

Sobre a Imputabilidade Atenuada

NUNO FELIX DA COSTA (*)
MÁRIO SIMÕES (**)

1. INTRODUÇÃO

Se os critérios de imputabilidade e de inimputabilidade da culpa se encontram le-
gisladados dum modo suficientemente objec-
tivo e operacional, as situações que devem
merecer atenuação da culpa lêem-se nas
entrelinhas e tem em consequência uma
aplicação menos regular.

A discussão das condições de atenuação
da culpa remete, pensamos, para alguns con-
ceitos que ainda não encontraram uma for-
mulação científica em Psicologia. O pro-
blema, que é psicológico e fenomenológico
pela sua natureza, é contaminado com argu-
mentos de outros níveis (sociológico, antro-
pológico, político e terapêutico), resultando
uma amálgama de considerações cuja força
quase se restringe à autoridade e credibili-
dade de quem as emite.

2. METODOLOGIA

Fizemos uma revisão de trinta processos
médicos legais com imputabilidade atenuada,

(*) Psiquiatra. Assistente de Psicologia Mé-
dica da F. M. L.

(**) Psiquiatra. Assistente de Psiquiatria da
F. M. L.

existentes no arquivo do Hospital Júlio de
Matos, sendo metade dos anos de 1968, 69
e 70 e os restantes quinze de 1980. O objec-
tivo do nosso estudo não foi a caracterização
psicopatológica da criminologia, mas antes
os critérios que surgiam mais ou menos im-
plicitos na avaliação psicopatológica das si-
tuações, feita pelo perito. Interessou-nos
ainda o peso relativo que os factores *ambien-
ciais, biográficos, circunstanciais, da perso-
nalidade e psicopatológicos* tomavam no ve-
dicto final da imputabilidade atenuada.

Assim, pareceu-nos indicada uma análise
meramente qualitativa dos dados que man-
tivesse o valor paradigmático de algumas
atitudes minoritárias ou de casos extremos.
Por outro lado, o problema tal como o for-
mulámos não poderia ser estudado usando
uma metodologia reducionista que visasse
uma análise estatística.

Por último, punhamos a hipótese de os
factores valorativos ou de natureza ética
pesarem na avaliação da atenuação da im-
putabilidade e por conseguinte tivessem evo-
luído nesta década de 70-80 em que se deram
as modificações sociais que conhecemos.
Para controlar esta possibilidade fraccioná-
mos a amostra nas duas subamostras que
descrevemos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

1 — É patente a utilização do modelo médico na organização da informação nos exames médico-legais considerados. A história é recolhida e orientada para a detecção de sintomas, que permitam a sua organização num síndrome ou numa entidade nosológica da Psiquiatria para se regressar de novo ao particular do caso em consideração e concluir. Dentro deste quadro são altamente valorizadas as alterações objectivas encontradas: quer num fundo epilético (ou mesmo só variações electroencefalográficas sem outra tradução clínica), quer déficits intelectuais medidos por regra com a WAIS, teste que não se encontra aferido para a nossa população. O estatuto dado a estes marcadores é bastante mais forte do que o conferido a uma história biográfica tipicamente psicopática, ou a um ambiente familiar «carregado». Parece implícito, o que se aceita por um lado, que eventuais factores etiológicos de natureza biológica têm um peso maior do que os factores ambientais e do que a aprendizagem na determinação da personalidade psicopática. Por outro lado, a pessoa é menos responsabilizada pelos primeiros como se pudesse escapar aos últimos.

2 — A história ilustra e justifica um diagnóstico e o diagnóstico suporta a conclusão da atenuação. Em trinta exames apenas quatro tomam as *circunstâncias* como a principal justificação da atenuação e outros três tomam-nas em conta secundariamente na argumentação das conclusões. Contudo a doutrina vigente recomenda que o juízo sobre a inimizabilidade assenta na incapacidade da pessoa julgar a ilicitude do acto no momento da consumação, o que põe em realce a importância de uma suficiente compreensão da hierarquia das motivações naquelas circunstâncias e da integridade dos processos de julgamento da realidade. Ou estes podem estar comprometidos no momento do acto numa pessoa normal em

circunstâncias limites (dois dos trinta casos revistos) como podem estar suficientemente íntegros para perceber a «ilicitude do acto» num doente psicótico ou demenciado.

