

## ARTIGO

**O TESTEMUNHO DO PORTADOR DE TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR NOS CRIMES SEXUAIS***Maurício Cerqueira Lima*

Promotor de Justiça do Estado da Bahia, com atribuições na 2ª Vara Criminal de Lauro de Freitas. Possui graduação em Ciências Jurídicas e Sociais pela Universidade Católica do Salvador – UCSal (1992). Especialização em Ciências Criminais e Segurança Pública pela Universidade Jorge Amado – Unijorge (2009). Especialização em Filosofia (2017) pela Universidade Estácio de Sá. É escritor.

**Resumo**

O discurso do sujeito, para além de se constituir no meio de expressão de sua própria essência, é a prova no processo penal por excelência, que se concretiza no escopo da reconstituição de fatos sob a perspectiva daqueles que os vivenciaram, seja diretamente ou pelas suas circunstâncias. Como regra, o testemunho da pessoa ofendida nos crimes de natureza sexual tem sido considerado soberano para fins de determinação da verdade possível<sup>1</sup> e muito **amiúde** é a única prova de que se dispõe na **casuística**, em razão da natureza clandestina do delito. Entretanto não é nova a preocupação sobre o conteúdo desse depoimento, sobretudo à míngua de outros elementos de convicção. No presente artigo é feita uma reflexão sobre a palavra da pessoa diagnosticada com Transtorno Bipolar que vivenciou violência sexual, com estudo de um caso submetido ao exame da primeira promotoria criminal da comarca de Lauro de Freitas<sup>2</sup>, e um dos objetivos é refletir sobre a necessidade de uma recepção mais adequada dessas pessoas portadoras desse transtorno, indicando lacuna legislativa nesse sentido.

**Palavras-chaves:** testemunho em crimes sexuais; transtorno bipolar; exame do conteúdo; necessidade de elementos periféricos de comprovação; omissão legislativa.

**Abstract**

The subject's speech, in addition to constituting the means of expression of its own essence, is the proof in criminal proceedings par excellence, which is materialized in the scope of the reconstitution of facts from the perspective of those who experienced them, either directly or through their circumstances. As a rule, the testimony of the offended person in crimes of a sexual nature has been considered sovereign for the purpose of determining the possible truth and very often it is the only evidence available in the casuistry, due to the clandestine nature of the crime. However, the concern about the content of this testimony is not new, especially in the absence of other elements of conviction. In this article, a reflection is made on the words of the person diagnosed with Bipolar Disorder who experienced sexual violence, with the study of a case submitted to the examination of the first criminal prosecutor's office in the region of

<sup>1</sup>Que discrepa da chamada "verdade real", uma quimera doutrinária.

<sup>2</sup>Todos os nomes e/ou referências ao caso foram suprimidos ou substituídos em razão do sigilo legal, para a presente reflexão de ordem profissional.

Lauro de Freitas, one of the objectives of which is to reflect on the need of a more adequate reception of these people with this disorder, indicating a legislative gap in this regard.

**Keywords:** testimony in sexual crimes; bipolar disorder; content review; need for peripheral evidence; legislative omission.

## 1 Crítica ao testemunho

Desde sempre se colocou em dúvida a validade do testemunho. Ayarragaray (1950, p. 15) chega a citar que “O testemunho é velho como o mundo, porém a ciência do testemunho é tão nova que ainda não terminou de nascer.”

Do ponto de vista do processo penal o testemunho é prova da existência de fato do mundo sensível, ou inteligível, que deve ser perseguido pelo operador do Direito na consecução da sua tarefa, como discorre Carnelutti (2006, p. 68): “O juízo de existência exige, pois, antes de mais nada que o juiz desenvolva uma atividade perceptiva: deve aguçá-la a visão e os ouvidos”. Ora, não havendo *verdade* como valor absoluto, o Judiciário se interessa pelo conteúdo desse depoimento, devendo aferir se condizente com a realidade ou não, pois é em consequência desse exame que será feita a subsunção do fato à norma ou, numa palavra, se exercitará a jurisdição.

Para fins deste artigo, evitando-se o aprofundamento no estudo do testemunho, serão consideradas duas hipóteses possíveis: que um testemunho pode ser condizente com a realidade percebida, o que revela que o fato descrito provavelmente aconteceu; e aquele que emana de pessoa que não possui vínculo com a realidade.

