

A COACÇÃO PSICOLÓGICA PERANTE O DIREITO

Conferência proferida na sede da Ordem

Pelo PROF. DOUTOR DIOGO FURTADO (1)

Desejo começar por agradecer aos Ex.^{mos} Bastonário da Ordem dos Advogados e ao seu Conselho Geral em breves, mas muito sentidas palavras, a grande honra que me deram convidando-me para falar nesta série de conferências.

Não quero considerar esta honra como uma deferência pessoal; prefiro antes interpretá-la como uma homenagem à profissão e à ciência que cultivo. E, se as minhas palavras puderem contribuir de algum modo para estreitar mais ainda as boas relações já existentes entre médicos e advogados, entre as duas Ordens, a vossa e a nossa, sentir-me-ei largamente recompensado do seu limitado valor.

Este convite trouxe-me uma grande dificuldade. Com efeito, vejo-me forçado a falar no próprio cenáculo dos oradores. Nós, médicos, somos por via de regra dotados de certas faculdades de acção, mas as nossas capacidades de expressão são sempre limitadas, contrariamente ao que sucede com os ilustres membros desta Ordem, nos quais subtilezas de expressão e de pensamento são comuns e gerais.

Fugirei, portanto, cónscio da minha inferioridade como orador, a

(1) *Os ecos desta admirável conferência dificilmente se apagarão no Salão Nobre da nossa Ordem. O Prof. Diogo Furtado disse-a, guiando-se por simples e breves notas, no seu estilo fluente, sem uma hesitação, sem uma dúvida. As suas grandes qualidades de orador e o seu absoluto domínio da matéria versada — tam interessante para médicos e juristas! — afirmaram-se de forma brilhantíssima, justificando a enorme ovação que coroou o seu trabalho e os justíssimos encómios que lhe dirigiu S. Ex.^a o Presidente da Ordem (N. da R.).*

fazer-vos uma conferência ou um discurso; evitarei também o fazer uma lição. O que vão ouvir será simplesmente uma conversa, na qual eu procurarei pôr um pouco da minha experiência pessoal e resumir a experiência alheia, em face de um dos problemas que preocupam não só advogados e médicos, como, posso dizê-lo sem sombra de exagero, a humanidade inteira.

Venho falar-lhes de coacção psicológica, e vou entender por esta expressão os meios psicológicos de coagir o indivíduo a dizer o que pensa, isto é, à confissão, e em casos particulares, e infelizmente recentes, talvez até à afirmação de actos que não praticou.

Porei de parte todos os métodos em que esta coacção seja feita por intimidação ou por meios puramente físicos. Tais métodos estão fora do âmbito tanto da medicina como do direito.

Entretanto em alguns dos casos que vão ser estudados, veremos recorrer à intervenção de substâncias químicas, tóxicos do sistema nervoso, que funcionam como adjuvantes da coacção simplesmente psicológica. Estes meios só são parcialmente métodos de coacção psicológica. Porém, justamente porque são os mais importantes hoje em dia não deixarão de figurar no âmbito desta palestra.

Quais são então e como actuam os métodos de coacção psicológica?

Através da história humana, encontramos numerosos exemplos deste desejo de forçar o indivíduo a contar algo do que oculta no seu pensamento. Esta necessidade de diminuir a resistência de um indivíduo, de aumentar a sua sugestibilidade, para o levar a confessar aquilo que ele pretende ocultar, surge a cada passo no decurso da evolução da Humanidade. Trata-se, usando a expressão de BERGSON, de diminuir os redutores antagonistas da consciência, aqueles que impedem a saída daquilo que convém ao indivíduo reter. Duas ordens de finalidades têm tido estes métodos de coacção. Uma vez, finalidades puramente médicas, isto é, a exteriorização de recordações providas de intenso valor afectivo, o apuramento de razões dissimuladas, de mecanismos sub-conscientes que estão na base de perturbações ou atitudes manifestamente mórbidas. Outras vezes finalidades jurídicas, consistindo em obter a confissão de algo de que nós supomos o indivíduo culpado.

É esta última finalidade que cria as dificuldades e os litígios actuais, em volta de semelhantes métodos.

O primeiro método em data é talvez o da sugestibilidade provocada pela hiperventilação. Este método foi usado, e eu creio que o é ainda hoje, em certa seita religiosa do Oriente, os yogis, que quando pretendiam tratar um doente ou obter alguma confissão forçavam o indivíduo a uma hiperventilação prolongada, a qual, criando ao fim de algum tempo uma certa turvação de consciência, o tornaria mais propício à sugestão. Este método, que é afinal de contas o antepassado da hiperventilação que empregamos hoje para provocar a crise epiléptica ou para acentuar certos sintomas nervosos, não fornece normalmente um estado de sugestibilidade tal que permita a confissão de factos importantes.

Uma substância que foi durante muitos anos empregada com este fim, foi o álcool. Como se sabe, o álcool é um veneno do sistema nervoso que produz, a partir de certo grau de impregnação, uma supressão do controle do cortex cerebral, criando um estado de euforia a par do qual a falta de crítica é evidente. Foi usado largamente com o objectivo que estudamos ao longo da História, sobretudo na Idade Média, e mesmo em tempos recentes. Só há cerca de vinte anos, em certos estados da União Americana, foi proibido o seu emprego com fins confissionais. Entretanto, o álcool é sob este aspecto um mau meio, visto que a turvação de consciência que produz, como consequência da supressão do controle cortical, é suficientemente intensa para fazer com que os dados obtidos nos relatos dos etilizados não sejam dignos de crédito.

Outro método antigo já, que quero referir e que teve uma época brilhante, foi a hipnose. A hipnose é conhecida desde há muito. Certos factos de um passado remoto levam a crer no emprego em distantes épocas de métodos semelhantes àquilo a que hoje chamamos hipnose.

Os monges da Corinthia, por exemplo, citados por PARACELSO, faziam os doentes fitar durante longo tempo objectos brilhantes, o que aumentava a sua sugestibilidade e as suas possibilidades de cura. APOLONIUS DE TYANA fala também de vários processos de tratamentos que podem ser encarados como predecessores do método hipnótico, e, na verdade, até na própria natureza nós encontramos vestígios da hipnose. O olhar da serpente, que fascina o pardalito que se prepara para triturar, é fundamentalmente causa de um fenómeno de natureza hipnótica.

Nos tempos modernos, o hipnotismo pode considerar-se uma con-

sequência das experiências e teorias de MESMER. Médico e mágico que existiu em fins do Século XVIII e princípios do Século XIX, MESMER criou uma doutrina a que chamava do magnetismo animal. Admitia MESMER a existência de um fluído sobrenatural, susceptível de passar do médico ao doente e de provocar neste a cura de certos sintomas nervosos ou psíquicos. Partindo desta teoria criou MESMER vastas experiências da sugestão colectiva, direi mesmo os primeiros ensaios de psicoterapia colectiva que se conhecem, fora dos actos religiosos.

MESMER reunia os seus doentes em salas decoradas com aparato especial, e circundado de um prestígio e de uma indumentária adequados passava junto dos doentes transportando sobre eles a varinha através da qual deveria passar o magnetismo animal, em que ele de resto piamente acreditava.

Para MESMER, a prova deste magnetismo estava na provocação das «crises», grandes ataques espectaculares, convulsivos, com abundantes movimentos contorcionistas, posição do doente em opistotonos, crise esta que sabemos nós hoje bem corresponder a um fenómeno puramente histórico.

Ao lado destas crises, que MESMER considerava as provas da sua doutrina e os resultados da sua eficácia terapêutica, existiam outros fenómenos a que o grande mágico da época da Revolução Francesa não atribuía interesse de maior. Estes fenómenos, adormecimentos, queda em crises catalépticas, imobilidade prolongada, aumento de sugestibilidade às ordens dadas, foram na realidade os factos mais importantes provocados por MESMER, mas ao lado dos quais ele passou. Não seguiu MESMER o conselho do seu contemporâneo GOETHE, a quem de resto muito admirava. A observação dos factos, diz GOETHE, já por si é teoria, cada fenómeno comportando em si próprio um ensinamento. MESMER partia da sua teoria do magnetismo animal e passava ao lado de todos os factos que lhe parecessem não serem confirmativos da sua teoria.

Foram discípulos de MESMER, e sobretudo PUYSEGUR, um fidalgo francês que nem médico era, os que mais tarde valorizaram os fenómenos de transe hipnótico, que rapidamente entraram não só na medicina como na literatura e até na mística do século passado.

O hipnotismo tomou um enorme desenvolvimento, praticado por médicos e principalmente por charlatães, até que na época de CHAR-

COT e BERNHEIM, em fins do século passado, assumiu então o aspecto de um método científico. CHARCOT e BERNHEIM empregaram largamente o hipnotismo no tratamento dos neuróticos, e foi também por meio de experiências hipnóticas que FREUD e BREUER deram início aos seus trabalhos, dos quais veio mais tarde a surgir a psicanálise.

Não lhes falarei da técnica do hipnotismo, dos seus métodos de fixação e de fascinação, dos passes manuais, que a literatura do final do século passado tornou bem conhecidos.

Procura-se no hipnotismo, usado como terapêutica, a eliminação das barreiras coercivas, fazendo intervir no binómio médico-doente, dizem-nos hoje os psicanalistas, o aparecimento de um verdadeiro complexo parental.

O hipnotismo tem ainda presentemente emprego útil no tratamento de determinados fenómenos nervosos, sobretudo de certas formas de neurose. Largamente usado durante a guerra de 14-18, sobretudo por HARTEFIELD, ainda hoje o seu emprego está aconselhado em determinados casos, nos quais a sugestibilidade particular do doente indica o uso deste método especialmente adequado. Não é, porém, o seu valor terapêutico que eu discutirei aqui, mas simplesmente o seu papel médico-legal.