Aparece-nos de novo o modelo médico psiquiátrico, predominantemente descritivo, insuficiente para o entendimento da pessoa arguida, quando não haja uma atitude empática fenomenológica ou dinâmica, que as circunstâncias do exame, admitimos, não propiciam.

3 — Em 6 casos, correspondendo a $\frac{1}{3}$ do total da amostra considerada o delito fora cometido sob intoxicação alcoólica, aproveitando da desinibição dos impulsos que o álcool favorece. Em nenhum dos casos se tratava de embriagueses patológicas e em uma admite-se ter havido uma intenção prévia de procurar na embriaguez uma desinibição para conseguir cometer o delito (tentativa de homicídio). Em todos estes casos a circunstância da utilização mereceu a recomendação da atenuação da pena.

Não nos cabe tomar partido relativamente à variedade de critérios existentes em cada país nas situações de intoxicação. Variam desde não considerar qualquer diminuição da responsabilidade pressupondo que a pessoa é pelo menos responsável pela decisão de se embriagar (caso da Suécia), até a inimputabilidade nas intoxicações graves e atenuação nos ligeiros (caso da Suíça). A nossa amostra confirma que nestes 6 casos de alcoolismo se concluiu pela existência concomitante da psicopatia. Como não estudámos a totalidade dos casos resulta inclusive se a atenuação se deve à embriaguez ou a psicopatia, contudo pareceu-nos ser mais valorizada como atenuante a primeira que a segunda.

Na prática é muito difícil averiguar, como refere a nossa lei, se a intencionalidade do crime existia anteriormente à embriaguez, conduzindo à conclusão que os nossos resultados mostram.

4 — Constatámos diferenças entre as duas subamostras. Nos anos 1969-70 em 52 exa-

mes médico-legais havia 1 imputável (1,9 %), 18 com atenuação (35 %) e 33 inimputáveis (63 %). Dez anos depois em 1980 num total de 54 exames encontrámos 12 imputáveis (22 %), 22 atenuações (40 %) e 20 inimputáveis (37 %). Duplicou, portanto, o número de pedidos de peritagens denotando provavelmente uma maior atenção da justiça aos factores psicológicos e sociais.

Apesar de algumas diferenças de pormenor é notável a estabilidade dos critérios implícitos nas argumentações da atenuação da imputabilidade conferindo, portanto, ao parecer uma fiabilidade que se mantém mesmo quando varia a formação técnica do perito, seja ela predominantemente biológica ou predominantemente dinâmica, quando varia a qualidade e a diferenciação do perito ou, o que nos surpreendeu, quando variam as condições sociais e culturais como aconteceu na década, que por isso considerámos. Os nossos números mostram que foi a justiça que se humanizou procurando uma compreensão do delinvente, eventualmente com vista à sua recuperação onde antes o julgamento se centrava sobre os factos do crime. A subida de 1 para 12 no número de casos julgados imputáveis parece traduzir a mesma preocupação, mantendo-se praticamente constante o número de inimputáveis correspondendo à psiquiatria «pesada» cuja incidência é mais estável.

As diferenças de pormenor a que aludimos referem-se a uma maior preocupação com os *factores biográficos e psicogénicos* com vista a uma exposição compreensiva da história clínica quando antes eram mais valorizados os factos que permitissem fundamentar um diagnóstico. Trata-se contudo de uma mera tendência com excepções várias.

4. CONCLUSÕES

Se a formação médica psiquiátrica nos parece indispensável para uma correcta avaliação forense, julgamos poder concluir ser

insuficiente para fundar a decisão sobre a imputabilidade que nos é questionada, se não exceder os limites que o modelo do pensamento médico impõem.

Nas histórias que considerámos é o diagnóstico que justifica a atenuação como se a perturbação nosológica diagnosticada tivesse efeitos permanentes e em todas as áreas de funcionamento psicológico, o que não é verdade. O processo que culmina no delito deve ser apreciado tomando em consideração o eventual diagnóstico mas na perspectiva da medida em que a perturbação diminui a liberdade que a pessoa gozou de optar pela acção de que é acusada.