O testemunho da pessoa alienada pode ser verdadeiro do seu ponto de vista, ou seja, ela depõe sinceramente acreditando ter visto determinados “fatos”, entretanto, na medida em que o seu discernimento encontra-se comprometido, sua palavra pode não servir como prova para o processo penal. Há situações, inclusive, em que o sujeito vivencia uma realidade própria, distinta da que é experienciada pela maioria, o que compromete o conteúdo ideológico que ele apresenta.

Do ponto de vista psicanalítico o testemunho é *discurso* e como tal deve ser expresso no vernáculo, com seus significados próprios, em contexto histórico adequado, lembrando a advertência de que “Cada vez que temos, na análise da linguagem, de procurar a significação da palavra, o único método correto é fazer a soma dos seus empregos”, como adverte Lacan (1986, p. 270). Entretanto convém dizer que no exercício do testemunho, seja judicial ou em procedimento administrativo, ele é proferido com intermediação do *Ego* (instância psíquica), não estando subordinado às livres associações que são feitas no processo psicanalítico, o que inviabilizaria a produção da prova.

A emissão do discurso em linguagem nacional, contendo expressões de significados conhecidos da comunidade verbal é indispensável para o exame desse acervo probatório por parte do seu destinatário (o juiz, o delegado de polícia, o promotor de justiça ou o defensor), que deve lhe conferir coerência no seu conjunto, além do pareamento com a realidade sensível.

Nessa perspectiva o discurso deve atender à ordem semântica vigente. Não precisa obediência à gramática, sob pena de não se levar em conta o testemunho do analfabeto, mas é necessário que o produtor da fala e o receptor estejam de acordo com os significantes

apresentados e historicamente construídos. Essa condição é indispensável à compreensão da mensagem que se pretende obter.

Na primeira hipótese não há qualquer problema. O produtor da versão dos fatos emite adequadamente o discurso que é devidamente recepcionado pelo seu destinatário, podendo haver a necessidade de algum ajuste na compreensão de alguns termos, nada mais. Na segunda hipótese, encontra-se o problema: o testemunho de quem possui alheamento mental, decorrente de distúrbio da sua personalidade ou mesmo de alguma psicopatologia.

Aqui, especificamente, contempla-se o transtorno bipolar (ou transtorno afetivo bipolar) como condição de saúde mental que causa mudanças extremas de humor. Conhecido anteriormente como psicose maníaco-depressiva (PMD), caracterizado pela alternância de períodos em que a pessoa apresenta episódios de *mania* e *hipomania*, alternando com depressão.

## 2 Transtorno bipolar

O DSM 5 é a sigla para *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* ou *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais*, é um catálogo regularmente atualizado e que descreve os sintomas dos transtornos mentais para a realização de um diagnóstico uniforme no mundo inteiro. Difere do CID (sigla para Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde), pois enquanto o DSM se dedica aos transtornos mentais, o CID detalha definições de doenças e transtornos de todos os campos da saúde.

A condição da pessoa portadora do transtorno bipolar possui descrições que foram atualizadas na última edição do DSM-5 (APA, 2023, p. 139, grifo nosso), a saber:

O transtorno bipolar e transtornos relacionados são separados dos transtornos depressivos no DSM-5 e **colocados entre os capítulos sobre transtornos do espectro da esquizofrenia** e outros transtornos psicóticos e transtornos depressivos em virtude do reconhecimento de seu lugar como uma ponte entre as duas classes diagnósticas em termos de sintomatologia, história familiar e genética. Os diagnósticos inclusos neste capítulo são **transtorno bipolar tipo I, transtorno bipolar tipo II**, transtorno ciclotímico, transtorno bipolar e transtorno relacionado induzido por substância/medicamento, transtorno bipolar e transtorno relacionado devido a outra condição médica, outro transtorno bipolar e transtorno relacionado especificado e transtorno bipolar e outro transtorno relacionado não especificado.

Para os fins deste artigo será levado em consideração o transtorno Bipolar tipo um, mais frequente na população (Alda, 2009)<sup>3</sup>.

