatria forense; ao contrário: um repto, um alento, uma iluminação para levar luzes à tradicional área médica, que não é subespecialidade e nunca foi. Psiquiatria forense é uma super-especialidade, a exigir conhecimentos profundos de Medicina, Filosofia, Direito, Antropologia, Religião, Sociologia, dos profissionais que a ela se dedicam *ab imo pectore*, dando-lhes, a cada perícia concluída, o sentimento profundo e tranquilo do merecido prazer mental por ter ajudado, como médico, na distribuição do justo. Toda perícia é um desafio; todo desafio vencido, uma satisfação anímica.

É preciso lembrar que os núcleos de resistência contra essa psiquiatria dominante do século XXI, medicamentosa, estéril de psicopatologia, existem em todo o mundo, hoje capitaneados pela Dinamarca e Inglaterra, bem estabelecidos na Itália, França, Portugal e Espanha, robustecendo-se, dia a dia e cada vez mais, pelas novas gerações, na América do Sul, de modo especial no Brasil, que já foi um dos grandes faróis do saber psiquiátrico e psiquiátrico-forense mundial.

Em resumo, a quem pretende se dedicar à especialidade, dois pontos:

- O primeiro é estudar os clássicos, com calma, o que lhe dará a base sobre a qual erigirá o cerne de seu saber, tal qual quando se constrói um edifício, primeiro faz-se a fundação, a estrutura que fica abaixo do solo (não se vê, embora seja a mais importante de todas), a qual será responsável por suportar o peso de tudo o que lhe colocarem por cima e até a força do vento que soprar dos lados. Esse passo ajuda a abrir a mente ao presente e ao futuro, sem se render a modismos do momento.
- O outro ponto importante é empregar-se ou estagiar em local de perícias, pois é fazendo que se aprende: o cirurgião adestra a mão operando. Os erros ensinam.

Em suma, o caminho é estudar e praticar, estudar e praticar, jamais desistir. E se algum dia se sentir inseguro ou perdido como se estivesse no centro de uma floresta (seja esta verdadeira ou de sentimentos ou de ideias), terá uma única solução lógica: escolher uma direção e seguir em frente, sempre em frente, sem se desviar, pois, se não sair na cidadezinha que gostaria, da floresta sairá, em vez de nela permanecer rodando em círculos. Nunca desista que o sucesso virá por acréscimo.

Outro requisito para exercer a especialidade com rigor é ter em mente que o estudo da psiquiatria forense jamais se resume ao conhecimento da psiquiatria. Aliás, conhecê-la é condição *sine qua non* para o exercício forense. Mas não é só: falta a parte do Direito, que faz contato com a parte da Medicina. Em outros termos, o bom psiquiatra forense precisa articular corretamente o "discurso médico" com o "discurso jurídico" e, para isso, é necessário dominar a matéria da perícia, conhecer a jurisprudência, os dispositivos legais expressos nos códigos brasileiros, a linguagem médico-jurídica, sem se esquecer, jamais, que muitas vezes o disposto na legislação não se encaixilha à parte médica.

Nessas horas, o perito tem obrigação de ficar rigorosamente atido à Medicina, explicar os motivos de sua posição médica e de forma alguma abdicar de sua formação para render-se à disciplina legal errada. Se está errado, está errado e ponto-final, quer o erro se encontre nos códigos, na jurisprudência, ou seja lá onde for. Caso isso aconteça, sempre mostrá-lo, a fim de que todos possam vê-lo. É obrigação dizer, como especialista, o que de fato é e o que não é, para que as autoridades constituídas tenham conhecimento da correta natureza do assunto (veremos isso ao longo do livro).

Em suma, o bom perito em psiquiatria forense é o que tem vocação e estuda continuamente Direito e Medicina, lembrando que *ars longa, vita brevis* (a arte é longa e a vida, breve, Hipócrates). A aptidão vem com o tempo, por acréscimo.

