

## Imputabilidade Penal

José Américo Seixas Silva\*

### 1. HISTÓRICO

A história da Psicopatologia Forense está relacionada a evolução dos transtornos Mentais através dos tempos. Na Grécia antiga atribuíam-se ao poder da possessão pelas divindades a etiologia dos transtornos Mentais. De acordo com os atos e as palavras proferidas pelos enfermos considerava-se boa ou má a divindade encarnada. Foram justamente os Gregos que elaboraram a primeira tipologia dos Transtornos Mentais, denominando-os, em conformidade com os sintomas apresentados, da seguinte forma: Demoníacos, Energúmenos e Possuídos. Na Roma antiga, o delinqüente considerado louco era tratado com brandura porque se julgava moralmente inaceitável acrescentar nova punição à imposta ao sofrido pela própria loucura. Alienação era visto como um castigo divino. Cabia aos legisladores tratamento desta questão. A princípio ninguém deveria ser punido duas vezes pelo mesmo crime, conseqüentemente criaram uma nomenclatura para qualificar os alienados:

1. Furiosos: manifestava-se com idéias extravagantes, excessos de violência e com intervalos lúcidos;
2. Mentecaptos: transtornos contínuo, sem períodos de acalmia ou lucidez;
3. Dementes: quando os transtornos afetavam gravemente as faculdades Mentais;
4. Insanos: correspondendo aos doentes empobrecidos intelectualmente.

Na Idade Média ocorreu um retrocesso em todas as áreas do saber, voltando a prevalecer as idéias místico-religiosas, acreditava-se que os Transtornos Mentais eram conseqüências da intervenção de divindades ou a influência do sobrenatural. A alienação deixou de ser considerada como castigo divino, passando a ser compreendida como possessão demoníaca e, conseqüentemente sucedeu-se para as mãos dos religiosos o tratamento destas questões. Os portadores destes transtornos

eram freqüentemente queimados nas fogueiras ou jogados ao mar. A crença geral, era que, se estava castigando o demônio encarnado no corpo das suas vítimas.

Na Renascença começaram surgir interesses pela observação do comportamento anormal, visto agora como doença e não em resultado da possessão de demônios ou bruxas. Com Paulo Zachias começa surgir os esboços da Psicopatologia Forense. É justamente com Zachias que surgiram os fundamentos de que alguns criminosos, eram na verdade portadores de patologia orgânico cerebral. Admitindo, na verdade, que o homem criminoso era um doente, surge a Psicopatologia Forense como uma disciplina médica.

## II. O Nascimento da Psicopatologia

Até então estes estudos estavam centralizados no Campo da Medicina Legal, até que, há quase dois séculos, o médico francês Philippe Pinel resolve desafiar as autoridades da época e libertar os alienados de seus grilhões. Pinel foi o primeiro médico a demonstrar que os Loucos eram na verdade doentes e como tal deveriam ser tratados pela Medicina. Foi também o primeiro a questionar o problema da Periculosidade dos Loucos. A partir de Pinel e seus discípulos, marcadamente Esquirol, que a medicina assumiu a loucura e desta forma fundou uma nova disciplina médica: A Psiquiatria. Esta transição para a Psicopatologia forense não ocorreu de forma pacífica. De certa forma houve oposição. Na França um nobre advogado Reynold manifestou-se desta forma: os médicos não devem ser chamados para opinarem se o criminoso é ou não louco, pois eles examinam sempre com o preconceito do conhecimento médico, e tendem a considerar todos doentes. O filósofo Kant também pronunciou-se desta forma: "não é necessário ser médico para determinar se uma pessoa é alienada Mental, basta um pouco de bom senso". Com a evolução das ciências, criou-se a certeza de que havia uma origem doentia nos Transtornos Mentais. A partir de então sentiram, os juristas, frente de um determinado fato patológico, ou apuração da existência real do Transtorno Mental, a contingência de recorrerem aos médicos. Para Krafft Ebing, neste momento, em que se recorreu aos médicos para avaliação científica do Estado Mental do indivíduo criminoso, surgiu a Psicopatologia Forense.

No Brasil não demoraram de chegar as idéias surgidas na Europa. O código Penal de 1830, em seu art. 2 referia: São irresponsáveis os loucos que não tiverem intervalos lúcidos. Já o código Penal de 1890 referia: "Art.27. Não são Criminosos:

3º - Os que imbecilidade nativa ou enfraquecimento senil, forem absolutamente incapazes de Imputação.

4º - Os que se acharem em estado de completo privação de sentidos e de Inteligência no ato de cometer o crime".

Contudo o mais famoso e influente julgamento na história das definições legais da anormalidade mental foi o de Daniel M'Naghten, ocorrido em 1843. Daniel foi acusado do assassinato de secretário de então Primeiro Ministro, Sir Robert Peel

(Daniel pretendia assassinar o próprio Peel). M’Naghten alegou um extremo e complexo conjunto de idéias delirantes de conteúdo paranoides, um dos quais era perseguido por Peel. O Argumento da defesa dizia que ele perdera o "controle", tornando-se incapaz de resistir a seus delírios. A sua absolvição levou a uma enorme controvérsia e vários anos mais tarde ao estabelecimento pelos juizes da Câmara dos Lordes do que constitui o "teste M’Naghten", conjunto de princípios amplamente usados pelos tribunais, tanto na Grã-Bretanha como nos EUA. A parte principal diz o seguinte: "Para estabelecer uma defesa com base na loucura é preciso estar comprovado que no momento de cometer o ato o acusado agia sob tal falha da razão, resultante de doença mental, ignorando portanto a natureza e a qualidade do ato que praticava; ou, caso a conhecesse, ignorava ser errado o que fazia". Os tribunais britânicos não aceitavam o ponto de vista romano de que a loucura era punição suficiente. Em vez disso, o acusado era considerado "culpado, mas louco", expressão introduzida em 1883, e mantido em custódia sob severa vigilância.