A dependência suposta em que o hipnotizado ficaria, do hipnotizador, levou a crer durante muito tempo na possibilidade de práticas criminosas sugestionadas durante o acto hipnótico. Na realidade, sabemos hoje que o hipnotizado mantém sempre o suficiente da sua própria personalidade para resistir a sugestão criminosa. É certo que, para se ser hipnotizado, se requer um certo grau de sugestibilidade da parte do indivíduo, a qual pressupõe já uma constituição até certo ponto mórbida. Não se pode hipnotizar qualquer indivíduo, mas apenas aquele com particularidades psicológicas propícias à sugestão e a ela disposto. Mas mesmo esses indivíduos, a experiência mostra que mantém durante o estado hipnótico o suficiente da sua própria personalidade para resistirem a qualquer indicação de um acto criminoso a praticarem. É certo que, se se tratar de um psicopata, e se a sugestão hipnótica fornecida condisser com os seus desígnios íntimos, se pode então admitir a possibilidade de essa sugestão reforçar uma decisão já anteriormente tomada. Ser só a sugestão hipnótica a levar um indivíduo a um crime, contrário à sua

maneira de ser e aos seus desígnios, não é admissível hoje. O mesmo se pode dizer dos crimes sexuais cometidos em transe hipnótico. A maior parte das vezes tratava-se de histéricas que aceitavam de bom grado as tentativas feitas por charlatães hipnotizadores, e já antes iam a elas dispostas. O mesmo podemos dizer da obtenção de confissões. Em primeiro lugar, como há pouco lhes referi, a hipnose executada contra-vontade não resulta. Em segundo lugar, ainda mesmo em indivíduos especialmente sugestionáveis, a provocação pela hipnose de confissões de factos que eles pretendem ocultar, não é possível. Assim, a hipnose foi mais ou menos abandonada como método de confissão. Além de muitos outros graves inconvenientes, tinha o de não ser necessária para a sua execução, a presença do médico, o que a tornava um método acessível a quaisquer charlatães ou mal intencionados. SCHNEIDER, entretanto, afirma num trabalho recente que ainda hoje, em certo cantão da Suíça, na instrução dos processos os juizes recorrem a determinado hipnotizador profissional, que nesse cantão existe.

Os métodos de que a seguir nos ocupamos agora, têm como fundamento o emprego de determinadas substâncias tóxicas, cuja actividade electiva se exerce ao nível do sistema nervoso.

O primeiro destes tóxicos de que lhes quero falar é a Marihuana ou Hashish. Trata-se de uma substância extraída de uma planta oriental, a Cannabis indica ou cânhamo indiano e largamente empregada na Índia e na Indonésia há muitos anos, direi mesmo há séculos.

Esta planta é activa tanto por ingestão como fumando-a, sendo entretanto a sua actividade maior pela primeira via. Produz nos indivíduos que a ingerem determinadas perturbações psicológicas, certo estado de euforia, que é a explicação do seu largo emprego como tóxico euforizante, causador de vício. Esta intoxicação pela Marihuana encontra-se largamente espalhada em todo o Oriente, onde são muitos milhares os viciosos da Marihuana, e durante a última guerra tomou um incremento extraordinário nos próprios Estados Unidos da América. Um grande número dos soldados que combateram nas campanhas do Extremo Oriente, sobretudo os negros, especialmente susceptíveis ao tóxico, vieram dessas campanhas viciados na Marihuana, criando na América um verdadeiro problema social, que levou à publicação de leis e regulamentos coercivos deste vício toximaniaco novo.

Investigações recentes (CHAREN e PERELMAN) mostram tratar-se quase sempre de homens com antecedentes hereditários carregados, pertencendo a famílias com graves problemas afectivos e eles próprios tendo já evidenciado severas anomalias psicopáticas.

São — dizem-no os psicanalistas — indivíduos com um fraco eu, assediado por fortes desejos libidogêneos, que um também forte super eu de origem educacional materna, contém e transforma em angústia.

É este super ego que a Marihuana elimina, permitindo ao eu a satisfação explosiva da sua tensão libidogênea.

A ingestão de Marihuana em grandes doses traz consigo uma tendência aos estados crepusculares, criando uma psicose transitória muito especial. Este estado de psicose, além de uma turvação mais ou menos intensa da consciência, é caracterizado por agitação, tendência à fuga, actos agressivos e criminosos. São sobretudo características as fugas destes indivíduos, a sua propensão para correr indefinidamente, sem destino. Tal estado, que é conhecido no Oriente com a designação de «amuk» ou «amok», foi aproveitado pelo romancista STEFAN ZWEIG como argumento de um dos seus conhecidos romances.

Certas raças, sobretudo os índios, os malaios e os negros, têm uma grande aptidão para o tóxico e reagem à sua ingestão em larga escala com crises deste tipo.

Nos brancos, em geral, os fenómenos obtidos não são tão intensos. Encontram-se, é facto, um certo número de perturbações mais ou menos graves.

Consistem elas num enfraquecimento da vontade, no aparecimento de fenómenos alucinatorios, sobretudo visuais, que são em regra alucinações de grande tranquilidade, visões de perspectivas e espaços, onde o que domina é a tendência ao sossego. Encontra-se também um certo grau de desdobramento da personalidade, isto é, o indivíduo colabora ao mesmo tempo no seu delírio onírico, assistindo e tomando parte no acto alucinatorio que vê, e por outro lado continua e prossegue com o comportamento normal da sua personalidade usual. Além disso a Marihuana provoca um certo grau de sugestibilidade. Esta sugestibilidade encontra-se já nos próprios fenómenos alucinatorios que são especialmente influenciados por percepções exteriores, quer dizer, por imagens que o indivíduo vê realmente, nuvens no espaço, ruídos que ouve, etc. Estas excitações exte-

riores provocam e modulam o conteúdo alucinatório. Quer dizer, as alucinações em questão pertencem ao tipo daquelas que JASPERS descreve como pseudo-alucinações ou como alucinações funcionais.

A sugestibilidade provocada pela Marihuana foi, como era de prever, empregada no sentido de obter revelações subconscientes, ou confissão de factos que o indivíduo procura reter. Foi mesmo a Marihuana a primeira droga usada em psiquiatria com este objectivo. MOREAU DE TOURS, grande psiquiatra francês de meados do século passado, procurou pela ingestão de Marihuana provocar nos doentes uma perturbação com a qual ele contava obter a confissão dos factos psicológicos que haviam conduzido à loucura. MOREAU DE TOURS, que admitia uma concepção puramente psicogénia das doenças mentais, dizia que os doentes é que devem dizer o que sentiram e como chegaram àquele estado. Na realidade, a sugestibilidade produzida pelo hashish não era suficiente para levar o indivíduo a confissões de vulto. Sob este aspecto o tóxico foi abandonado e a Marihuana, se constitui hoje problema social de acentuada gravidade, é simplesmente pelo estado eufórico que a sua ingestão ou o fumá-la provocam. Um facto quero ainda mencionar, que é o de que a supressão da Marihuana mesmo nos viciosos mais inveterados não produz sintomas de abstinência, o que, até certo ponto, facilita grandemente o combate à toximania, hoje tão difundida.

O outro tóxico exótico de que me quero ocupar é a mescalina, um alcaloide extraído de determinado cacto (cactus Peyote) existente na América Central e na América do Sul. O papel euforizante desta substância era conhecido já há muitos séculos. Foi ela empregada primeiro pelos indígenas do Peru e do México, que a fumavam em larga escala, obtendo por seu intermédio estados de prazer espiritual que se mantinham longamente e os conduziam a uma verdadeira toximania.

O Peyote deu origem a um vasto culto religioso e místico, que, ao que parece, se mantém ainda hoje em certas tribus de índios mexicanos.

Anualmente lhe dedicam esses indígenas uma festa, por ocasião da sua colheita, com a duração de muitos dias, cheia de ritos extravagantes e terminando numa bacanal em que, ébrios de tóxico, os participantes se agitam furiosamente até ao esgotamento. A união

mística, que esses indígenas dizem obter com a droga, a despeito da oposição dos missionários católicos, tem ainda hoje entre eles um grande prestígio.

Sobre a mescalina existe um largo corpo de experiências médicas, e, eu quero lembrar a seu propósito o nome do psiquiatra alemão **BERINGER**, recentemente falecido, que sobre ela executou notáveis experiências psicológicas.

Os ensaios feitos pelos psiquiatras mostram que na realidade a mescalina produz num indivíduo normal profundas alterações da consciência, que conduzem a estados nitidamente anormais. É a droga um poderoso estimulante cortical, que em doses altas produz numerosos sintomas tóxicos.

Os sintomas mentais mais importantes obtidos pela intoxicação da mescalina dizem respeito à sugestibilidade e à esfera senso-perceptiva. A mescalina provoca no indivíduo normal um aumento considerável da sugestibilidade, uma tendência à aprobatividade, que pode chegar até a uma concordância indiferente e constante com o que lhe dizem, mesmo em contradição com as suas próprias opiniões. Por outro lado produz a mescalina fenómenos psico-sensoriais de grande interesse, entre os quais avultam as alucinações visuais. Estas alucinações são caracterizadas por uma intensa coloração, por grande vivacidade, numerosas condensações e simbolizações, e ao mesmo tempo por modificações nas relações ópticas dos objectos, dissociando-se, por exemplo, partes do mesmo objecto de cores diversas, e sendo vistas em planos diferentes. As dimensões são muitas vezes alteradas, os relevos são transformados em distâncias. Alucinações auditivas, synestésicas (audições coradas, visões sonoras, etc.) e despersonalização, constituem sintomas que frequentemente os intoxicados experimentam. A par destes fenómenos, existe como é natural uma certa turvação de consciência, que entretanto é muito menos acentuada do que a obtida pela Marihuana ou pelo álcool.

Aqui, o coeficiente de sugestibilidade é muito mais importante do que o grau de turvação de consciência, contrariamente ao que sucedia nos anteriores tóxicos. Daí o não ser de espantar que a mescalina tenha sido empregada como agente de confissão.

Foi **BARONI** o primeiro que, em presídios italianos, tentou em 1932 obter a confissão de criminosos por meio de mescalina.