2.4 O médico pode recusar a nomeação para ser perito

O médico pode e deve recusar o honroso encargo toda a vez em que o objeto formal da perícia refugir à sua especialidade, mesmo porque o Código de Processo Civil (CPC) prevê a nomeação pelo juiz de "perito especializado no objeto da perícia" (art. 465 do CPC). Se o nomeado não é especialista, o ato não pode prosperar. Além disso, o art. 468 do CPC, inciso I, diz que o perito pode ser substituído quando "faltar-lhe conhecimento técnico ou científico".

Observe-se que todas as vezes em que recusar a perícia o médico deve fundamentar, por escrito, os motivos que o levaram à recusa. Veja-se que aqui também entram a suspeição e o impedimento.

2.5 Suspeição e impedimento do perito

O médico nomeado pelo juiz não pode ter grau de parentesco com o examinando, além de amizade ou inimizade, ou este ser seu paciente ou com ele manter qualquer outro vínculo que possa levá-lo à suspeição de que não será imparcial ou independente.

Caso haja essa possibilidade, o médico nomeado deve dizer-se impedido por este ou aquele motivo. Se não o fizer, as partes e o Ministério Público poderão arguir a suspeição. Em outros termos, antes de o perito ser recusado por suspeição, deve dar-se por impedido, lembrando que o disposto sobre suspeição de juízes é extensivo aos peritos (CPP).

Por sua vez, assistentes técnicos não estão sujeitos à suspeição nem ao impedimento, pois são de confiança da parte, e assim vai da consciência de cada um, mas, eticamente, as mesmas regras que valem para o perito do juiz valem para os assistentes técnicos.

2.6 Precauções para aceitar a indicação de assistente técnico

Antes de aceitar o encargo para ser assistente de uma das partes, é necessário conhecer o caso em detalhes, examinando as peças do processo, caso existam. Se ainda não houver processo, escutar os motivos pelos quais querem contratá-lo, solicitando tudo o que for necessário para formar a primeira impressão sobre o caso, por exemplo, ouvir pessoas, compulsar documentos, como atestados, relatórios, fotografias e tudo o mais que possa mostrar certas características do periciando, a fim de formar o juízo inicial de possibilidade. Normalmente, tal entendimento inicial é possível na maioria dos casos e dá ao perito ideia preliminar do que técnica e cientificamente deve ser o andamento da perícia.

Nesse passo, se porventura vir que os fatos observados indicam ser desfavoráveis à parte que o contrata, deve recusar o encargo. Por outro lado, se entender que será harmônico com as expectativas do contratante, aceitá-lo. Porém, em ambos os casos, recusando ou aceitando, sempre explicar ao contratante, em pormenor, que se trata tão somente de uma opinião inicial, a qual, realizados os procedimentos periciais em sua

íntegra, poderá levar a resultados diversos. Em outras palavras: jamais prometer resultados, pois nenhum profissional poderá adiantar as conclusões sem amplo exame, mesmo que, no íntimo, esteja convencido do contrário. A prudência evitará inconveniências desagradáveis.

2.7 Procedimentos do perito do juiz e do assistente técnico em exame conjunto

O perito do juiz e o assistente técnico gozam das mesmas prerrogativas para examinar o paciente, conforme estabelece o art. 473, § 3º, do Código de Processo Civil (CPC); por conseguinte, aplicam-se às perícias criminais, uma vez que nestas o Ministério Público e o réu podem indicar assistentes técnicos, conforme dispõe o art. 159, § 3º, do Código de Processo Penal.

Há algumas normas a serem seguidas. Primeiramente, o perito do juiz não pode recusar a presença do assistente técnico na sala de exames, e o dia, hora e local da perícia têm que ser comunicados oficialmente no processo, com antecedência mínima de cinco dias. Via de regra, quem inicia a entrevista é o perito do juiz. Terminado o exame, este passa a palavra para o assistente técnico do periciando; depois, para o assistente técnico da parte ou do Ministério Público. Em nenhuma hipótese o perito do juiz poderá interferir no exame dos assistentes técnicos e vice-versa, por exemplo, interrompendo ou prejudicando o diálogo examinando-examinador, sob qualquer pretexto. Se tal fato ocorrer, deverá ser feito relatório pormenorizado ao juiz, com as devidas consequências à perícia, podendo ser anulada ou marcado novo exame, além de aplicadas as devidas medidas disciplinares, se couberem.