## 2. CONCEITO

A Imputabilidade é um conceito essencialmente jurídico, contudo suas bases estão condicionadas à saúde mental e a normalidade psíquica. Representa a condição de quem tem a capacidade de realizar um ato com pleno discernimento e com a vivência de direcionar seus atos. Isto quer dizer que a Imputabilidade está condicionada a quem adquiriu e mantém pelo menos duas funções psíquicas intactas: juízo de realidade e volição. O juízo de realidade é conceituado como a capacidade de definir valores ou atributos que damos aos objetos, expressando-se através do pensamento. A volição corresponde a atividade psíquica de direcionamento para atos voluntários, denominada por Jasper de consciência do arbítrio. A vivência de escolha e decisão define a vontade ou as ações do arbítrio. Naturalmente que nesta atividade psíquica intervém uma série de outras funções psíquicas, como a percepção, o pensamento, o humor e os sentimentos. Um ato somente é considerado voluntário quando é praticado com previsão e consciência da finalidade. Para Miguel Chalub<sup>3</sup> "a consciência da ilicitude da conduta decorre da percepção do sistema legal, da força coercitiva interna, do sistema axiológico pessoal, do nível de informação e do padrão sócio cultural".

## 1. LEGISLAÇÃO

### 3.1 - Código Penal

Art. 26 - É isento de pena o agente que, por **doença mental** ou **desenvolvimento mental incompleto ou retardado**, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter criminoso do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de **perturbação da saúde mental** ou por desenvolvimento mental incompleto ou retardado não era inteiramente capaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Art. 28 - Não excluem a imputabilidade penal:

I - A emoção e paixão

II - a embriaguez, voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância de efeitos análogos.

Parágrafo 1º. - É isento de pena o agente que, por embriaguez completa, proveniente de caso fortuito ou de força maior, era, ao tempo da ação ou da omissão, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito de fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo 2º. A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, por embriaguez, proveniente de casos fortuito ou de força maior, não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

### **3.2 - Lei 6368/76**

Art. 19 - É isento de pena o agente que, em razão de dependência ou sob efeito de substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica proveniente de caso fortuito ou força maior, era, ao tempo da ação ou omissão, qualquer que tenha sido a infração penal praticada, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de 1/3 (um terço) a 2/3 (dois terços) se, por qualquer das circunstâncias previstas neste artigo, o agente não possuía, ao tempo da ação ou da omissão, a plena capacidade de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

### **3.3 - Estatuto da Criança e do Adolescente ( lei 8.069/90)**

Art. 98 - As medidas de proteção à criança e ao adolescente são aplicáveis sempre que os direitos reconhecidos nesta lei forem ameaçados ou violados:

I - por ação ou omissão da sociedade ou do Estado;

II - por falta, omissão ou abuso dos pais ou responsável;

III - em razão de sua conduta.

Art. 101 - Verificada qualquer das hipóteses previstas no art. 98, a autoridade competente poderá determinar, dentre outras, as seguintes medidas:

I - encaminhamento aos pais ou responsável, mediante termo de responsabilidade;

II - orientação, apoio e acompanhamentos temporários;

III - matrícula e frequência obrigatória em estabelecimento oficial de ensino fundamental;

IV - inclusão em programa comunitário ou oficial de auxílio à família, à criança e ao adolescente;

V - requisição de tratamento médico, psicológico ou psiquiátrico, em regime hospitalar ou ambulatorial;

VI - inclusão em programa oficial ou comunitário de auxílio, orientação e tratamento a alcoólatras e toxicônomos;

VII - abrigo em entidade;

VIII - colocação em família substituta.

Art. 104 - São penalmente inimputáveis os menores de 18 (dezoito) anos, sujeitos às medidas previstas nesta lei.

Art. 112 - Verificada a prática de ato infracional, a autoridade competente poderá aplicar ao adolescente as seguintes medidas:

I - advertência;

II - obrigação de reparar o dano;

III - prestação de serviços à comunidade;

- IV - liberdade assistida;
- V - inserção em regime de semiliberdade;
- VI - internação em estabelecimento educacional;
- VI - qualquer uma das previstas no art. 100, I e VI.