Segundo o depoimento de **DIVRY** e **BOBON**, em 1943 os ale-

mães, durante os internamentos no campo de concentração de DACHAU, teriam obtido confissões de internados por meio de uso de mescalina.

A mescalina desempenha papel importante numa das mais curiosas questões actuais, problema ao qual não quero dedicar, pelo seu melindre, mais do que breves palavras. Refiro-me à questão das confissões espontâneas.

Nos últimos anos tem-se assistido com alarmante frequência, em determinados países, à circunstância quase inédita de que os acusados, em julgamentos de carácter político ou social, apresentem confissões espontâneas de grande gravidade, quando colocados em situação em que não é habitual ver-se os arguidos confessarem. Se este facto tivesse ocorrido isoladamente, não teria talvez importância. A sua repetição sistemática, é que o tornou suspeito da intervenção de qualquer agente anormal na provocação de semelhante confissão.

É claro que como há pouco lhes disse, a questão é delicada, visto que não sabemos sequer com segurança se existem na realidade confissões espontâneas de circunstâncias inexistentes, mas úteis aos promotores do processo, ou se se trata de normais factos de arrependimento e confissão de verídicas culpas. Entretanto, os psiquiatras que no mundo pensam existir alguma coisa de anormal nessa tendência, tão espontânea e rara, para a confissão de delitos cometidos ou quiçá, inclusivamente, não cometidos, são levados a crer na existência de um processo anormal que aumenta a sugestibilidade de tais acusados e os leva à confissão desejada. Três teses se afrontam presentemente. A primeira é da coacção por métodos puramente psicológicos, defendida a propósito do processo de Moscovico por KOESTLER na sua narrativa «O zero e o infinito» e que tem sido depois afirmada novamente por outros supostos protagonistas de tais julgamentos. Existiria um interrogatório, especialmente conduzido durante longo tempo, coadjuvado pela supressão do sono e por outros meios de sugestão, que acabaria por fazer ver ao indivíduo o interesse existente da sua parte em produzir uma confissão total. Se este método me parece adaptável a indivíduos da mesma formação partidária dos juizes, não sucede o mesmo no que diz respeito a adversários políticos, que nenhum interesse poderiam ter numa confissão feita nestes termos.

Outra tese, hoje muito defendida em França, é a da lobotomia. A

intervenção sobre os lobos frontais, inferiorizando a personalidade do arguido, torná-lo-ia mais acessível à sugestão dos seus inquiridores.

A terceira tese é a da mescalina, e é a que tem hoje mais defensores, sobretudo entre os suíços. A mescalina, como há pouco lhes disse, pode ser administrada por via oral e mesmo sem o conhecimento do indivíduo. Certo estado de perturbação, que alguns jornalistas julgaram ver em certos dos acusados nos processos referidos, e o enorme aumento de valor de exportações do cactus Peyote, do México, exportações estas que atingiam 50 toneladas anuais antes da guerra e atingem hoje 2.500 toneladas, são dois factos que levam a crer na realidade da utilização da mescalina com qualquer fim oculto, que poderia ser o de aumentar a sugestibilidade dos acusados desses processos.

Na verdade não dispomos de elementos suficientes para decidir se algum dos três métodos é empregado, e mesmo sequer, repito, se existem na verdade as tão faladas «confissões espontâneas».

Outros processos usados em psiquiatria durante certo tempo com o mesmo objectivo, foram a eterização e o emprego do protoxido de azoto. A eterização foi empregada por CAUVET há um século e sobretudo pelo grande MOREL, sendo depois continuados os estudos sobre o emprego do eter em doentes mentais por KRAEPELIN e mais recentemente por CLAUDE. Pretendiam estes psiquiatras, por intermédio de turvação de consciência e da tendência à logorreia provocada pelo eter, apreciar mais rigorosamente a estrutura da psicose dos doentes que examinavam.

O método, que CLAUDE considerava tão lícito como uma punção lombar ou uma punção pleural, caiu completamente em desuso, em virtude do fraco valor dos dados obtidos na confissão sob o eter. Esta substância produz um estado de intensa turvação de consciência, que se opunha à veracidade das confissões produzidas debaixo da sua acção.

Outra substância que foi usada com o mesmo objectivo foi o protóxido de azoto. Usou-o largamente MLLE. PASCAL em 1928, sobretudo na exploração do fundo mental em doentes inibidos. Os riscos que traz sempre a anestesia pelo protóxido de azoto, e também a rápida e frequente turvação da consciência, fizeram-no cair em desuso.

Algumas palavras ainda acerca da cocaína. Foi usada por LANGE, MEYER, SACRISTAN e outros psiquiatras.

A cocaína produz efeitos de relaxamento psíquico que pareceram a estes autores ser úteis à análise afectiva.

Além disso durante as intoxicações ligeiras por este tóxico obtém-se um certo grau de excitação da memória, que seria também favorável à confissão. Na realidade, porém, o intoxicado pela cocaína, salvo nos casos extremos, em que então domina também a turvação de consciência, mantém o grau de controle suficiente para ocultar aquilo que não deseja confessar.

Nos últimos anos, diversos gases têm sido empregados também com este propósito de facilitação mental fugaz, e portanto maior possibilidade de confissão e análise. Trata-se de gases anestésicos, e alguns autores vão até ao ponto de descortinar um «segundo poder» da anestesia, a sua capacidade de comprovar o espírito. Falei há pouco do protóxido de azoto, que recentemente voltou à baila com tais objectivos, mas que, pelos seus perigos, foi abandonado. O anidrido carbónico é outro gás, que alguns, como MEDUNA, utilizam correntemente. Provoca ele uma abreactão, acompanhada de grande aumento da tensão emocional, no momento do despertar, sendo possível então obter respostas que o indivíduo acordado não daria. O método fornece, porém, resultados incertos, e não é, além disso, isento de perigos. O anidrido carbónico bloqueia a utilização do oxigénio pelas células nervosas, o que traz, provavelmente, consequências mais consideráveis do que tais investigadores pensam.

Chegámos assim aos meios químicos modernos e mais importantes, àqueles que deram origem à narcoanalise, e que são os barbitúricos de uso endovenoso.

Uma série de drogas do grupo barbitúrico têm sido empregadas, a partir da descoberta do amital sódico por BLECKWENN em 1929 e da verificação da possibilidade do seu emprego por via venosa.

Em 1930 foi descoberto o nembutal, em 1932 entrou em uso o evipan e em 1934 o pentotal sódico, a mais útil destas drogas.

Logo que se verificou que o emprego endovenoso de semelhantes drogas produzia um certo grau de turvação de consciência, um aumento de sugestibilidade e uma tendência à logorreia que facilitavam a confissão de factos que o indivíduo poderia desejar ocultar, o problema surgiu então em toda a sua extensão. Quando HORSLEY,

em 1932, empregou pela primeira vez o termo de narcoanálise, foi já procurando obter no período que precede essa narcose, o relato de dados ocultos pelo indivíduo e que poderiam interessar ao tratamento da sua neurose. Ràpidamente divulgada esta possibilidade de confissão sob acção do tóxico endovenoso, dela se apoderou a imprensa americana e depois a internacional, dando largas à sua usual fantasia.

A expressão de soro da verdade, que fora criada, por HOUSE, em 1931, para a escapolamina, e depois abandonada, surgiu de novo.

Passou-se a supor que nos barbitúricos endovenosos se encontrava na realidade o tão decantado soro da verdade que faria confessar ao indivíduo, não só os factos que diziam respeito a doenças de que ele sofresse, mas até os delitos por ele cometidos. A facilidade e rapidez da aplicação deste método, em contraste com a psicanálise clássica, a possibilidade de aplicações jurídicas imediatas, criaram uma série de discussões que se vem dilatando desde a época da descoberta dos barbitúricos solúveis até aos nossos dias.

A primeira discussão de vulto sobre o valor médico-legal da narcoanálise surgiu na Sociedade de Medicina Legal e Neurologia de Chicago. O mesmo problema passou, após a derrota dos alemães, a debater-se na Europa. Foi alvo de discussões na Sociedade de Medicina Legal de Paris, e últimamente na própria Academia Francesa. São os resultados dessas discussões, a posição actual deste problema, que eu vou tentar resumir no restante da minha exposição. Para isso, porém, tenho necessidade de começar por lhes falar um pouco da narcoanálise, da sua técnica, e da sua psicodinâmica, para depois, numa terceira parte da minha palestra, me referir então ao seu valor médico-legal.

A divulgação da narcoanálise fez-se sobretudo, após uma das grandes catástrofes dos últimos tempos, ou seja após a evacuação de Dunkerque. As tropas que nas praias de Dunkerque aguardaram durante dias a sua evacuação para o território inglês, foram ali submetidas às mais violentas comoções e às condições mais aterrorizantes a que talvez até então teria sido submetido o homem. Bombardamentos sucessivos, afundamento dos barcos, fome, impossibilidade de se abrigar, tudo isto deu lugar a um número enorme de reacções de tipo neurótico. Ao chegarem a Inglaterra, muitos dos soldados apresentavam crises ansiosas, estados de mutismo, paralisias funcio-

nais, sintomas de vária espécie cuja motivação psicogénia era evidente. Foi nessa altura que a narcoanálise mostrou pela primeira vez todo o seu valor. Após a injeção endovenosa do barbitúrico, e a favor da redução da tensão ansiosa que ele provocava, puderam os psiquiatras ingleses conversar com esses homens, recapitular os factos ocorridos, tranquilizá-los e obter a cura rápida das suas perturbações. A partir da evacuação de Dunkerque passou então a narcoanálise a ser empregada em larga escala. Nas neuroses de guerra, que naquela época de bombardeamentos intensivos de Londres tanto grassavam em Inglaterra, e mais tarde até nas próprias neuroses já de fundamento constitucional, a que chamarei como DELAY neuroses caracteriais, para as opor às neuroses emocionais, mostrou-se a narcoanálise de uma utilidade acerca da qual já hoje ninguém tem dúvidas. Reacções ansiosas, hipocondríacas e histéricas, na sua maioria, puderam ser curadas ou largamente aliviadas pela narcoanálise.