É de boa norma, terminado o exame, sem a presença do paciente, os peritos se reunirem para debater sobre o apurado, embora a ausência de debate não prejudique a qualidade da perícia.

2.8 Penalidades legais que podem ser aplicadas ao perito incompetente

Várias penalidades podem ser aplicadas ao perito do juiz, previstas no Código de Processo Penal, bem como as dispostas no Conselho Regional e Federal de Medicina.

Com efeito, o perito do juiz que deixar de cumprir o seu encargo por descumprimento de prazo, por erros de procedimento, faltas disciplinares no exercício da perícia, a comprometer a dignidade e o decoro da função que exerce, ou no caso de prejudicar uma das partes envolvidas por via de parcialidade, além de apresentar laudos imprecisos e contraditórios, ou ultrapassar os limites de sua designação, bem como emitir opiniões pessoais que excedam o exame técnico ou científico do objeto da perícia, não está cumprindo escrupulosamente o encargo que lhe foi cometido, mesmo que não tenha assinado o termo de compromisso. Nesses casos, por dolo ou culpa, estará sujeito à inabilitação para atuar em outras perícias, pelo prazo de dois a cinco anos (art. 158 do Código do CPC), independentemente de outras sansões previstas em lei. Ocorrendo tal fato, o juiz

ou a parte que foi prejudicada poderá comunicar o ocorrido aos Conselhos de Medicina para as providências cabíveis, que poderão ser desde advertência simples até suspensão ou cassação do diploma.

O Código de Ética Médica é rigoroso com o exercício da profissão, sendo vedado ao médico, pelo disposto no art. 98, "deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou auditor, assim como ultrapassar os limites de suas atribuições ou competência". Vale lembrar que a infração não se dá apenas pela afirmação falsa que caracteriza a infração criminal, mas também se o perito, tendo constatado fato relevante, o omite em seu relatório.

Observe-se que às penalidades legais também estão sujeitos os assistentes técnicos, uma vez que a parte que os contrata ou a parte adversa, ambas podem, de modo fundamentado, apresentar queixa nos Tribunais Judiciários e nos Conselhos de Medicina, que julgarão da pertinência da denúncia.

2.9 Sinais de perito improvisado

Perito improvisado é o que não tem formação ou experiência necessárias para avaliar tecnicamente um fato médico e articular à causa jurídica. Não basta ao médico ser simplesmente médico para já estar apto a perícias, pois psiquiatria forense é área de atuação totalmente distinta da psiquiatria clínica, igual ao que se verifica com o cardiologista clínico e o cirurgião cardíaco: um não faz o que o outro não faz ou, se o fizer, errará por falta de formação e experiência. No caso da perícia, o perito precisa conhecer as leis, a jurisprudência, o modo correto de construir o laudo ou o parecer, além de o exame do paciente ser totalmente diverso do exame feito pelo psiquiatra clínico: um excelente clínico pode ser um péssimo perito e vice-versa.

São muitos os indícios de que um parecer ou um laudo foram realizados por médico sem a devida formação na área da psiquiatria forense, lembrando que mesmo que ostente título de pós-graduação ou se diga especializado nessa área, caso cometa alguns erros crassos, os seus foros de perito caem por terra.

Os principais indícios de perícias feitas por perito improvisado são:

- Escrita na primeira pessoa, em vez do uso do plural majestático, por demonstrar falta de respeito com os que vão ler.
- Presença, na escrita, de vários lapsos de revisão, por demonstrar descuido e texto poucas vezes relido.
- Escrita hermética por uso de termos médicos sem as devidas explicações, por demonstrar desconsideração com o leitor.
- Presença de sigla sem identificação e, mesmo identificada, para referir-se a qualquer moléstia, em vez de repetir o seu nome por extenso, por demonstrar preguiça.
- Ambiguidade ou contradição em qualquer parte do laudo, por demonstrar pensamento confuso.