#### **4. MODIFICADORES**

##### **4.1 - Acidentais**

##### **4.1.1 - Emoção e Paixão**

Para Ottolenghi a emoção é um estado agudo de excitação psíquica e a paixão é um estado emocional crônico. Para Ribot a paixão é uma emoção prolongada e intelectualizada. Para Heuyer a paixão seria "uma emoção poderosa e contínua que domina a razão e dirige os atos". Pellegrini definiu a paixão como "um estado afetivo, de maior ou menor continuidade, particularmente intenso e concentrado num determinado objeto; tais são o amor, o ódio, o ciúme, o fanatismo político e religioso, a avareza, a ambição etc.". Para Delay a emoção é ao mesmo tempo a manifestação exterior, o comportamento, a expressão e a experiência interior, a maneira de ser especial, um estado afetivo, uma afeição. Para López Ibor o sentimento é algo mais constante que a emoção. Podemos falar em uma emoção de terror e um sentimento amoroso. A emoção seria algo agudo, súbito e passageiro, enquanto o sentimento algo mais permanente. Para o mesmo autor a emoção produz sempre uma reação imediata com uma correlação fisiológica. A paixão seria um sentimento não correspondido, cuja rejeição conduz a atitude de possessão. Na paixão há, por parte do indivíduo, a idéia de que é arrastado, desempenhado um papel passivo. Desta forma fala-se de paixão quando um sentimento alcança uma intensidade muito forte e o sujeito representa um papel passivo.

A emoção e paixão não exclui a imputabilidade penal, de acordo com o código penal em vigor, salvo em algumas circunstâncias especiais como:

- a - existência de violenta emoção decorrente deste mesmo ato;
- b - ato injusto da vítima;
- c - que o ato ilícito seja praticado logo em seguida a provocação.

## **2. - Agonia**

A agonia corresponde aos últimos momentos da vida, isto é período de transição entre a vida e a morte. A fase agônica difere de pessoa para pessoa. Alguns podem ter uma agonia curta e outros relativamente longa. Na agonia distingue-se três fases:

- a. fase da melhora - neste período o paciente tem uma sensação de melhora geral, inclusive quanto ao quadro mental; esta melhora é somente aparente. É muito comum a revelação: melhorou para morrer.
- b. fase agônica propriamente dita - nesta fase existe um debilitamento geral do organismo. As funções psíquicas e orgânicas vão desaparecendo.
- c) fase final - as funções sensitivas e psíquicas vão desaparecendo e sobrevêm a morte.

A importância médico legal da agonia está relacionada mais a capacidade civil do que propriamente a imputabilidade. Justamente porque os pacientes no período da agonia não cometem ilícitos penais. Contudo neste período encontra-se afetada sua

capacidade civil e os atos destes devem ser analisados de acordo com seu estado mental. Neste período é freqüente ser forjado doação e testamentos. A perícia, nestes casos, é quase sempre retrospectiva o que representa uma dificuldade para o perito.

#### **4.1.3 - Embriaguez**

A embriaguez ou alcoolismo agudo é uma síndrome de intoxicação pelo álcool ou por substâncias de efeitos análogos. Substâncias inebriantes podem alterar o psiquismo e provocar o estado de embriaguez, contudo em face a alta incidência da Embriaguez provocada pelo álcool etílico passaremos utilizar a palavra com sinônimo de Alcoolismo agudo. A Organização Mundial de Saúde definiu a embriaguez como toda forma de ingestão de álcool que excede ao consumo tradicional, aos hábitos sociais da comunidade considerada, quaisquer que sejam os fatores etiológicos responsáveis e qualquer que seja a origem desses fatores, como: a hereditariedade, a constituição física ou as influências fisiopatológicas e metabólicas adquiridas. A Associação Britânica de Medicina conceitua a embriaguez como a condição do indivíduo que está de tal forma influenciado pelo álcool, que perdeu o governo de suas faculdades, a ponto de tornar-se incapaz de executar com cautela e prudência o trabalho a que se dedica no momento. A ação imediata do álcool no SNC é depressora, aparecendo seus efeitos primeiramente nos centros mais elevados. Como a função desses centros é, em grande parte, de inibição e controle dos inferiores, quando sua ação inibitória é reduzida o comportamento do indivíduo fica mais instintivo, mais primitivo e mais espontâneo. A liberação temporária das inibições causa uma experiência subjetiva de maior autoconfiança, injustificada já que a eficiência das funções psíquicas mais elevadas ficam reduzidas. Dose de 4 gramas de álcool por litro de sangue dificultam a compreensão, diminui a capacidade de atenção e a censura moral começa a ser afetada na maioria das pessoas, contudo subjetivamente ocorre o contrário, a maior parte mantém uma certa euforia e a impressão de uma melhor capacidade de ação. A embriaguez está diretamente relacionada à quantidade de álcool ingerida, ao tempo da ingestão, à tolerância individual e outros fatores. No organismo humano o álcool é oxidado, ou seja metabolizado numa velocidade de 0,2 gramas por quilo de peso por hora. Isto significa que uma garrafa de cerveja (20 gramas) leva 90 minutos para ser metabolizado por uma pessoa de 70 kg. A embriaguez deve ocorrer quando a quantidade de álcool ingerido é maior do que a velocidade de sua metabolização. A embriaguez tem um curso distinto nos indivíduos e no mesmo indivíduo, segundo as diversas características internas e externas. Temos de distinguir também uma embriaguez normal de uma embriaguez anormal ou patológica.