A utilidade da narcoanálise estendeu-se depois até ao estudo das psicoses. Com efeito, verificou-se que a narcoanálise tinha um valor muito apreciável no diagnóstico psiquiátrico, porquanto punha em evidência a existência de superestruturas psicoreativas latentes em muitas psicoses, e mais ou menos dissimuladas pelo doente. Também certos sintomas psíquicos que os doentes são levados a ocultar, se põem em evidência no acto da narcoanálise. É, por exemplo, o caso de certas ideias melancólicas que os doentes encobrem nas formas conhecidas pela designação de melancolias sorridentes, em que a despeito de intensas ideias depressivas se mantém uma aparência quase normal. Também a libertação de fenómenos de inibição que os doentes muitas vezes apresentam, tornando-os mais faladores e acessíveis durante a narcoanálise, traz vantagens para o diagnóstico psiquiátrico das suas afecções. Ainda o valor prognóstico da narcoanálise em psiquiatria é bastante apreciável. Com efeito, ela permite-nos avaliar as possibilidades associativas de doentes que espontaneamente não nos falam, por mutismo, por negativismo, ou por outros fenómenos devidos à sua psicose. Teve ainda a narcoanálise um outro interesse médico que foi o da sua extensão ao diagnóstico da simulação. Verificaram-se durante a última guerra, como de resto em todas as guerras, numerosos casos de simulação, quer de fenómenos paralíticos motores, quer de rigidezes e imobilidades prolongadas, consecutivas a

pequenos fenómenos traumáticos que aparentemente as não justificavam. Na estudo e no despistar destes casos, mostrou-se a narcoanálise de insuperável valor, porquanto permite que os doentes, sob a acção da turvação psíquica obtida durante ela, exibam as suas possibilidades motoras ou outras, evidenciando assim o carácter simulado de tais perturbações.

Não é, porém, do valor propriamente médico da narcoanálise que eu pretendo falar, mas sobretudo do seu valor jurídico.

Para podermos encarar este com conhecimento de causa temos necessidade de ir um pouco mais fundo e de dizer algumas palavras acerca da técnica e da psicodinâmica da narco.

Disse-lhes já que se empregavam determinadas substâncias, mais ou menos pertencentes ao grupo dos barbitúricos. Essas substâncias, sobretudo, o pentotal sódico e o amital, têm um certo número de acções orgânicas; produzem uma depressão respiratória acentuada, uma queda da tensão arterial, e são fixadas e neutralizadas ao nível das células hepáticas. Daqui se infere que os indivíduos com grande limitação respiratória, com hipotensão arterial ou doenças hepáticas devem ser poupados à narcoanálise.

Os principais efeitos dos barbitúricos endovenosos exercem-se, porém, sobre o sistema nervoso. Se a injeção é dada com certa rapidez, aparecem inequívocos sinais de sono, o doente boceja, as pálpebras fecham-se-lhes, e termina por cair num sono mais ou menos profundo. Se a injeção é dada lentamente, obtém-se então uma fase que precede o sono, e uma outra que se segue ao acordar de um sono transitório, nas quais existe um cortejo de modificações somáticas e psíquicas, e que são justamente as que aproveitamos para a narcoanálise.

Os barbitúricos injectados por esta via têm uma dupla acção, acção diencefálica, e acção cortical. Do seu efeito sobre o diencefalo resultam, além do sono que, como se sabe, é regido por centros situados nesta região, diminuição da angústia e do estado de tensão interna, circunstâncias que tornam o indivíduo mais acessível ao nosso interrogatório e à nossa sugestão. Também os fenómenos de libertação emotiva e expressiva, incontinência emocional, grande riqueza de expressões, são devidos à acção do barbitúrico sobre os centros diencefálicos que regulam a emotividade.

A outra acção dos barbitúricos exerce-se sobre o cortex cerebral.

É a ela que é devida a eliminação da parte discriminativa e censurante da personalidade. Esta função discriminativa é que faz normalmente a repressão das tendências agressivas ou sexuais do indivíduo, que o impede de exprimir os seus desejos ocultos, os factos psicológicos que o traumatizam, os seus segredos numa palavra. A quebra destas repressões é devida à eliminação da capacidade censurante que está, no indivíduo normal, adstrita ao *cortex cerebral*.

A acção cortical é mais intensa para o amital, como a acção diencefálica é mais intensa para o pentotal. Existe prova electroencefalográfica desta acção cortical da injeção de amital sódico. MARY BRAZIER, com efeito, estudando os indivíduos submetidos à narco pelo amital, verificou no traçado electroencefalográfico a existência de grandes ondas de alta voltagem, lentas, que se estabelecem no sentido fronto-occipital, e que demonstram a acção da substância sobre o *cortex cerebral*. A técnica da narco pode resumir-se em poucas palavras. Por via de regra procuramos entrevistar o doente algumas vezes antes de procedermos à narcoanálise. Há necessidade de ter um conhecimento mais ou menos sumário da sua situação, das causas que aparentemente o fizeram entrar no estado anormal em que se encontra. Estas entrevistas orientam, portanto, o psiquiatra no sentido em que deve conduzir o seu interrogatório.

Procedemos depois, com o indivíduo em jejum, à injeção da substância escolhida. Esta injeção, feita com diluição apropriada, é executada com grande lentidão. É possível, mantendo a injeção lenta durante bastante tempo, fazer durar a fase pré soporosa um período de tempo considerável. Praticamos normalmente narcoanálise mantendo este estado pré soporoso durante dez minutos, um quarto de hora, ou mais. É esta fase que aproveitamos para o interrogatório e a recolha dos dados psicológicos que nos interessam. Terminada ela, injectamos um pouco mais de barbitúrico e deixamos adormecer o doente. Ao acordar, minutos depois, é possível obter uma nova fase de turvação da consciência na qual se pode proceder a outro interrogatório útil.

Por via de regra, porém, preferimos não utilizar este período post soporoso e limitar o nosso exame à fase pré soporosa.

Durante a narco, observamos um certo número de fenómenos somáticos, atitudes do indivíduo, gestos mais ou menos significativos que toma, e o estudo destas atitudes constitui a narcoanálise psico-

somática de DELAY. Depois de obtermos do analisado a sua confissão, e de podermos estruturar as causas do estado anormal em que se encontra, poderemos, durante a mesma fase pré soporosa, no primeiro exame ou em exames ulteriores, tentar a síntese das suas perturbações, para lhe fazer ver a psicogenia destas. É nisto que consiste a chamada narcosíntese. Podemos, finalmente, aproveitar a fase de turvação de consciência ditada pela narcoanálise para exercer sobre o indivíduo uma sugestão eficiente, e trata-se então do processo de narcosugestão. Narcoanálise, narcosíntese, e narcosugestão constituem afinal fases diferentes da mesma acção psicológica curativa.

Estudemos agora os fenómenos que observamos durante a fase útil da narcoanálise.

Referimo-nos já às manifestações de sono que precedem a fase pré soporosa. Ao mesmo tempo, observamos um certo número de fenómenos motores. Estão neste caso, alterações do tonus muscular, aparecimento de um tremor fino, de tipo parkinsonico, que se estende à face e aos membros, e por vezes o aparecimento de manifestações de fixação motora do tipo cataléptico ou catatónico. Aparecem simultâneamente fenómenos vegetativos, perturbações vaso-motoras, congestão da face e das extremidades, hipotermia, sudação, etc. A voz modifica-se, empasta-se, torna-se lenta, monótona. Mas nem por a fala ser lenta, deixa a linguagem de ser mais rica. É com efeito o primeiro fenómeno psicológico a que me quero referir, esta melhoria das faculdades expressivas da linguagem. Durante a narco, o indivíduo adquire maior facilidade de se exprimir, e mesmo certa tendência ao estilo empolado. Frequentemente tenho observado este fenómeno. Ainda há dias, ao fazer a narco de uma rapariga de 17 anos que entrou no meu Serviço num estado de estupor e mutismo, com exoneração no leito, de evidente natureza psicogénia, eu tive ocasião de observar a extraordinária melhoria das suas capacidades expressivas. Analfabeta e inculta, ao contar o facto que dera origem ao seu estado, ela empregava uma descrição simples mas perfeita, e até quase poética. Descreveu ela assim a causa do seu mal, afinal a eterna tragédia da mulher.

Além disso, nota-se facilmente uma tendência à locacidade. O indivíduo mostra-se palrador, desinibido e responde com facilidade; as perguntas não o atrapalham. Existem fenómenos importantes de liberação emotiva. Logo no início da narco, as expressões emocionais

tornam-se exageradas. O doente tem tendência a gritar, a exprimir exageradamente as suas emoções, em atitudes excessivas mas por via de regra coerentes. Por vezes, encontram-se verdadeiras crises emocionais que não são nada raras, é então a fase a que alguns autores chamam o tempo patético da narcoanálise. O indivíduo apresenta nessa altura uma reacção afectiva do tipo das manifestações histéricas, grandes movimentos, gritos, choros, liberação emotiva, crise em suma, extremamente espectacular. É ROF que diz, num livro recente, que estas crises patéticas, ocorridas durante a narcoanálise, nos permitem apreciar o valor da forma de energia que é a libido.

ROF compara esta energia contida à água que um dique retém; não se pode fazer uma ideia exacta da sua quantidade senão no momento que ele se rompe, só então o seu volume, o seu peso, a sua força viva, podem ser apreciados com toda a nitidez. A libido só é realmente avaliada, como potencial energético latente, no momento em que, rompendo o seu dique, a narcoanálise permite a sua explosão na crise patética. Outra manifestação psicológica ocorrida durante a narco, é a quebra das inibições. Com efeito há uma verdadeira abolição da censura. O indivíduo toca pontos de que normalmente não fala, faz confidências, tem tendência a relatar os seus mais íntimos segredos, responde às perguntas mais indiscretas, que no seu estado normal não toleraria. Há, em suma, uma verdadeira desapareição dos sentimentos de pudor que normalmente inibem tais expressões.