O transtorno antes descrito possui três episódios que se denominam *episódio maníaco*, *episódio hipomaníaco* e *episódio depressivo maior*. Nos Critérios Diagnósticos são relacionados como ocorrentes os seguintes sintomas (APA, 2023, p. 139):

Para diagnosticar transtorno bipolar tipo I, é necessário o preenchimento dos critérios a seguir

<sup>3</sup> O transtorno bipolar (TBP) é uma condição psiquiátrica relativamente frequente, com prevalência na população entre 1% e 2%. É caracterizado por episódios de alteração do humor de difícil controle - depressão ou mania (bipolar I) ou depressão e hipomania (bipolar II).

para um episódio maníaco. O episódio maníaco pode ter sido antecedido ou seguido por episódios hipomaníacos ou depressivos maiores.

### **Episódio Maníaco**

A. Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável e aumento anormal e persistente da atividade dirigida a objetivos ou da energia, com duração mínima de uma semana e presente na maior parte do dia, quase todos os dias (ou qualquer duração, se a hospitalização se fizer necessária).

B. Durante o período de perturbação do humor e aumento da energia ou atividade, três (ou mais) dos seguintes sintomas (quatro se o humor é apenas irritável) estão presentes em grau significativo e representam uma mudança notável do comportamento habitual:

1. Autoestima inflada ou grandiosidade.
2. Redução da necessidade de sono (p. ex., sente-se descansado com apenas três horas de sono).
3. Mais loquaz que o habitual ou pressão para continuar falando.
4. Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão acelerados.
5. Distratibilidade (i.e., a atenção é desviada muito facilmente por estímulos externos insignificantes ou irrelevantes), conforme relatado ou observado.
6. Aumento da atividade dirigida a objetivos (seja socialmente, no trabalho ou escola, seja sexualmente) ou agitação psicomotora (i.e., atividade sem propósito não dirigida a objetivos).
7. Envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas (p. ex., envolvimento em surtos desenfreados de compras, indiscrições sexuais ou investimentos financeiros insensatos).

C. A perturbação do humor é suficientemente grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional ou para necessitar de hospitalização a fim de prevenir dano a si mesmo ou a outras pessoas, ou existem características psicóticas.

D. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento, outro tratamento) ou a outra condição médica.

Nota: Um episódio maníaco completo que surge durante tratamento antidepressivo (p. ex., medicamento, eletroconvulsoterapia), mas que persiste em um nível de sinais e sintomas além do efeito fisiológico desse tratamento, é evidência suficiente para um episódio maníaco e, portanto, para um diagnóstico de transtorno bipolar tipo I.

Nota: Os Critérios A-D representam um episódio maníaco. Pelo menos um episódio maníaco na vida é necessário para o diagnóstico de transtorno bipolar tipo I.

### **Episódio Hipomaníaco**

A. Um período distinto de humor anormal e persistentemente elevado, expansivo ou irritável e aumento anormal e persistente da atividade ou energia, com duração mínima de quatro dias consecutivos e presente na maior parte do dia, quase todos os dias.

B. Durante o período de perturbação do humor e aumento de energia e atividade, três (ou mais) dos seguintes sintomas (quatro se o humor é apenas irritável) persistem, representam uma mudança notável em relação ao comportamento habitual e estão presentes em grau significativo:

1. Autoestima inflada ou grandiosidade.
2. Redução da necessidade de sono (p. ex., sente-se descansado com apenas três horas de sono).
3. Mais loquaz que o habitual ou pressão para continuar falando.
4. Fuga de ideias ou experiência subjetiva de que os pensamentos estão acelerados.
5. Distratibilidade (i.e., a atenção é desviada muito facilmente por estímulos externos insignificantes ou irrelevantes), conforme relatado ou observado.
6. Aumento da atividade dirigida a objetivos (seja socialmente, no trabalho ou escola, seja sexualmente) ou agitação psicomotora.
7. Envolvimento excessivo em atividades com elevado potencial para consequências dolorosas (p. ex., envolvimento em surtos desenfreados de compras, indiscrições sexuais ou investimentos financeiros insensatos).

C. O episódio está associado a uma mudança clara no funcionamento que não é característica do indivíduo quando assintomático.

D. A perturbação do humor e a mudança no funcionamento são observáveis por outras pessoas.

E. O episódio não é suficientemente grave a ponto de causar prejuízo acentuado no funcionamento social ou profissional ou para necessitar de hospitalização. Existindo características psicóticas, por definição, o episódio é maníaco.