A embriaguez simples ou normal é uma reação ordinária que oscila dentro de certos limites em face ao excesso alcóolico agudo e geralmente cursa da seguinte forma:

- a. Embriaguez eufórica, excitação alcóolica ou fase de hipomania: a ingestão não demasiadamente rápida leva a um estado de animação e euforia, os pensamentos tornam-se mais fluidos, algumas inibições desaparecem, torna-se presente um sentimento de poder, força, e de confiança. A capacidade de compreensão diminui, a observação torna-se imprecisa, a atenção e a memória ficam comprometidas.
- b. Embriaguez disfórica ou fase da irritabilidade: existe uma acentuação dos sintomas, o tom de voz aumenta, o humor torna-se irritado, as preocupações são

eliminadas. O pensamento com fugas de idéias freqüentes, a conversação torna-se desconexa, insegura, perdendo o domínio da palavra e da ação. Os freios para ação ficam comprometidos, bem como os conceitos morais conduzindo a atos agressivos e freqüentemente contra a lei. Escândalos podem acontecer nesta fase. Desaparecem os mais elevados sentimentos morais. Nesta fase ainda pode ocorrer dificuldade de coordenação motora, do equilíbrio e gagueira.

c. Embriaguez depressiva: nesta o humor torna-se depressivo, os movimentos lentificados, o curso do pensamento também torna-se lentificado, a voz pastosa, há um comprometimento da coordenação motora, do equilíbrio e da marcha. As alterações da atenção, da compreensão, da memória são mais evidentes. As alterações da consciência também são mais evidentes, e o paciente torna-se sonolento, podendo evoluir para o coma a depender da quantidade de álcool ingerida.

Certamente, a personalidade tem uma influência marcante na forma da embriaguez e nem sempre é necessário que todos os indivíduos apresentem esta mesma seqüência.

A Embriaguez anormal ou patológica ocorre em função do indivíduo não apresentar um quadro ordinário de embriaguez como foi descrito anteriormente. Distingue-se da embriaguez normal pelo fato do indivíduo, mesmo com pequenas quantidades de bebida alcóolica ingeridas apresentar um estado de ânimo excitado, desinibição excessiva, descargas agressivas graves e ações que contrariam sua personalidade, embora para o observador suas ações pareçam coordenadas e inteligíveis, apresentando o paciente comprometimento grave da memória. Em regra geral, são pessoas com alguma anormalidade e, particularmente, pessoas portadoras de disfunções cerebrais. Embora mais raramente, pessoas normais podem apresentar este tipo de reação. Tem importância especial os portadores de lesões cerebrais, aos que se aconselham plena abstinência. Na prática podemos distinguir três formas de embriaguez patológica:

- a. Com distúrbios predominantes da conduta
- b. Com distúrbios predominantes da sensopercepção
- c. Com distúrbios predominantes do pensamento.

É necessário enfatizar que a embriaguez patológica constituiu-se requisito biológico da irresponsabilidade penal e deverá ser incluída no capítulo da perturbação da atividade mental, tendo em vista que estes pacientes apresentam em verdade transtorno da consciência.

Necessário considerar também a questão da intolerância ao álcool, que se constitui no fato do indivíduo apresentar sintomas de embriaguez com pequenas quantidades de bebida alcóolica, sendo contudo os sintomas característicos de uma embriaguez normal. A embriaguez patológica pode ocorrer com pequenas ou doses maiores de bebidas alcóolicas, porém o que a caracteriza são os sintomas que fogem à conceituação da embriaguez normal.

TABELA I. - Graus de embriaguez e níveis de alcoolemia.

| GRAUS DE EMBRIAGUEZ | QUANTIDADE DE ÁLCOOL NO SANGUE    |
|---------------------|-----------------------------------|
| SINAIS SUB-CLÍNICOS | 0.40 a 0.80 ‰ de álcool/litros de |

|                         |  |
|-------------------------|--|
|                         | sangue                                     |
| EMBRIAGUEZ CLÍNICA LEVE | 0.80 a 2,00 g de álcool/litros de sangue   |
| EMBRIAGUEZ MODERADA     | 2.00 a 3,00g de álcool/litros de sangue    |
| COMA ALCOÓLICO          | 4,00 a 5,00 g de álcool/litros de sangue   |
| DOSE MORTAL             | Acima de 5,00 g de álcool/litros de sangue |

#### 4.1.4 - Farmacodependência

O consumo de drogas é tão antigo como a existência do homem. Sua origem está, certamente ligada ao desejo de busca do prazer, alterando o estado da consciência. A partir de 1941 começou a restrição ao uso de substâncias químicas, devidos aos efeitos adversos para o indivíduo e a sociedade. O controle infelizmente fez crescer o comércio clandestino das drogas. Houve então a necessidade de produzir uma legislação forte para combater seus efeitos. No Brasil a legislação atual distingue três figuras: o traficante, o dependente e o usuário ou experimentador. O traficante é punido severamente. O usuário principiante no uso de substâncias entorpecentes não poderá ser considerado dependente. A importância médico legal recai sobre os grupo dos dependentes. Estes ficam sujeitos a medidas especiais, que visam sua recuperação. A perícia de dependência de drogas, realizada por psiquiatra, é que indicará se existe ou não dependência. Na definição de dependência distinguimos três fatores:

1. Compulsão a usar a droga - a compulsão corresponde ao desejo irresistível de usar a droga. O indivíduo apresenta um desejo incontrolável para usar a substância. É uma característica psicológica que pode existir independente do tipo de substância utilizada
1. Tolerância - é a necessidade de aumentar a quantidade de substância utilizada para obter os mesmos efeitos anteriores. O indivíduo
2. Abstinência