É precisamente nesta fase que se torna possível interrogar o indivíduo sobre as suas tendências sexuais, sobre as suas más vontades, os seus ódios, e que se obtém muitas vezes a larga confissão destas ocultas tendências do indivíduo.

Outro fenómeno psicológico que se aprecia durante a narco, e que tem para nós um grande interesse, é a modificação da memória. Com efeito a análise das recordações do indivíduo, feita durante a narco, permite verificar que ele apresenta então uma verdadeira hipermnésia. Não se trata de uma hipermnésia fragmentaria, desconexa, limitada a um ou outro facto sobre o qual lhe fazemos incidir o interrogatório, mas de uma verdadeira hipermnésia perfeitamente ordenada. Tem interesse, como o faz BÈSSIÈRE, comparar esta hipermnésia da narco com a hipermnésia do instante da morte, sobre a qual BERGSON tanto insiste. Com efeito, BERGSON verificou que determinados indivíduos que estiveram em risco de morrer afo-

gados ou enforcados, relatam depois que nos últimos momentos em que tiveram consciência, sofreram um verdadeiro fenómeno de hipermnésia, decorrendo perante o seu espírito, como uma fita rapidíssima, todos os factos da sua vida passada. Estes detalhes, mesmo os mais íntimos, apareciam, porém, não separadamente, mas perfeitamente associados, num nexó temporal completo de uns com os outros. Podemos aqui reportar-nos às fundamentais ideias de BERGSON sobre a memória, tal como faz BESSIÉRE. Transcreverei do conhecido ensaio de BERGSON sobre «Matéria e Memória»:

«A formação das recordações não é posterior à das percepções, é-lhes contemporânea» — «à medida que a percepção se cria, a sua recordação perfila-se ao seu lado, como a sombra ao lado do corpo» — «a nossa vida está lá, conservada até aos seus menores detalhes; não esquecemos nada; tudo o que percebemos, pensamos, quisemos, desde o primeiro despertar da nossa consciência, persiste indefinidamente» — «estas recordações que a memória conserva assim nas suas profundezas obscuras, estão lá sob a forma de fantasmas invisíveis» porque «a consciência actual a cada instante aceita só o útil e repele momentaneamente o supérfluo. Sempre virada para a acção, ela não pode materializar das nossas antigas percepções senão aquelas que se organizam com a percepção presente, rejeitando o inútil».

E BERGSON encontrava uma prova desta presença oculta das recordações do nosso passado, esse passado «qui nous suit comme une chaîne», nas hipermnésias que surgem em certas doenças mentais e no sonho.

DELAY, na sua tese, associando as concepções de BERGSON à doutrina jaksoniana, criou novos conceitos que têm utilidade para o nosso ponto de vista actual. Com efeito o psiquiatra francês admite a memória constituída por três extractos.

Um mais inferior, de memória sensório-motora, por assim dizer vegetativo, formado pelos actos que foram sendo adquiridos pelos reflexos condicionados ao longo da vida, a maior parte deles abaixo do nível da consciência.

O segundo extracto, formando a memória autística, ou memória espontânea de BERGSON, ou ainda memória de sonho, contém todas as recordações conscientes da nossa vida. É esta a verdadeira memória, aquela em que reteríamos os factos que connosco se vão passando ao longo da existência.

O terceiro extracto, a memória social, é de natureza puramente discriminativa, é ela que faz a escolha necessária à acção presente. Assim, a narco produziria uma dissociação da memória social, num estado hipnagógico que constitui um elemento negativo no sentido de JACKSON. O elemento positivo, consequência deste, seria constituído pela emergência das recordações reprimidas, carregadas de forte tonalidade afectiva e que surgiriam então na consciência.

Estas recordações são, sobretudo, formações complexuais, recordações providas de forte tonalidade afectiva e de grande influência sobre a conduta do indivíduo. Muitas vezes, trata-se de memórias longínquas, factos passados remotamente que a narco traz à evidência, e que estão no fundo, na causa, da perturbação existente. Recordo-me de uma narco que há tempos tive ensejo de fazer a uma senhora que, casada havia dois anos, após o seu primeiro parto, começara apresentando manifestações ansiosas evidentes e graves. Estas manifestações acentuavam-se a cada tentativa de contacto conjugal, sendo entretanto a sua dedicação pelo marido evidente. Submetida à narco numa fase de maior gravidade das suas perturbações, foi possível fazer evocar determinada frase, que ouvira na sua infância proferir ao pai. Este, costumando usar uma linguagem bastante fácil, referira-se na presença da criança a certa anomalia morfológica dos órgãos genitais desta, salientando a sua parecença com um rapaz. Daí em diante, esta ideia fixara-se no seu subconsciente, e impedia a senhora em questão de obter no seu comércio conjugal qualquer espécie de remuneração. Após o parto, este estado agravara-se e dera lugar ao aparecimento das crises ansiosas referidas. A narco síntese feita a partir do conhecimento deste facto, permitiu eliminar completamente as crises ansiosas, pela explicação que foi feita à senhora da frequência e insignificância da sua pequena anomalia anatómica.

Posto assim de um modo geral a técnica e o emprego da narco, algumas palavras agora acerca da sua psicodinâmica.

Não é possível fugir aqui à comparação com a psicoanálise.

A narco é com efeito, como diz CODÉ, uma terapêutica de inspiração psicanalítica. Sabem qual é a doutrina fundamental da psicanálise, hoje tão divulgada. Para FREUD, um certo número de recordações repelidas subsistem, tornando-se inconscientes. Estas recordações, agrupando-se, providas de uma forte carga afectiva, consti-

tuem o que o célebre psicologista vienense chamou complexos. Residentes num extracto subconsciente do espírito, estes complexos vencem a censura do eu, e dirigem a actividade do indivíduo, ou criam perturbações nervosas mais ou menos aparentes. Tais complexos são de dois tipos, ou o seu conteúdo é de si penoso, e é o caso das ideias sexuais, dos traumatismos sexuais da infância, de factos presenciados, da mesma natureza, etc.; ou existe um super-ego excessivamente rigorista, que vai provocar sentimentos de culpa em ideias ou factos na realidade insignificantes. A importância deste último grupo de complexos foi bem posta em relevo pelo estudo das neuroses da guerra. Pequenos factos, ocorridos em voos mal sucedidos ou em combate, acabavam por ser considerados como culposos, por indivíduos excessivamente censurantes.

Fundada nestes princípios doutrinários, usa a psicanálise depois um certo número de meios para exteriorizar os complexos reprimidos, e obter assim a cura do indivíduo. Estes meios são principalmente: as associações livres, durante longas entrevistas tidas com o doente, em que o analista deixa este falar livremente, expor as ideias que vão surgindo no seu espírito; a análise dos sonhos, e ainda, sob certos aspectos, a análise da conduta, principalmente de pequenos actos, os «actos falhados», nos quais se vai encontrar um significado simbólico. O que essencialmente caracteriza a psicanálise é pois a atitude de espectador do psicanalista. É o doente que sucessivamente revela a sua perturbação, os seus conteúdos psicológicos, sem que o psicanalista para isso intervenha ou conduza o raciocínio do observado.

A narcoanálise difere, como estão já a ver, fundamentalmente da psicanálise. Em primeiro lugar, é uma psicanálise abreviada pela acção do farmaco, e em segundo lugar, dirigida. Com efeito, a interrupção do bloqueio afectivo que o indivíduo apresenta para esses complexos reprimidos, não é aqui feita espontâneamente em infindáveis sessões, mas sim provocada pela acção do farmaco. Por outro lado, o interrogatório conduzido pelo psiquiatra faz com que o curso do pensamento seja dirigido imediatamente sobre os pontos que ao caso presente interessam. Quer dizer, a quebra dos redutores antagonistas de BERGSON não se faz espontâneamente, mas sim por uma dupla acção, química por um lado, interrompendo esse bloqueio afectivo, por outro lado sugestiva, pelo interrogatório conduzido pelo psi-

quiatria. Este elemento sugestivo é muito importante na narcoanálise, sendo sem dúvida uma das razões do seu êxito. Em todas as neuroses, sejam elas quais forem, existe sempre um importante componente pitiático, e é precisamente a esse componente que se dirige a sugestão exercida durante a narco.

Contrariamente ao que sucede com a psicanálise, o carácter médico das relações entre o doente e o psicoterapeuta é na narco eminentemente acentuado. Para a psicanálise não é necessário que o observador que escuta e toma notas seja médico, e daí a extraordinária difusão do método em certos países, e o facto de encontrarmos nos jornais e nas ruas das grandes cidades americanas anúncios de psicanalistas não médicos, que exercem a sua profissão com um acentuado tom de charlatanismo. Na narco, isso não é possível. A existência da injeção, os riscos que ela envolve, o interrogatório que se conduz, exigem a natureza médica do observador. Esta acentuação das relações de índole médica entre o observador e o doente só traz no nosso entender vantagem, submetendo, como o faz, o acto narcoanalítico às regras éticas que presidem à formação médica.

Os psicanalistas têm oposto à narco grande cópia de argumentos. Os principais desses argumentos, vou enumerá-los, para vosso conhecimento.

O primeiro, como era de prever, é o da atitude activa em face do doente. Esta atitude, por demais censurada pelos psicanalistas, tem o defeito, segundo eles afirmam, de poder introduzir nos resultados do interrogatório elementos estranhos aos conteúdos psíquicos do indivíduo.

Outro argumento é o do componente sugestivo contido na narco, argumento que, como vimos, nos parece ter bem pouco valor. A possibilidade de que a própria injeção tome o valor de um acto de simbolismo sexual, é argumentada por DUCHENNE. Com efeito, alguns doentes mostram sentir prazer com a injeção, e acabam por se submeter voluntariamente, e até pedir a repetição da narcoanálise. DUCHENNE cita o caso de um doente que afirmava ao próprio médico que a injeção lhe dava um prazer semelhante ao do acto sexual em si próprio.