Todos nós temos a vivência duma graduação da capacidade de nos determinarmos por uma ou outra atitude, comportamento ou ideia. Por vezes escolhemos meditadamente levando em conta todas as consequências e em plena harmonia com a nossa continuidade biográfica, enquanto noutras as circunstâncias nos constroem e os nossos comportamentos podem resultar insuficientemente filtrados, a ponto de não nos reconhecermos neles. A doença pode modificar a apreciação da realidade e impor uma nova hierarquia de motivações, contudo é imprescindível perceber-se em que medida a origem do processo, que culmina no crime, tem a sua origem na doença e mesmo neste caso em que medida a pessoa experimentou a possibilidade de não o realizar. Mesmo em situações como a heroïnomania em que o impulso para administrar heroína é tremendamente forte, dele participando mecanismos biológicos que são conhecidos, os nossos doentes referem que experimentam a possibilidade de não o seguir, o que invalida argumentações simples do tipo das que fazem uma correspondência linear entre diagnóstico e grau de responsabilidade.

Assim, a actual oposição imputabilidade/não imputabilidade da lei não está de acordo com a realidade, que é a existência de graduações na responsabilidade e que os próprios doentes referem. A lei instrumento de

trabalho não é um dado mas uma instituição logo reformulável e o que se lhe pede é que seja adequada à realidade. Embora não formalmente consignada na lei, existe uma prática de considerar a atenuação da imputabilidade, que as meias tintas da típica formulação das nossas leis permite ler nas entrelinhas. Ouvimos criticar mas também defender esta situação actual, por colocar algum poder dentro da nossa esfera psiquiátrica, o que não aconteceria tanto se existisse uma formulação explícita das condições da atenuação. Essa formulação explícita é defensável em nome da universalidade da aplicação da justiça que não ficaria neste caso tão dependente da argúcia e dos juízos éticos, cientificamente iluminados, do perito psiquiatra.

Pensamos ser possível, baseados nos critérios que têm guiado a prática vigente, formular os *critérios de atenuação da imputação dum modo operacional e positivo*, isto é, dum modo não dependente de conceitos obscuros e ideologicamente conotados como liberdade, responsabilidade ou vontade.

Esta formulação contemplaria as duas vertentes da acção, a vertente *cognitiva* do juízo de si e da situação e a vertente *comportamental* do controle dos impulsos para a acção.

5. PROPOSTA DE CRITÉRIOS DE IMPUTABILIDADE ATENUADA

Não existindo inimputabilidade seriam condições de atenuação da imputabilidade as seguintes:

- a) Quando exista uma *redução permanente da capacidade de julgamento das situações, embora um conhecimento da ilicitude dos actos* como nas oligofrenias e demências de grau ligeiro.
- b) Quando haja uma *redução transitória da capacidade de julgar as situações, embora se mantenha um conhecimento da*

ilicitude do acto, seja essa redução provocada por acção de tóxicos como o álcool ou outros, ou por mecanismos psicogénicos como em certos estados de natureza histérica, desde que não haja uma intencionalidade para o delito anterior a esse estado de perturbação.

- c) Quando a *ausência de projecção da pessoa no tempo futuro* a impede sistematicamente de considerar as consequências dos seus actos, tal como a sua *história biográfica* ilustra e como acontece nas psicopatias.
- d) Quando a *ausência dum sistemático sentimento de culpa* que a *história biográfica* ilustra, dificulta que a pessoa se contenha nos seus actos e evite a consumação do delito, como acontece nas psicopatias.
- e) Quando haja uma *adesão da pessoa, a microcultura com códigos próprios* eventualmente em oposição radical às regras sociais vigentes desde que tenha *agido determinada por esses princípios* e mesmo que não existam perturbações psicopatológicas da personalidade.
- f) Quando se comprove um estado de *dependência física de drogas no momento do delito*, o qual tenha a *finalidade instrumental de satisfazer essa dependência*.
- g) Em certos *estados psicóticos ligeiros* ou *estados residuais pós-psicóticos* em que *os motivos do delito se encontram fora do sistema delirante* mas em que se considere que a rotura psicótica progressiva afectou o comportamento social da pessoa.
- h) Quando das características da pessoa, que a sua *biografia* ilustra, faz parte uma *impulsividade com fácil passagem ao acto*, quer a etiologia seja predominantemente constitucional, como as personalidades de alguns epiléticos, ou predominantemente psicológica como nas personalidades border-line ou psicopáticas.