#### 4.1.5 - Transtornos da Consciência

Transtorno da Consciência: esta condição transitória também modifica a imputabilidade do indivíduo. Pode estar incluída no contexto dos transtornos mentais. A consciência aqui tem que ser entendida como um estado que somos capazes de perceber o mundo externo (consciência objetiva) e nós mesmos (autoconsciência) e não como a totalidade da vida psíquica algumas condições da patologia da vida psíquica, e particularmente na Epilepsia, podem ocorrer estados de automatismo psicомotores devido a estreitamentos do campo da consciência, bem como turvações da consciência. Estes estados anormais da consciência podem



conduzir a atos ilícitos com amnésia subsequente. Os transtornos mentais orgânicos constituem a origem predominante dos transtornos da consciência.

Os quadros de alteração da consciência podem conduzir a ilícitos penais e particularmente o homicídio, cujas características são próprias deste estado. Estas são evidentes porque o autor não tem percepção, pela própria patologia, que a vítima foi abatida, deferindo uma série de golpes desnecessários.

## **4.2 Não Acidentais**

### **4.2.1 - Biológicos**

#### **Idade**

A idade é requisito biológico importante na consideração da Imputabilidade Penal. Não podemos esquecer que o homem é ser vivo que nasce com maior grau de imaturidade e que mais tempo necessita para adquirir a maturidade neurológica e emocional. A infância e a adolescência são consideradas etapas de preparação para a vida adulta, enquanto a velhice é sua desintegração. A adolescência termina quando o indivíduo se convence de que não é mais um mero aprendiz da vida mas que tem uma identidade formada, está definido profissionalmente e está apto a associar-se com outras pessoas em condições de igualdade. Com uma identidade formada o jovem entra na fase adulta. Adquire, então, a Imputabilidade Penal. Esta fase prolonga-se até à velhice quando novamente em vistas ao declínio global das funções físicas, intelectuais e emocionais, juridicamente tem modificada sua Imputabilidade. Conceitualmente as modificações da Imputabilidade em relação à idade são definidas aos 18 e aos 70 anos de idade. Contudo nem sempre esta idade corresponde, na realidade, à maturidade e à senilidade. Do ponto de vista biológico, por exemplo, algumas funções entram em declínio ainda em plena maturidade. A acuidade visual, auditiva e tátil, a força muscular diminuem progressivamente em torno dos 25 anos; alguns escores médios, nos teste de inteligência reduzem a partir dos 30 anos; a potencialidade para a gravidez tende a reduzir em torno dos 35 anos. Por outro lado algumas manifestações da personalidade tendem a solidificar-se após os 40 anos, conseqüentemente os limites da adolescência e da velhice não são fixos e variam de acordo com fatores constitucionais, psicológicos, sociais, geográficos, econômicos e culturais.

Sabemos que é raro uma "carreira" criminal ter início em idade avançada. Quando isto ocorre está relacionado, quase sempre, a uma alteração psicopatológica conseqüente ao surgimento de uma enfermidade mental. Ruth Cavan, citado por Sykes<sup>16</sup>, tem concluído que uma atividade criminal começa na infância, alcança seu florescimento na adolescência e declina com a idade. As estatísticas criminais apontam a faixa etária de 15 a 17 anos como o período do primeiro envolvimento com a justiça, embora os estudos da história dos delinqüentes têm mostrado o aparecimento de comportamentos anti-sociais anteriores. Herly estudando 187 delinqüentes apontou que os primeiros atos delituosos ocorreram entre 1 a 5 anos de idade. Friedlander descreveu que a maioria dos delinqüentes tem caráter anti-social, e que os primeiros sinais de conduta anti-social aparecem entre os 7 e 9 anos de idade. Tolan, estudando a idade de risco de aparecimento dos primeiros sinais de delinqüência, concluiu que quanto mais cedo ocorrem as primeiras atitudes anti-sociais pior é o prognóstico e que a idade é um componente importante no entendimento do envolvimento social em crimes graves na idade adulta. Para Anna Freud os desejos sexuais e agressivos outrora reprimidos vêm à tona e são

concretizados desenrolando a sua ação fora da família, em um horizonte maior. Que esta atuação desenvolve-se em um plano inofensivo, idealista, associal ou mesmo criminoso; dependerá acima de tudo dos novos objetos aos quais o adolescente se ligar. Em geral as aspirações do líder do grupo de adolescentes ou da gangue são adotadas com entusiasmo e sem críticas. Greenbaum<sup>8</sup> em recente estudo associou o prognóstico social de delinquentes juvenis ao uso de bebidas alcólicas. Rivara<sup>12</sup> estudando a prevenção da violência concluiu que o comportamento anti-social tem início na infância e na adolescência e entre os fatores de risco descreve : origem de pais pobres, desordens de conduta na infância não tratados, estresse social e fracasso escolar; sugere o autor uma intervenção sistemática com programas de prevenção secundária e terciária de tratamento. Do ponto de vista epidemiológico as pesquisas indicam uma incidência de situações familiares anormais ( no sentido de norma social) nos distúrbios de conduta do adolescente. Rutter<sup>14</sup> em 1976 chegou a conclusão que as dificuldades psicológicas durante a adolescência estão associadas a diversos índices de patologia familiar, citando entre elas o desentendimento parenteral crônico, a doença mental parental e a instabilidade emocional dos pais. As estatísticas da criminalidade juvenil no mundo Ocidental assume características de quase uma epidemia, motivando preocupações de toda sociedade. Por exemplo Rosemberg,<sup>13</sup> considera que os EUA possuem a maior taxa de homicídios entre jovens de 15 a 24 anos e sugere uma reviravolta nos métodos de tratamento do delinquentes juvenil.