F. O episódio não é atribuível aos efeitos fisiológicos de uma substância (p. ex., droga de abuso, medicamento, outro tratamento).

Nota: Um episódio hipomaníaco completo que surge durante tratamento antidepressivo (p. ex., medicamento, eletroconvulsoterapia), mas que persiste em um nível de sinais e sintomas além do efeito fisiológico desse tratamento, é evidência suficiente para um diagnóstico de episódio hipomaníaco. Recomenda-se, porém, cautela para que 1 ou 2 sintomas (principalmente aumento da irritabilidade, nervosismo ou agitação após uso de antidepressivo) não sejam considerados suficientes para o diagnóstico de episódio hipomaníaco nem necessariamente indicativos de uma diátese bipolar.

Nota: Os Critérios A-F representam um episódio hipomaníaco. Esses episódios são comuns no transtorno bipolar tipo I, embora não necessários para o diagnóstico desse transtorno.

Estudos demonstram que o portador da doença pode apresentar um “descolamento” da realidade e verbalizar delírios de perseguição, como citado nos estudos a seguir:

Tanto crianças como adolescentes podem ter sintomas psicóticos durante as crises de (hipo)mania. Os sintomas psicóticos mais relatados em crianças foram alucinações visuais (ex: ver cabeças voando no ar), alucinações auditivas (ex: “o diabo e o anjo estão falando comigo”) e delírios de perseguição (ex: “outros meninos estão atrás de mim por inveja”). [...] Geller *et al* encontraram 23% de crianças e adolescentes em (hipo)mania com alucinações (principalmente de comando, imperativo e religioso) e 34,6% de delírios (principalmente de grandeza, de perseguição, de referência e de culpa). As alucinações nesses casos são mais variadas e não se restringem em alucinações auditivas que chamam pelo nome do paciente como nos casos de depressão (Fu-I, 2004, p. 23).

Moreno *et al.* (2005, p. 42), ao descreverem o diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar, dizem que:

A mania, particularmente nas formas mais graves associadas a delírios paranóides, agitação e irritabilidade, pode ser difícil de distinguir da esquizofrenia, que apresenta em geral maior número de delírios incongruentes com o humor e sintomas schneiderianos de primeira ordem (por exemplo: sonorização do pensamento, alucinações auditivas referindo-se ao paciente na terceira pessoa), além de sintomas negativos, como embotamento afetivo. Idéias delirantes de grandeza também podem aparecer na esquizofrenia, porém sem o humor expansivo ou eufórico observado na mania.

O DSM 5 (APA, 2023, p. 129) ainda descreve características que apoiam o diagnóstico, a saber:

#### **Características Associadas que Apoiam o Diagnóstico**

Durante um episódio maníaco, é comum os indivíduos não perceberem que estão doentes ou necessitando de tratamento, resistindo, com veemência, às tentativas de tratamento. Podem mudar a forma de se vestir, a maquiagem ou a aparência pessoal para um estilo com maior apelo sexual ou extravagante. Alguns percebem maior acurácia olfativa, auditiva ou visual. Jogos de azar e comportamentos antissociais podem acompanhar o episódio maníaco. Há pessoas que podem se tornar hostis e fisicamente ameaçadoras a outras e, quando delirantes, podem agredir fisicamente ou suicidar-se. As consequências catastróficas de um episódio maníaco (p. ex., hospitalização involuntária, dificuldades com a justiça, dificuldades financeiras graves) costumam resultar do juízo crítico prejudicado, da perda de insight e da hiperatividade.



### 3 Estudo de caso<sup>4</sup>

Clarismunda Flores compareceu à delegacia de polícia em 10 do mês de dezembro do ano de 2021, alegando ter sido vítima de estupro praticado pelo seu tio paterno, desde que ela tinha 5 (cinco anos de idade), narrando que teria sido estuprada por um tio desde criança. Refere que ficava sozinha em casa e o parente aproveitava essa situação, conforme depoimento a seguir:

[...] que a declarante alega que aos cinco anos de idade, foi abusada sexualmente por *Paulo*; que a mãe da declarante é cabeleireira e saía para trabalhar, e o pai da declarante que era porteiro, também saía para trabalhar, e a declarante ficava com seu irmão que é mais novo em casa; que os parentes que moravam próximo, ficavam olhando a declarante e seu irmão e lhes davam alimentação e uma vizinha era paga para os levarem para a escola; que a declarante recorda que seu irmão ia para a escola a tarde e a declarante estudava pela manhã; que *Paulo* aproveitava quando a declarante estava sozinha e pulava o muro da casa da declarante com o auxílio de uma escada; que *Paulo* nessa época obrigava a declarante fazer sexo oral no mesmo e tocava o corpo da declarante; que esses abusos duraram até a declarante fazer quatorze anos de idade; que a declarante tinha medo de falar com seus pais, porque *Paulo* a ameaçava e dizia que tinha fotos da declarante e as colocaria na internet e que além disso a declarante era uma menina e ninguém acreditaria nas palavra de uma criança contra um adulto; que *Paulo* tirava a roupa da declarante e os abusos sempre aconteciam no quarto dos pais da declarante; que o quarto da declarante ficava em frente a casa de um tio e por esse motivo a declarante acredita que *Paulo* sempre a levava para o quarto de seus pais que fica localizado no fundo da casa; que no início eram só as caricias e o sexo oral que a declarante era obrigada a fazer; que a declarante lembra que quando tinha por volta dos 10 à 11 anos de idade, houve a primeira penetração; que a declarante recorda-se que sangrou um pouco e que *Paulo* mandou que a mesma lavasse o pano para não deixar vestígios; que *Paulo* não usava preservativos e ejaculava no rosto da declarante ordenando que em seguida a declarante fosse para o chuveiro tomar banho e xingava a declarante de «lixo» e dizia que a declarante não deveria ter nascido, além de afirmar que a declarante não passava de um objeto sexual; que a declarante não tinha coragem de contar o que se passava a ninguém; que a declarante nunca contou para os seus pais, pois tinha medo que os mesmos não acreditassem, pois a mãe da declarante sempre preferiu acreditar nas pessoas da rua do que na própria declarante; que *Paulo* várias vezes amarrou a declarante com uma corda na cama dos seus pais, e amarrava um pano em sua boca para evitar que a mesma gritasse; que essa corda e esse pano, *Paulo* já trazia de sua casa; que a declarante recorda-se que em uma ocasião, *Paulo* deu três comprimidos brancos para a declarante engolir e a declarante vomitou e só lembra que acordou apenas de calcinha; que *Paulo* também tentou praticar sexo anal com a declarante, quando a mesma tinha em tomo de quatorze anos de idade, mas a declarante disse que estava doendo e começou a gritar, quando *Paulo* desistiu e foi embora; que na maioria dos abusos, *Paulo* estava alcoolizado, porém em algumas ocasiões o mesmo estava sóbrio; que existe uma briga referente a herança na família e por tal motivo *Paulo* não se dá bem com o seu irmão, que é o pai da declarante; que quando a declarante estava com quatorze anos de idade, a mãe da mesma passou a desenvolver uma alergia dos produtos que utilizava no trabalho e teve que fechar o salão de beleza; que a declarante era testemunha de Jeová como seus pais mas foi expulsa da congregação, pois a religião não permite sexo fora do casamento e a declarante já tinha um namorado e praticavam sexo; que foi *Paulo* que tirou a virgindade da declarante e a mesma só tomou coragem de procurar uma delegacia para fazer a denúncia, após ser encorajada pelo seu atual namorado que a aconselhou inclusive a contar tudo para seus pais; que a declarante é acompanhada por psiquiatras e já teve vários surtos, inclusive já tentou o suicídio algumas vezes; que a declarante já utilizou medicamentos como clonazepam, diazepam e carbolítium que a declarante sentia seu corpo sujo por tudo que passou e por tal motivo tentava tirar a própria vida; que a declarante foi diagnosticada com transtorno de bipolaridade e é acompanhada pelo CAPS localizado em Lauro de Freitas; que após a genitora da declarante voltar para casa, quando a declarante tinha quatorze anos de idade, os abusos sexuais praticados por *Paulo* cessaram e a declarante pediu para *Paulo* nunca mais tocar em um fio de seu cabelo; que nos seis anos seguintes, a declarante afirma que *Paulo* tenta se fazer

<sup>4</sup> Os nomes foram trocados para fins de preservação do sigilo.

de bonzinho e fica sempre perguntando pela saúde da mesma; que na rua quando encontra a declarante, *Paulo* já tentou alisar o braço seu braço, mas a mesma sempre pede que *Paulo* não a toque; que a declarante tem receio que *Paulo* abuse sexualmente de sua neta que tem sete anos de idade e passa algumas horas na casa do mesmo, quando a filha de *Paulo* está trabalhando; que agora a declarante lembrou que *Paulo* tirou uma foto da declarante quando a mesma tinha em torno de cinco anos de idade estava de calcinha; que a foto foi tirada de um celular; que apesar da declarante já ter vinte e um anos de idade, a mesma tem lembranças desse momento. Nada mais disse e nem lhe foi perguntado.