Outro argumento oposto pelos psicanalistas, é a circunstância de que a narcose não permitiria ao dinamismo psíquico efectuar por si próprio o remanejamento e a síntese, necessários à cura. A bre-

vidade da sua acção, a rapidez com que os complexos culposos são exteriorizados, seria contrária a este remanejamento, o qual só se poderia efectuar nas intermináveis sessões que os psicanalistas habitualmente praticam.

Um argumento oposto ainda habitualmente pelos psicanalistas é o facto de não existir na narco um mecanismo de transferência. Admite-se em psicanálise que a cura só é possível quando o observado transfere para o psicanalista a personalidade das pessoas que o protegeram, ou que estiveram em causa na génese dos complexos, em geral a personalidade dos pais. Esta transferência não se poderia fazer na narco e daí um dos seus inconvenientes. Outro argumento, por último, seria a amnésia para as afirmações produzidas, que o doente tende depois a negar quando acorda do sono consecutivo à narco. GLEGG vai mesmo até afirmar que a narco não é capaz de revelar material profundamente reprimido e só desmascara pseudo-amnésias.

A despeito destas críticas, algumas das quais têm certo valor, não há dúvida que as vantagens da narco são muito grandes. A maior de todas, a que mais poderemos opor aos defeitos da psicanálise, é justamente a necessidade da presença do médico e a atitude profissional deste. A nosso ver, como na opinião de muitos psiquiatras modernos, também na narco se aprecia um mecanismo de transferir idêntico ao mecanismo observado na psicanálise. No exemplo a que há pouco me referi, a transferência para o médico da personalidade do pai, que dissera a frase infeliz, trouxe a cura do síndrome ansioso.

A vantagem da finalização sugestiva é incontestável, nela intervindo por certo o aspecto misterioso da narco.

MALE, um psicanalista, é o primeiro a afirmar que encontra qualquer coisa de monstruoso, sob o ponto de vista psicanalítico, nesta sugestão, mas qualquer coisa que resulta.

A maior vantagem da narco consiste possivelmente na enorme rapidez da sua execução. Ao contrário do que sucede com a psicanálise, método demorado, implicando dezenas de sessões que decorrem ao longo de meses, a narco resolve muitos problemas em poucos minutos. Para os psiquiatras clínicos, habitualmente impedidos de usarem a psicanálise pelo longo dispêndio de tempo que esta exige, a narco trouxe-lhes um meio rápido de atingirem muitas vezes os mesmos objectivos.

A nossa atitude médica actual é portanto favorável ao emprego terapêutico da narcoanálise. Nas neuroses a que chamamos emocionais, a sua utilidade é segura. Apresenta grandes vantagens, sobretudo nas neuroses de guerra, nas neuroses post-traumáticas, nas reacções de situação, em geral em todas as reacções psicogénias. Já nas chamadas neuroses caracteriais, o seu emprego com frequência nos traz maiores insucessos. Aqui a narco pode ser tentada, mas muitas vezes não tem mais do que um papel adjuvante.

Existe um certo número de perigos, sem dúvida, no seu emprego sistemático. Em mãos inábeis a narco pode levar a interpretações forçadas, que criem ao doente novos problemas e novas dúvidas; também o seu emprego com pressa excessiva, pode trazer más consequências. Não devemos hesitar em repetir a narco as vezes que sejam necessárias, visto que isso não traz, além do dispêndio de tempo, qualquer outro inconveniente para o observado.

De um modo geral, porém, o que não há dúvida é que a narco nos trouxe um meio de aproximação física simples, inócua, rápida e segura de mecanismos psicológicos complicados.

As considerações que vimos de fazer, tornavam-se necessárias como introdução aos aspectos médico-legais da narcoanálise, de que seguidamente nos passamos a ocupar.

Em torno destes aspectos grande propaganda tem sido feita, quer na Imprensa diária, quer na Imprensa médica. Várias vezes se tem chegado a discussões acerbas, em torno do valor e do direito de utilizar a narcoanálise com estes objectivos. Têm mesmo chegado jornalistas a fazer, por sua conta, experiências de confissão provocada pela narco, que com grandes títulos têm sido publicadas em jornais diários. A afirmação, por certos psiquiatras, como por exemplo **CRICHTON MILLER**, de que o seu emprego é sistemático em determinados países para a obtenção de confissões, trouxe também um aumentado interesse em torno da narco. As primeiras discussões que surgiram deram-se nos Estados Unidos, quando **LORENZ** fez a narcoanálise de três criminosos, e obteve com ela resultados francamente negativos. Surgiram outros autores, que contrapuseram ao resultado obtido por **LORENZ**, outros manifestamente positivos. Daqui o ter-se estabelecido uma discussão que teve o seu reflexo em determinada sessão da Sociedade Neurológica de Chicago, onde o assunto foi largamente discutido. Após a libertação, esta discussão

estendeu-se principalmente à França. Quando DELAY apresentou na Sociedade de Medicina Legal uma moção preconizando a autorização do emprego da narco, como meio de diagnóstico nas perícias médico-legais, mas fazendo, porém, a restrição de que o perito não poderia comunicar as revelações obtidas sobre a materialidade dos factos, surgiu uma onda de protestos. O mais importante destes protestos, foi o apresentado pelos médicos deportados durante a guerra em campos de concentração. RICHET e DESOILLE, falando em nome destes médicos, afirmaram que a narco cria uma via perigosa sob todos os pontos de vista, e que é inadmissível privar do seu livre arbítrio por um método químico um indivíduo inculcado, quer dizer, um indivíduo a quem o direito francês presume de inocente. O interrogatório por este processo, continuam os mesmos autores, pode tornar-se um método policial, e nós conhecemos de sobra os abusos a que expõem tais métodos de coacção.

A favor de uma e outra opinião se levantaram vozes numerosas, e adiante voltaremos nós a referir novas discussões ocorridas sobre este tema.

Para podermos, porém, analisar com conhecimento o valor e o papel médico-legal da narco, teremos de dividir a nossa exposição em três partes. Em primeiro lugar vamos ocupar-nos do valor real das supostas confissões narcoanalíticas. Depois ocupar-nos-emos do direito de as provocar, e por último do papel do perito em face da confissão narcoanalítica.

Qual é então o valor real desta confissão?

Em torno deste tema existem numerosas experiências. Referirei, por exemplo, um trabalho de SCHNEIDER muito recente, no qual ele examina quatro incriminados, dois provavelmente inocentes, e um provavelmente culpado. De nenhum deles obteve confissão de valor. O quarto incriminado, que já havia confessado o seu delito, esse deu importantes elementos acerca das razões que a ele o levaram. Depois submeteu SCHNEIDER um certo número de indivíduos normais não criminosos à narcoanálise, confiando-lhes primeiro um segredo ou um facto contendo certa carga afectiva. Também nestes indivíduos não se obtiveram confissões espontâneas; provocando, porém, a confissão, com palavras sugestivas, houve reacções denunciadoras ou mesmo confissões de certos detalhes que permitiam a reconstituição da verdade. O trabalho feito na prisão de Fort Dix,

nos Estados Unidos, por GERSON e VICTOROFF é, pelo contrário, muito mais afirmativo. Estes autores examinaram 17 criminosos, cujos delitos eram previamente conhecidos mas não confessados pelos delinquentes.

Submetidos estes homens a uma narcose mais prolongada, durante um quarto de hora e mesmo até meia hora, puderam os investigadores americanos obter dados e confissões de acentuado valor. Certos delitos para eles seriam mais acessíveis à confissão narcoanalítica do que outros. Estão neste caso, por exemplo, as toximánias. Acentuam, porém, já também GERSON e VICTOROFF o papel perturbador que muitas vezes trazem as confabulações feitas pelo observado, sob a acção do tóxico.

PALMIERI, no recente Congresso Internacional dos Médicos Católicos, apresentou também o resultado da sua experiência, e, segundo ela, em 12 % dos criminosos é possível obter uma confissão espontânea, produzida pela narcoanálise. Em 30 %, obtêm-se confissões parciais provocadas pelo interrogatório, conduzido já no sentido do apuramento dos actos delituosos. Nos restantes casos, a narco mostrou-se inútil.

Em muitas observações se verifica que a confissão obtida não é total, mas antes parcial. Vou referir-lhes uma narcoanálise, a que procedi diversas vezes, num criminoso, e em que se obtém apenas, como nas observações que venho de referir, uma confissão parcial.

Trata-se de um indivíduo já cadastrado, de maus instintos, que numa região próxima da fronteira cometeu uma série de gravíssimos delitos. Matou à machadada um homem, feriu gravemente, noutra casa, uma mulher, também à machadada, tendo esta mulher vindo a morrer tempos depois, e violou três mulheres espanholas a quem encontrou na estrada, amarrando-as previamente e coagindo-as com a ameaça do machado ainda cheio de sangue. Este indivíduo foi seguidamente cercado pela guarda republicana portuguesa e pela civil espanhola, e disparou sobre os guardas que responderam com diversos tiros, tendo um dos projecteis feito uma ferida na medula espinal do criminoso. Como consequência desta ferida, ficou ele paralisado dos membros inferiores e inutilizado da cintura para baixo, o que o tornou particularmente acessível a estudos desta natureza. Submeti este indivíduo numerosas vezes a confissões narcoanalíticas, ajudadas mesmo com outros métodos de registo, como seja o registo simul-

tâneo do electrocardiograma e do electroencefalograma. Não consegui obter dele uma confissão completa dos seus delitos. A sua confissão foi apenas parcial, e limitou-se àquilo que de algum modo contribuia para pôr em relevo as suas tendências instintivas. Quer dizer, apenas obtive uma confissão franca e detalhada da violação sucessiva das três mulheres; no que refere aos dois crimes de morte praticados, a sua negativa foi integral e persistente.