Muitas teorias tem procurado explicar este comportamento, Piaget, citado por descreveu que a capacidade para agir adaptativamente, está ligada à aquisição de um conhecimento do mundo, dividindo a questão em três estágios. Durante o primeiro que ele chamou pré-operacional, as ações são internalizadas como pensamentos e tendem a precedê-las. Neste período a criança é essencialmente egocêntrica e os outros são vistos girando em torno do seu EU. No segunda Etapa a criança é capaz de ter raciocínio operacional, sendo denominado de estágio das operações concretas. No terceiro momento que tem início na adolescência, adquire a capacidade de executar operações cognitivas formais, tais como comparar possíveis relacionamentos e eventos. Para Piaget, na primeira fase, as regras são impostas; no segundo, as crianças percebem que são capazes de inventar e modificar as regras; e no terceiro estágio percebem o primado das regras abstratas sobre a situação em particular.

Já a teoria de Kohlberg definiu seis estágios no desenvolvimento moral do homem:

#### I. Período pré-moral

- Estagio 1. O comportamento moral é em grande parte qualificado com base na fuga ao castigo.
- Estágio 2. Cada pessoa procura o máximo de vantagem para si mesma, em grande parte sem levar em conta as vantagens para os outros.

#### I. Período de conformidade convencional com as regras

- Estágio 3. Os indivíduos conformam-se e adaptam-se aos outros.
- Estágio 4. Há respeito e obediência à autoridade, tal como a social e religiosa.

## I. Período de Autonomia - A moralidade dos princípios aceitos

- Estágio 5. O primado dos acordos, dos deveres individuais, dos princípios e leis democráticas derivadas e aceitos.
- Estágio 6. O pleno desenvolvimento de uma moralidade de princípios individuais e universais que podem transcender os dos sistemas legais vigentes (por exemplo, o conceito de uma "ordem militar ilegal", tal como atirar em mulheres e crianças).

Num estudo posterior realizado por Kohlberg, (1964), citado também por Feldman<sup>5</sup> juizes que classificavam o depoimento de prisioneiros acerca da moralidade do comportamento delinqüente concordavam que eles se enquadravam nos estágios 1 e 2 da seqüência de Kohlberg. Estudos posteriores, utilizando grupo controle, indicaram que a diferença estatística não era significativa quando se comparava o nível de desenvolvimento moral entre grupos de delinqüentes e não delinqüentes.

Morgan em 1975, desenvolveu a teoria da carência materna, segundo a qual "por mais intoleráveis que sejam as condições no lar de uma criança, julga-se que a completa separação tem efeitos ainda mais intoleráveis". Segundo Bowlby<sup>2</sup> é essencial para a saúde mental que a criança sinta uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe (ou substituta), na qual encontre satisfação e alegria". Segundo ainda este autor "a separação da mãe e a rejeição paterna são, reunidas, as responsáveis, pela maioria dos casos mais intratáveis (de delinqüência), inclusive dos psicopatas constitucionais e deficientes morais".

Gilberto Velho<sup>20</sup> estudando a questão, discorda do modo de encarar a delinqüência a partir de uma perspectiva médica, preocupada apenas em distinguir o normal do patológico. Dentro desta perspectiva certas pessoas apresentariam características de comportamento "anormais", sintomas ou expressão de desequilíbrio. Existiriam males controláveis e males incontroláveis, havendo pois desviantes "incuráveis e outros passíveis de recuperação. Enfim, o mal estaria localizado no indivíduo. Do ponto de vista da Antropologia Social, não existiriam desviantes em si mesmos, mas sim, uma relação entre atores que acusam outros atores de estarem consciente ou inconscientemente quebrando, com seu mal comportamento, limites e valores de determinada situação sócio cultural. Os grupos sociais criam o desvio, ao estabelecer as regras, cuja infração, constitui desvio. O desvio é uma consequência da aplicação de regras e sanções, ao transgressor. O desviante seria aquele a quem, tal marca, foi aplicada com sucesso. O comportamento desviante não seria uma questão de "inadaptação sociocultural", mas um problema político, obviamente vinculado a uma problemática de identidade. Para Gilberto Velho<sup>20</sup> o "desviante é um indivíduo que não está fora de sua cultura, mas, que faz uma "leitura divergente. " Ele poderá estar sozinho, ou fazer parte de uma minoria organizada. Ele não será sempre um desviante. Existem áreas de comportamento em que agirá como qualquer cidadão "normal." Mas, em outras áreas, divergirá com seu comportamento, dos valores dominantes".

O modelo sociológico é um dos modelos fundamentais para compreensão da delinqüência ou do comportamento desviante. Contudo, sua utilização para apreender um caso particular corre o risco de minimizar todo o significado da história individual.