O pai depôs informando que a suposta vítima teve diagnóstico de transtorno bipolar ainda na infância, aduzindo que a menina teve episódios de hipomania com narrativa de perseguição, de outro estupro sem referências precisas. A mãe corrobora a narrativa paterna, incluindo que a paciente faz uso de medicamento controlado.

Clarismunda Flores a esta altura era uma mulher casada de mais de vinte e um anos de idade e, portanto, o laudo descreveu desvirginamento antigo além da impossibilidade de o perito afirmar se ele fora decorrente de violência sexual.

Na situação fática supra examinada, além das incoerências próprias do relato da suposta ofendida, a descrição feita pelo genitor de evidentes surtos em que Clarismunda informou estar sendo perseguida e de ter sido estuprada anteriormente por dois rapazes, de estar sendo observada, indicam o que se denomina de *delírio persecutório*. A pessoa crê que está sendo vítima de perseguição; tem a nítida impressão de que está sendo constantemente vigiada e, não raro, pode ouvir vozes que lhe confirmam essas ideias.

É preciso entender que a pessoa nessa condição não está mentindo, pois em sua dissociação do real ela acredita que os fatos estejam ocorrendo: sua fala é sincera, mas somente aconteceu na sua ideação. É necessário, entretanto, alertar que não se deve dispensar esse depoimento a *priori*, já que outros elementos de convicção podem confirmá-lo.

## 4 Norma agendi

Não existe previsão legal da instauração de incidente de insanidade mental para as testemunhas ou vítimas de ilícitos penais, com o objetivo de aferir se o conteúdo de seu discurso tem ressonância na realidade. O instrumento procedimental está exclusivamente previsto para o acusado (art. 149 e seguintes, no que lhe servem, do Código de Processo Penal), enquanto a Lei Processual Civil veda o testemunho dessas pessoas (Código de Processo Civil)<sup>5</sup>.

Por outro lado, a Lei n. 13.431, de 4 de abril de 2017 (Lei do Depoimento Especial), que estabeleceu o sistema de garantia de direitos da criança e do adolescente vítima ou testemunha de violência, não prevê a sua aplicação no caso de pessoa vítima acima dos 21 (vinte e um) anos, o que deságua num vazio legislativo.

Embora existam situações mais simples em que a narrativa da pessoa supostamente ofendida envolve, por exemplo, a participação de seres extraterrestres ou personalidades ilustres, evidenciando *megalomania* nas suas palavras<sup>6</sup>, que desde já

<sup>5</sup> Art. 447. Podem depor como testemunhas todas as pessoas, exceto as incapazes, impedidas ou suspeitas.

§ 1º São incapazes:

I - o interdito por enfermidade ou deficiência mental;

II - o que, acometido por enfermidade ou retardamento mental, ao tempo em que ocorreram os fatos, não podia discerni-los, ou, ao tempo em que deve depor, não está habilitado a transmitir as percepções; [...]" (Brasil, 2015).

autorizam o afastamento de qualquer providência penal contra quem quer que seja, ao receber o caderno informativo do qual emana depoimento de suposta vítima de ilícito penal que se distancia da realidade o órgão acusador está diante de tarefa difícil.

Evidentemente a situação antes descrita carece de diagnóstico prévio, uma vez que em um único depoimento especial não é possível estabelecer um diagnóstico psicológico, que pode demandar mais de cinco sessões, entre entrevistas estruturadas e semiestruturadas.

## 6 Conclusões

Se a pessoa portadora do transtorno bipolar afirma ter sido vítima de estupro na infância seria necessário um verdadeiro estudo social do caso, ou mesmo, se a norma mais recente antes mencionada (Lei n. 13.431/2017), pudesse contemplar o depoimento especial de adulto portador de enfermidade mental vítima de violência, a vítima poderia ser submetida ao procedimento, ocasião em que o psicólogo poderia aferir se a sua narrativa possui um conteúdo condizente com a realidade, ou se se trata de delírio. Mais ainda, seria a ocasião de determinar se a ofendida atravessa um estado *hipomaníaco*.