Um outro factor que com frequência surge no decurso da narco tentada em criminosos é a confabulação. Já HESNARD acentuou a a frequência do aparecimento de falsas confissões, de natureza confabulatória, durante a narco. Uma vez, trata-se de desejos masoquísticos de punição existentes no indivíduo, outras vezes da expressão de certos desejos sexuais contidos. Neste último campo, sobretudo, as confabulações são extremamente frequentes. Recordo-me de há tempos ter ocasião de tratar uma rapariga de 18 anos que apresentava um certo número de perturbações de tipo psiconeurótico extremamente exuberantes, e que exigiram um tratamento psiquiátrico assíduo. Pratiquei a esta rapariga uma narcoanálise e obtive dela uma confissão sexual completa e aparentemente terrificante. Teria existido, na base das suas perturbações, uma violação, acompanhada de actos de sadismo, que ela descrevia com cruentos pormenores e até entusiasmo. Simplesmente, a sua atitude durante a narcoanálise e o contraste com o comportamento habitual da observada, levaram-me a duvidar da realidade das suas afirmações. Um exame ginecológico pôs em evidência a impossibilidade material das confissões que exuberantemente me expusera. Assim, como se vê, a confissão narcoanalítica pode não ser completa mas apenas parcial, limitada às circunstâncias que de algum modo põem em relevo as tendências instintivas do indivíduo, e pode também ser prejudicada por confabulações surgidas no seu decurso. Pode ainda, porém, o que é pior, ser totalmente mal sucedida.

O exemplo mais conhecido deste insucesso completo da tentativa narcoanalítica de confissão, é o tão discutido caso do paraquedista desconhecido, publicado recentemente pelo meu colega de Bordeus e amigo, o professor DELMAS MARSALET. Trata-se de um homem que foi encontrado quase no final da guerra próximo de Hamburgo por forças do maquis e que se encontrava uniformizado com o traje de paraquedista inglês. Este homem não falava, embora se movesse e se

comportasse normalmente. Foi recolhido pelos maquisards franceses que supuseram tratar-se de um paraquedista britânico que, sob a acção de um choque emocional, se apresentava naquele estado. Ao fim de certo tempo, começou a falar em francês com sotaque estrangeiro, dizendo também algumas palavras em inglês mas manteve um esquecimento total da sua identidade e do seu passado. Foram feitas muitas tentativas para a sua identificação, as quais resultaram todas inteiramente goradas. Quando a guerra terminou, foi este homem evacuado para França, e por fim entregue aos cuidados de **DELMAS MARSALET** que o internou na sua clínica psiquiátrica. Submetido a várias sessões da narcoanálise conduzidas com interrogatórios, uns em francês outros em inglês e outros ainda em alemão, não foi possível obter dele qualquer dado que mostrasse sequer o conhecimento da sua identidade. Dizia o observado sempre algumas palavras, em geral as mesmas, que deixavam entrever que se trataria de um canadiano francês, cuja residência seria próximo de Montreal. Não era possível, porém, obter quaisquer outros dados mais positivos do que estas palavras, soltas e isoladas. Perante a ineficácia da narco foi **DELMAS MARSALET** até ao ponto de praticar no observado o electrochoque, interrogando-o no período confusional que se segue à convulsão eléctrica. Nessa fase, obteve algumas palavras em bom francês, mas também a turvação de consciência do observado lhe não permitiu alcançar uma confissão útil.

O comportamento do observado na clínica foi, porém, tornando-se cada vez mais suspeito. Diversos pequenos roubos que surgiram, foram-lhe imediatamente atribuídos; começou cometendo actos de indisciplina e sobretudo repetidas tentativas, feitas contra as enfermeiras.

Este comportamento delituoso fez com que o psiquiatra francês deliberasse expulsar o suposto doente da clínica, entregando-o ao cuidado da polícia. Semelhante atitude, desencadeou larga campanha jornalística contra **DELMAS MARSALET**, acusado nessa altura de desumanidade, e o caso do «paraquedista desconhecido» passou a ocupar lugar nas colunas dos jornais diários. Diversas famílias quizeram identificar, pelo retrato publicado, o referido paraquedista com um ente querido desaparecido durante a guerra. Jornais protestaram, alegando crueldade da parte dos médicos, que assim entregavam à polícia uma vítima da guerra. O caso é, porém, que, uma vez entregue

aos interrogatórios policiais, as coisas decorreram de maneira completamente inesperada. Submetido a métodos menos carinhosos, usuais em todas as polícias, o famoso paraquedista desconhecido acabou por revelar rapidamente a sua identidade, verificando-se que se tratava de um cadastrado, com largo número de condenações, e que, tendo sido levado pelos alemães para serviço de trabalho, havia conseguido evadir-se, refugiando-se depois num uniforme inglês que conseguira obter. Este facto veio mostrar claramente quanto a confissão narcoanalítica pode por completo falhar em casos determinados.

A que conclusão chegaremos então acerca do real valor desta confissão narcoanalítica?

As opiniões dividem-se, e dificilmente se conciliam. Um certo número de psiquiatras atribui-lhe algum valor: é esse o caso, por exemplo, de SCHNEIDER, de PALMIERI, antes já citados, e de vários outros. Este valor proviria não tanto da confissão integral, que raramente se obtém, mas principalmente dos indícios que o interrogatório do doente durante a narcose nos fornece.

Os psiquiatras americanos tendem também a valorizar o método. Reconhecendo muito embora que não existe, na verdade, um «truth serum», os psiquiatras de além Atlântico atribuem, entretanto, à narcoanálise a obtenção de número elevado de reais confissões. Consideram-na como um método que, a ser adoptado, teria interesse médico-legal verdadeiro.

Outros, pelo contrário, como DELMAS MARSALET, negam qualquer interesse à narcoanálise. Para eles, tratar-se-ia apenas de um método que induziria a justiça em erro. A mentira nos criminosos, com efeito, parece unir-se de tal forma aos instintos de conservação e de defesa, e participar de tal maneira na resistência destes, que dificilmente deles se consegue a verdade. Por isso mesmo, a confissão completa seria rara; pelo contrário, a frequência das confabulações de indícios, poderiam induzir em erros, suficientes para retirar ao método qualquer valor.

Existe um contraste, que certamente saltou já ao vosso espírito, entre os resultados da narco nos neuróticos e nos criminosos. Como é possível que nos primeiros se obtenham confissões de tantos, tão secretos factos, e nos segundos a confissão não possa ser obtida senão excepcionalmente? Na realidade, para os neuróticos o médico sim-

boliza a cura e a sua presença cria já um desejo latente de confessar. Para os criminosos, o médico que pratica a narco é simplesmente um agente da justiça, desencadeando da sua parte a concentração defensiva e vigilante da vontade.

Vejamos agora o papel da confissão narcoanalítica em face do direito. É claro, e fazemos desde já esta restrição, a questão tem de pôr-se de uma maneira geral, e, possivelmente, projectando-a no futuro, ou seja naquele dia em que nós disponhamos de recursos químicos mais activos e eficazes do que os actuais, que nos permitam obter sistemática e não acidentalmente as confissões dos criminosos.

O emprego da narco como processo de instrução judiciária, e as discussões que esse emprego provoca, são apenas um aspecto do conflito eterno, entre o superior interesse da Sociedade em conhecer a verdade, e a liberdade do indivíduo de defender os segredos da sua pessoa, corporal ou psíquica. Deste modo, os conceitos e as opiniões são inteiramente diferentes, consoante o nosso meio social. Para as sociedades comunistas, autoritárias, totalitárias, aquelas que vêm acima de tudo o interesse da comunidade, e nas quais existe uma perda total do respeito pela liberdade individual, o emprego da narco em semelhantes condições encontra-se perfeitamente justificado. Na realidade, a ocultação de uma confissão significa, para quem assim pensa, uma suposta tentativa de burla do indivíduo à sociedade, e como para os defensores desses regimens, o interesse da sociedade se coloca acima de tudo, acima da liberdade individual ou de quaisquer considerações humanas, a obtenção de uma confissão que interessa à sociedade está justificada, seja qual for o meio empregado para esse fim. E assim, vemos psiquiatras que militam em tais correntes escrever, como faz TILLOT, que se antevê o dia em que os médicos serão chamados pela polícia ou pelos magistrados instrutores à prática da narcoanálise, com o fim de ajudar a justiça a obter confissões.

No extremo oposto encontramos a moral liberal e religiosa. Sob esta designação de religiosa, não incluo apenas a nossa religião cristã e católica, mas todas as religiões, para as quais interessa sobretudo o indivíduo no seu aspecto moral e na ética das suas relações submissivas à divindade.

Para estas sociedades religiosas e liberais, o interesse da sociedade é função directa do respeito da liberdade individual. E assim

qualquer atentado contra elas é simultâneamente um atentado contra os mais sagrados direitos do indivíduo e da própria comunidade.

Para os defensores deste sistema social e moral, que é o nosso, a narco não pode ser empregada como meio compulsivo de confissão, e esse emprego constitui afinal um autêntico crime. Vemos pois escrever um magistrado, como ALAUZE, que a narco empregada para a confissão, «constituiria uma violação sistemática e deliberada dos direitos do homem por uma espécie de efracção da consciência».