O comportamento agressivo é tão característico do homem que jamais poderia ter atingido sua atual dominância no planeta, nem mesmo sobrevivido, se não estivesse provido desta característica. Por outro lado, enfrentamos um paradoxo, de que estas mesmas características que tem levado o homem ao extraordinário êxito, também sejam as que tem mais probabilidade de destruí-lo. Seu impulso implacável para dominar todo obstáculo não se detém diante do seu próximo. Nenhum outro animal, além do Homem, tem prazer positivo no exercício da crueldade contra outro da mesma espécie. O fato mais sombrio é que, somos a mais cruel e implacável das espécies que pisou sobre a Terra, e, embora possamos ficar indignados quando lemos ou ouvimos notícias sobre atrocidades cometidas pelo homem contra o próprio homem, sabemos intimamente que cada um de nós abriga dentro de si os mesmos impulsos selvagens que levam ao assassinio, à tortura e à guerra. (Storr<sup>17</sup>)

### **Sexo**

As diferenças entre os sexos são tão evidentes que não podem ser desconsideradas. Do ponto de vista físico os homens são superiores em altura, peso e massa muscular. O cérebro do homem é mais pesado tanto em valores absoluto como relativo. Recentemente comprovou-se a superioridade também em números de neurônios no sexo masculino. O Metabolismo basal nas mulheres é usualmente mais baixo que o dos homens.

Por outro lado a maturidade é alcançada primeiro pelo sexo feminino. As meninas apresentam superioridade na capacidade verbal e na discriminação de cores, enquanto os meninos nas capacidades mecânicas. Até os quatorze anos as meninas demonstram um desempenho intelectual superior aos meninos. Os homens apresentam um nível de agressividade superior as mulheres em praticamente todas as faixas etárias. As estatísticas relacionadas a criminalidade apontam que os homens cometem mais atos ilícitos na proporção de 10 para 1. Por outro lado existem situações em que são vivenciadas pelo sexo feminino; não podemos ocultar o aumento da ansiedade que ocorrem no período pre-menstrual e o estado puerperal. Nestas circunstancias podemos relacionar o comprometimento secundário de algumas funções cognitivas, isto não quer dizer que durante estes período exista uma incapacidade de entender o caráter ilícito de seus atos. A tendência no mundo moderno, com a emancipação das mulheres e eliminar estas diferenças e considerar igualdade para os dois sexos.

### **Sono**

sono é um processo biológico normal essencial a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do indivíduo. Por muito tempo foi considerado um processo uniforme. Com o advento da Eletroencefalografia o sono passou ser melhor estudado, e foi possível entender o sono como uma seqüência de estágios estruturados. O conjunto de estágios de sono, ciclo e tempo de vigília durante a noite denominou-se de arquitetura do sono. A vigília é a fase de relaxamento, com o indivíduo desperto, que precede o sono; Corresponde ao período de espera do adormecer. Os dois tipos de sono principais são REM ("rapid eye movements") e NREM (não REM) que se alternam em ciclos. O sono NREM pode ser dividido em quatro grupos diferentes: estágio I; estágio II; estágio III e estágio IV. Antes do início do sono propriamente dito existe um estágio de sonolência denominado estágio I, no qual existe um desaparecimento do ritmo alfa do EEG. Neste estágio u EEG é de baixa voltagem e freqüência mista acompanhado de movimentos oculares.

No estágio II detectam-se fusos de sono e complexo K (ondas lentas negativas, de elementos polifásicos. Após 10 a 30 minutos, as ondas lentas (delta) passam a dominar o traçado, ocupando mais de 20%, caracterizando o estágio III. A quantidade destas ondas aumenta passando a ocupar a metade do traçado eletroencefalográfico caracterizando o estágio IV. Após um período de 65 a 120 minutos, do início do estágio II do sono NREM, tem início o estágio REM. O estágio de sono REM caracteriza-se por uma atividade do EEG com traçado de baixa voltagem e de frequência variável, semelhante a ao estágio I do sono NREM, acompanhado de movimentos oculares rápidos e atonia da musculatura. Quando acordado no estágio REM, a maioria dos indivíduos (cerca de 90%) relatam seus sonhos. O estágio I ocupa 5 a 10% do tempo de sono; o estágio II ocupa 50% do período de sono; o estágio III e IV somados ocupam 20% e o estágio REM ocupa em torno dos 20% restante. Cada seqüência de sono NREM e REM forma o ciclo do sono. Cada ciclo de sono leva entre 90 e 120 minutos e repete 4 a 6 vezes durante a noite.

Insônia - a insônia é o distúrbio mais comum do sono. A insônia é a percepção pela pessoa de que o sono é insuficiente, perturbado ou não reparador. Se o paciente julga que não dormiu bem, ele tem insônia, mesmo que alguém o veja dormir a noite inteira. A insônia aparece em quase todos os transtornos psiquiátricos, sendo considerado uma alteração secundária.

Hipersonia - condição de sono exagerado, que não represente estados de estupor, coma ou sono tóxico ou medicamentoso. Podemos distinguir uma forma contínua, que vai desde a sonolência a letargia e uma forma descontínua, representada por crises de narcolepsia. A hipersonia, com frequência, sobrevem em processos orgânicos cerebrais.