Munido dessa informação o Ministério Público poderia atuar de forma mais segura quanto à providência a ser adotada no âmbito de suas atribuições legais.

Em realidade é necessário convir que tanto o saber jurídico<sup>6</sup> quanto às normas penais e processuais penais nacionais têm legado a vítima a uma importância subalterna, voltando todo o seu interesse para a pessoa do criminoso. A preocupação com o ofendido é ainda incipiente, sendo encontrada *aqui e ali*, como na norma citada anteriormente, além da Lei 11.340/2006, Lei n. 9.807/1999 e mais recentemente a Lei 14.321/2022 (violência institucional), sempre ao toque da *legislação de emergência*, atendendo à pauta estabelecida pela opinião pública.

A ausência de norma procedimental nas situações aventadas neste artigo demandam debate a respeito de uma aplicação analógica, ou extensiva, da mesma norma que estabeleceu o depoimento especial (especializado) para evitar que autores de crimes sexuais permaneçam impunes, ou com ações penais fadadas ao fracasso, dada a condição da ofendida, que será vitimizada mais uma vez ao ser submetida às *misérias do processo penal* (Carnelutti, 2018).

## Referências

ALDA, M. Transtorno bipolar. **Brazilian Journal of Psychiatry**, v. 21, p. 14–17, out. 1999.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

<sup>6</sup> Ex. “O Papa me persegue” ou “Eu tenho sido seguido por discos voadores e a Receita Federal não toma nenhuma providência”.

<sup>7</sup> Com a devida vênia daqueles que entendem ser o Direito uma ciência.



AYARRAGARAY, Carlos A. **Crítica do testemunho**. Tradução: Deraldo J. de Souza. Salvador: Livraria Progresso, 1956.

BRASIL. **Decreto-lei n. 3.689, de 03 de outubro de 1941**. Código de Processo Penal. Disponível em: [https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm). Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, p. 1, 17 mar. 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/L13105.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/L13105.htm). Acesso em: 19 abr. 2023.

BRASIL. **Lei n. 11.340, de 7 de agosto de 2006**. Lei Maria da Penha. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm). Acesso em: 19 abr. de 2023.

BRITTO, Ilma A Goulart de Souza. Sobre delírios e alucinações. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v. 6, n. 1, p. 61-71, jun. 2004. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452004000100007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452004000100007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 19 abr. 2023.

CARNELUTTI, Francesco. **As misérias do processo penal**. Tradução: Carlos Eduardo Trevelin Millan. Sao Paulo, Pillares, 2018.

CARNELUTTI, Francesco. **Como se faz um processo**. São Paulo: Minelli, 2006.

FU-I, L. Transtorno afetivo bipolar na infância e na adolescência. **Brazilian Journal of Psychiatry**, São Paulo, v. 26, p. 22-26, 2004. Supl. 3.

GUERRA, A. B. G.; CALIL, H. M. O transtorno bipolar na mulher. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 32, p. 110–116, 2005.

LACAN, J. **O seminário**: livro 1 - os escritos técnicos de Freud. Tradução: Betty Milan. 3. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1986.

MORENO, R. A.; MORENO, D. H.; RATZKE, R. Diagnóstico, tratamento e prevenção da mania e da hipomania no transtorno bipolar. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, v. 32, p. 39–48, 2005.

## Glossário

**Amiúde**: Com frequência; repetidas vezes; a miúdo; frequentemente.

Fonte: [Aulete Digital](#)

**Casuística**: Parte da teologia moral que trata dos casos de consciência. Registro de casos observados. Maneira de discutir e analisar casos por meio de sutilezas e artifícios.

Fonte: [Aulete Digital](#)



Acesse o QR-code ao lado para submeter seu texto às próximas edições do *Ciência em Debate* (ISSN 2965-2367). Ressaltamos que nosso regime de submissão funciona em fluxo contínuo, ou seja, você pode submeter seu texto quando for mais conveniente.



**MINISTÉRIO PÚBLICO  
DO ESTADO DA BAHIA**