- Uso da Classificação Internacional de Doenças ou do Manual Diagnóstico e Estatístico sem a descrição prévia da moléstia, por demonstrar desconhecimento técnico, considerando que nenhum dos manuais foi feito para aplicação forense, conforme consta de suas exposições de motivo.
- Uso de exames subsidiários desnecessários, entre eles baterias de testes ditos neuropsicológicos, teste de Rorschach e outros, por ser uma espécie de terceirização nada sutil da própria capacidade de examinar e por demonstrar desrespeito ao princípio básico da Medicina: "A clínica é soberana".
- Uso do popular Miniexame do Estado Mental (MEEM) e do Montreal Cognitive Assessment (MoCA), por demonstrar inaptidão técnica, cujos exames são imprestáveis para fins periciais.
- Presença de afirmações conclusivas sem demonstração lastreada em fatos objetivos, uma vez que perícia é Medicina baseada em evidências e não baseada na autoridade do perito.
- Uso deformado de termos jurídicos, sendo os mais graves:
  a) "Incapacidade parcial" ou "capacidade parcial", em vez de incapacidade relativa.
  b) "Imputabilidade", em vez de inimputabilidade.
  c) "Putabilidade", em vez de imputabilidade.
  d) "Capaz (ou incapaz) de administrar a sua pessoa", em vez de capaz (ou incapaz) de gerir a sua pessoa.
  e) "Meritíssimo Juízo", em vez de Meritíssimo Juiz.
  f) "Jurisprudências", em vez de jurisprudência, de igual modo, mesmo no singular, se fizer alusão a um único julgado, acordão ou precedente.
  g) Referir-se ao paciente, com constância, pelo nome, em vez de periciando, examinando, réu etc., a demonstrar falta de familiaridade com as causas judiciárias.

2.10 Cautelas que deve ter o perito no exercício da perícia

A primeira cautela que o perito deve ter ao iniciar uma perícia é saber previamente o máximo possível sobre o que está acontecendo do ponto de vista jurídico; qual o tipo de ação, o que diz a inicial, os documentos que a sustentam, a contestação, as testemunhas etc. Cada tipo de ação tem as suas características peculiares.

Se é anulação de testamento ou de negócio jurídico, examinar as assinaturas apostas nos documentos anulandos, ver se existem outras para servir de paradigmas; nas interdições e nas guardas de menor, o papel dos familiares ou dos que estarão em torno do periciando importam muito. Tudo isso será visto adiante, em capítulos próprios.

Se for caso criminal, extremo valor têm o estudo da morfologia do crime, o depoimento do réu na polícia, o que falam as testemunhas, a denúncia do Ministério Público etc.; se é verificação de cessação de periculosidade, qual a patologia de base,

o prognóstico, os benefícios que recebeu com o tratamento, a evolução clínica, quem são as pessoas responsáveis pelo paciente etc. Também aqui os temas serão tratados em pormenor, adiante.

Porém, há um ponto importante que serve para todas as perícias: jamais tirar conclusões prévias com base em certas iniciais evidências.

Nunca é demais lembrar que as aparências enganam e advogados são profissionais hábeis no jogo do contraditório, a ponto de se ler a argumentação de uma parte e lhe dar razão; depois, compulsar as ponderações da outra parte, e agora pensar que com ela está a verdade, quando, muitas vezes, nem um nem outro lado detém a razão do ponto de vista médico.

Outra cautela, talvez a mais importante: jamais concluir algo sem ter absoluta certeza de que está correto cientificamente. A dúvida se dissipa estudando, lendo, examinando quantas vezes forem necessárias. A bem ver, o perito, para o exercício de sua profissão, deve seguir o Decálogo do Perito.

2.11 Decálogo do perito

1) Atuar sempre com absoluta imparcialidade.
2) Não esquecer que a sua afirmação vai ser usada para a distribuição de justiça.
3) Relatar somente o que puder demonstrar científica e doutrinariamente.
4) Não ultrapassar as esferas de suas atribuições.
5) Atuar com a consciência do médico, a verdade do testemunho e a equanimidade do juiz.
6) Não esquecer que toda regra tem exceção.
7) Sagacidade e prudência para dar o justo valor aos sinais e sintomas observados.
8) Escrever com precisão, fidelidade e simplicidade.
9) Não esquecer que as aparências enganam.
10) O que não pode ser dito tecnicamente deve ser calado.