Sonambulismo - o sonambulismo significa andar durante o sono. O sonambulismo é um fenômeno patológico, conseqüente a epilepsia e dos transtornos histéricos. O sonambulismo corresponde a uma alteração de consciência ocorrida durante o sono. O indivíduo passa do sono à atividade sonambúlica, sem solução de continuidade.

Hipnotismo - é uma modalidade de sono artificial induzido psicologicamente. O hipnotismo fundamenta-se na sugestibilidade.

Aplicações Médico legais - Em tese a sugestão hipnótica não modifica a imputabilidade penal. Contrariamente o sonambulismo modifica a imputabilidade penal e a capacidade civil, pela exclusiva alteração da consciência.

#### **4.2.2 - Sociais**

##### **Civilização**

A civilização tem influencia na avaliação da imputabilidade. A civilização é fator importante para recebimento dos estímulos necessários para o pleno desenvolvimento mental do indivíduo. Os costumes, crenças e princípios que regem uma determinada cultura afetam os valores individuais. Um ato lícito para um grupo social pode não ser concebido da mesma forma por outro grupo. As diferenças culturais afetam as relações pessoais. Em nosso meio os silvícolas não poderiam ter o mesmo tratamento penal que os civilizados, por que lhes faltam a educação com estímulos socioculturais dos valores estabelecidos para a nossa civilização. Desta forma no código em vigor são considerados como portadores de desenvolvimento mental incompleto, não tendo, pois, inteira capacidade de entender o caráter ilícito dos atos praticados. Alguns autores tem questionado a diferença entre o homem que

vive numa cidade grande e o habitante da área rural. Contudo com os avanços nas telecomunicações, quando a informação chega, ao mesmo tempo, em todas regiões do planeta, colocamos em dúvida esta questão. Reservamos considerar apenas aqueles casos em que existe uma cultura com valores diferentes, com acontece em algumas tribos indígenas.

### **Associação**

Chamamos de associação uma reunião de pessoas com interesses ou fins comuns, existindo uma interação entre seus membros e uma estrutura estável. Diferente da multidão a qual compreende um agrupamento heterogêneo de indivíduos, os quais tem em comum apenas a proximidade uns dos outros. Frequente a ação de indivíduos associados na prática criminosa. Diariamente estamos em contato com a notícia de crimes cometidos por grupos de indivíduos estruturados. A imputabilidade penal modifica-se dentro do grupo. A rigor todos indivíduos podem ter sua capacidade de entendimento e autodeterminação alterada em função da ação do grupo. Contudo sabemos que alguns tipos de personalidade são mais influenciáveis pela ação do grupo. Por exemplo o tipo de personalidade dependente que pode agir em função do grupo, por subordinação de sua própria vontade àquelas dos outros dos quais depende. Estes indivíduos, por sua capacidade limitada de tomar decisões cotidianas, geralmente sofrem uma influência direta do grupo.

#### **4.2.5 - Psicopatológicos**

##### **Transtornos Mentais**

O código penal brasileiro utiliza a expressão doença mental. Corresponde ao conceito de loucura ou alienação mental, apesar de estar em desuso entre os psiquiatras, o termo ainda é utilizado como atualidade na área jurídica. A tendência é qualificar como transtornos patológicos da atividade mental: infere-se do pressuposto que anteriormente havia uma atividade mental normal. Neste conceito estão incluídos os transtornos mentais psicóticos de um modo geral e os estados demenciais. As psicoses correspondem a perda do juízo de realidade. Os estados demenciais referem-se a um declínio da atividade intelectual em função de lesão ou doença orgânico-cerebral, ocorrendo concomitantemente desordens na vida afetiva e moral. Esta decadência da vida psíquica pode ser confundida, em alguns casos, com o retardo mental que é de natureza congênita.

O que importa para avaliação de imputabilidade é o quadro sindrômico; o diagnóstico etiológico tem apenas uma importância secundária. Desta forma consideramos que um transtorno psicótico sempre conduz a Inimputabilidade, independente da etiologia da psicose. O que importa é se o transtorno é atual e concomitante a prática delituosa.

No capítulo da psicopatologia especial abordaremos o problema específico de cada transtorno mental, suas relações com as atividades ilícitas.

##### **Psicológicos**

Os requisitos compreendem alterações do discernimento e da vontade. Não basta o diagnóstico nosológico do transtorno mental, é preciso, na avaliação do Inimputabilidade do enfermo mental, que sendo portador de determinado transtorno mental, seja ao tempo da prática ilícita, inteiramente incapaz de entender o caráter ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com este entendimento. Isto quer dizer

claramente que não basta que o indivíduo seja doente mental; mas é preciso que, sendo considerado doente mental, no momento da prática ilícita, apresente incapacidade de entender ou de determinar-se. Isto é, se o paciente é capaz de entender o caráter ilícitos de seus atos, é preciso saber se sua vontade não estava afetada de forma a ser inteiramente incapaz de determinar-se.

\* Presidente do Colégio Brasileiro de Diretores de Institutos Médico Legais do Brasil.  
Diretor do Instituto Médico Legal "Nina Rodrigues", Salvador-Bahia

Disponível em: < <http://www.geocities.com/CollegePark/Lab/7698/med5.htm> > / Acesso em: 09 fev. 2007