São numerosas já hoje as limitações existentes da liberdade individual, trazidas aos códigos pela mão da medicina. Estão nesse caso, por exemplo, a recolha das impressões digitais, os exames e as reacções de WASSERMANN pré-matrimoniais, a declaração obrigatória das doenças venéreas e infecciosas, os exames do sangue, da urina e dos gases respiratórios nos alcoólicos, o exame mental imposto por conveniência judiciária, etc. Perante todas estas limitações, porém, a limitação que a narco constituiria toma uma proporção infinitamente mais gigantesca. Pela primeira vez não haveria uma simples limitação da liberdade pragmática, mas da própria liberdade psíquica. De resto, em face dos textos legais actuais, a confissão narcoanalítica não pode, perante a quase totalidade dos códigos, ser tomada em consideração. Com efeito, os interrogatórios para a instrução judiciária só podem ser feitos por magistrados judiciais; ora a narco, feita com fim confessional, é um interrogatório, e como tal competiria aos juizes, e não poderia ser feita pelo médico. Além disso, a narco provoca dois estados que são judiciariamente incompatíveis com a validade da confissão. São eles a turvação de consciência e a coacção. Todos os códigos estipulam estas mesmas exigências. Citarei, por exemplo, o art.º 389.º do código espanhol: «não se pode usar qualquer género de coacção ou ameaça», e o art.º 393.º... «o interrogatório é suspenso quando o acusado tiver perdido a serenidade do juízo necessária para responder». Do mesmo modo, a Constituição americana no artigo V do Bill of Rights, afirma «... que nenhum indivíduo pode ser compelido a ser testemunha contra si próprio». Ora a confissão narcoanalítica é, afinal de contas, um depoimento testemunhal do indivíduo contra o seu próprio interesse.

Todos os códigos existentes, mais ou menos depõem no mesmo sentido. Desta forma, a confissão narconalítica, no estado actual das legislações, não pode ser tomada como elemento a valorizar. Seria ne-

cessário, para que o seu emprego se generalizasse, uma modificação profunda nos articulados, e até na essência, que preside aos códigos actuais.

Vejamos agora o terceiro e último problema que projectámos tocar na nossa exposição. Refiro-me à atitude do perito em face da narco, como meio de diagnóstico a usar na perícia médico-legal. Com efeito, se a Justiça não pode impor a narco como meio de instrução judiciária, deve o perito usá-la espontâneamente, como meio de diagnóstico, no decurso da sua perícia?

O problema é agora totalmente diferente, e admite comparação íntima com o que se passa na confissão religiosa. Tal como o sacerdote no exercício desta última, pode o perito, praticando a narco como meio de diagnóstico, deparar com revelações de crimes ou factos delituosos que o coloquem em grave dificuldade moral. Com efeito, a revelação de um crime cometido pelo observado, e por causa do qual um inocente esteja para ser condenado, poria o perito em face de um problema moral de alta gravidade. Como é sabido, a confissão religiosa implica o segredo, guardado pelo sacerdote, daquilo que lhe é confiado no confessionário. Para o médico impõe-se, pelos seus códigos deontológicos, obrigação idêntica. A legislação geral da maioria dos países exprime a mesma doutrina que encontramos no nosso compromisso deontológico. Neste lemos, no art.º 34.º, que «o princípio do segredo deve ser mantido como uma das obrigações mais nobilitantes da profissão médica». E no art.º 35.º que «devem considerar-se matéria de segredo os factos que por circunstâncias especiais possam contribuir para causar qualquer dano ao indivíduo que os confia ao médico, no exercício ou por motivo da sua profissão». O art.º 47.º, ainda, esclarece que, «a revelação de crimes descobertos na qualidade de clínico só pode justificar-se quando o segredo comprometa a vida e a honra dos clientes que lhe cumpre proteger, conduza à condenação de um inocente ou favoreça um perigo social, mas só depois do médico ter empregado, com a maior discreção todos os meios ao seu alcance para o evitar».

Ainda numa aclaração publicada na legislação do estado de New York se diz que «o médico devidamente habilitado, como a enfermeira registada, não são obrigados a revelar as informações obtidas dos doentes no exercício da sua profissão e necessárias a esse exercício». Assim, o médico que pratique espontâneamente a narco como

meio de diagnóstico, no decurso da perícia médico-legal, pode ver-se embaraçado com a revelação de factos que a sua consciência hesitará em guardar secretos.

Pelo contrário, a declaração de semelhantes factos poderá trazer ao indivíduo que se lhe confiou para a narco, grave prejuízo no decurso do seu processo judicial.

Um escândalo ocorrido recentemente em França, o famoso «affaire du penthotal», teve por base exactamente este facto que estou discutindo. Três peritos franceses muito conhecidos, psiquiatras eminentes, foram chamados a observar um criminoso de nome CEUS que se encontrava numa prisão. Este homem, colaboracionista, acusado e culpado seguramente de numerosos crimes, quando a polícia o fora prender, tentara defender-se, e fora atingido com um tiro, cujo projectil lhe fizera uma ferida da região temporo-frontal esquerda. Em consequência desta ferida registara-se uma paralisia dos membros direitos, acompanhada de afasia total, com perda integral, não só da linguagem, como até da articulação de quaisquer sílabas.

Observado pelos três peritos, reconheceram estes a organicidade da hemiplegia e da afasia de que sofria o arguido, e consideraram-no como não estando em condições de prestar contas dos seus crimes.

Meses depois, porém, havia já regressado em grande parte a paralisia dos membros direitos, CEUS conseguia andar livremente pela enfermaria, mas mantinha-se num mutismo completo, sem qualquer tentativa ou esboço de linguagem. Chamados para novo exame pericial, os três psiquiatras franceses foram impressionados pelo contraste entre a regressão dos fenómenos motores e a falta absoluta de regressão da alteração da linguagem. Resolveram, por isso mesmo, praticar em CEUS a narcoanálise. Após a injeção de pentotal, tiveram o gosto de verificar que CEUS se exprimia normalmente ou quase normalmente, falava, e procurava explicar o seu mutismo com a desculpa de que andava em segredo reaprendendo a falar, e só pretendia falar quando o conseguisse fazer na perfeição. Debitado este resultado no relatório que os peritos forneceram ao juiz, foi CEUS condenado e teve a sorte que merecia. Sucedeu, porém, que os advogados do réu consideraram a revelação feita pelos peritos e a forma como fora obtida como criminosa, e em consequência disso puseram em tribunal um processo contra os mesmos peritos. Este processo, que deu em França acentuado escândalo, terminou pela absolvição e jus-

tificação integral dos mesmos peritos. Nem por isso, porém, deixaram as discussões de ser cada vez mais acesas, e podemos dizer que duas correntes se degladiam actualmente. Uma, a primeira, considera que a narco é legítima como meio de diagnóstico. Supõe que, desde que exista, no caso de haver perigo, consentimento do arguido, o perito tem o direito de se socorrer de todos os meios. Simulação constitui para esta corrente um facto da competência da perícia. Simplesmente, os defensores desta atitude põem sempre a restrição de que os factos apurados devem dizer respeito apenas à perícia, e não à materialidade das circunstâncias do delito. Simulação e impostura, como lhes disse, são para os defensores deste ponto de vista da competência do perito. Estabelecem mesmo comparação com o despiste das simulações motoras por meio da corrente eléctrica, tão usado na outra guerra, e ainda hoje na prática civil, e que por sua vez dera lugar a um também famoso processo, o processo do zuavo contra o grande neurologista CLOVIS VINCENT. E a defesa deste ponto de vista é feita com tanto entusiasmo, que um psiquiatra com as responsabilidades de HARRY HEY escreve que «quando o perito consciente dos seus deveres e das suas responsabilidades recorre à narcoanálise para fundamentar mais o seu diagnóstico, é vergonhoso compará-lo a um torcionário da Gestapo. «Numerosos juristas, sobretudo, se filiam neste ponto de vista, onde o número de médicos é relativamente escasso. MARQUISET, por exemplo, juiz dos tribunais do Sena, escreve recentemente, que reconhece ao perito o direito de proceder a todas as investigações, desde que respeite a integridade corporal do inculcado.

Em contraste com esta corrente, que parece a preferida dos juízes, a corrente contrária agrupa a maioria dos médicos psiquiatras e tem a simpatia e o apoio da própria Ordem dos Advogados franceses. O seu parecer é o de que, desde que o método não é indispensável para o estabelecimento de um diagnóstico médico-legal, os perigos e as dúvidas em que ele vai pôr o perito aconselham a que não seja empregado durante a perícia. Consideram qualquer tentativa de narco feita com objectivo confessional como uma agressão à liberdade individual, e quando muito, como faz SCHNEIDER, admitem que a narco seja empregada em criminosos, mas apenas depois de concluída a perícia e entregues as respectivas conclusões.

Mesmo quando seja o arguido a pedi-la, os pontos de vista diver-

gem e muitos dos psiquiatras filiados nesta corrente, são da opinião que nem em tal caso deverá ser levada a efeito. O ponto de vista defendido por esta corrente triunfou completamente na Academia de Medicina, a quem o Governo Francês pediu a sua opinião no difícil tema de que estamos tratando. O relatório apresentado pela comissão a que presidiu LHERMITE, chega à conclusão seguinte: «A narcoanálise não deve ser empregada nas perícias judiciais, nem com o fim de diagnóstico, nem com o fim de informação. Ela constitui uma agressão à integridade psíquica, privando o acusado do controle da sua livre vontade. Além disso é contrária aos direitos legais da defesa.

Convém juntar que o perito judiciário não poderá praticar a narcoanálise ainda que eventualmente o acusado e os seus conselheiros jurídicos nela consentam, e mesmo, e sobretudo talvez, quando seja o juiz de instrução a pedi-la».

A doutrina expressa nesta moção foi aprovada por unanimidade, unanimidade esta que só mais tarde se viu infringida por algumas declarações de voto.

Não quero terminar esta exposição, já longa e seguramente fatigante, sem lhes deixar aqui também a minha opinião pessoal.

A liberdade individual, meus senhores, sujeita aos mais variados condicionamentos, tende evidentemente a desaparecer da superfície do nosso globo. Autoritário ou comunista, socialista ou de outra modalidade, tende o Estado cada vez mais a limitar o livre arbítrio da acção individual, em favor de um suposto interesse da Sociedade humana, que esse Estado representa.

Se formos nós, agora, médicos, sobretudo nós, psiquiatras, com as nossas artimanhas quase diabólicas, penetrar o último refúgio dessa liberdade individual, se insistirmos em devassar o íntimo do indivíduo, o que ele pensa ou guarda para si, muito embora sem o exprimir, que devirá o ser humano, pobre autômato, cujo pensamento não tardará a ser sujeito a leis semelhantes às que já regulam a sua conduta?

DIOGO FURTADO