i) Quando a pessoa tenha agido sem que os seus motivos fossem filtrados pelas camadas superiores da personalidade, conduzindo a *comportamentos que a pessoa critica ulteriormente e não se reconhece neles, como acontece em certas ocasiões de grande tensão emocional*, libertando-se comportamentos em curto-circuito ou em situações que a acção de tóxicos propicia mas desde que não haja uma intencionalidade prévia de cometer o acto.

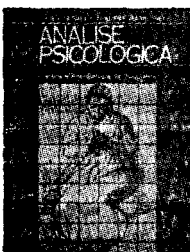
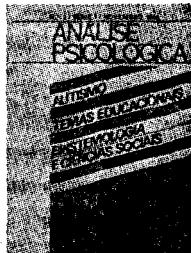
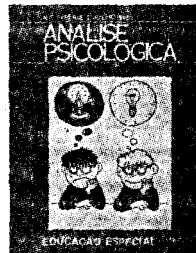
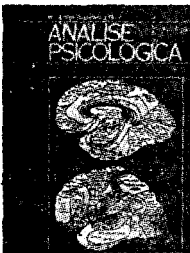
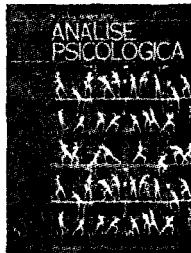
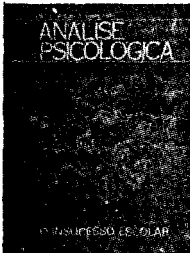
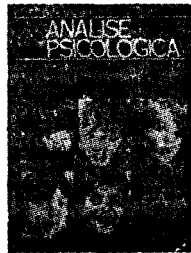
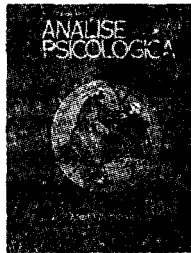
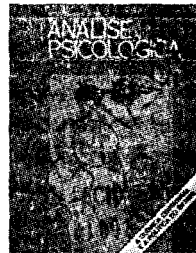
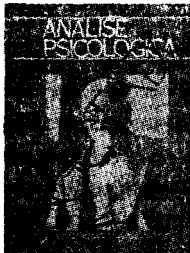
Sentimos algumas insuficiências nesta formulação, embora soubéssemos que não podíamos ser exaustivos. Quisemos apontar os critérios psicopatológicos, psicológicos e fenomenológicos implícitos nas justificações da atenuação da pena, nos casos existentes no Arquivo do Hospital Júlio de Matos e que são a avaliação da personalidade, a avaliação das circunstâncias do delito, a existência da psicopatologia e os determinismos biográficos na formação da personalidade. Com estes critérios tentámos uma definição posi-

tiva do conceito de atenuação da imputabilidade.

BIBLIOGRAFIA

(Dada a especificidade do tema e não havendo literatura centrada no mesmo, os autores, mais do que referências, indicam obras consultadas.)

- CID, J. S. (1983) — *Obras*, I vol. «Psicopatologia clínica e psicopatologia forense», Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.
- DEBRAY, Q. (1982) — *O psicopata*, Zahar Editores, Rio de Janeiro.
- EY, H. (1981) — *Manual de Psiquiatria*, Masson, Rio de Janeiro.
- FERNANDES, H. B. (1970) — *Culpabilidade em Psiquiatria Forense*, Arquivos portugueses de Psiquiatria.
- LANDRY, M. (1981) — *O Psiquiatra no Tribunal*, Pioneira/EDUSP, São Paulo.
- POLÓNIO, P. (1975) — «*Psiquiatria Forense*», Ed. Autor, Lisboa.
- POLÓNIO, P. (1984) — «A Biopsico-sociologia da Imputabilidade», *O Médico*, 209-14.
- SLOVENKO, R. (1980) — «Law and Psychiatry», in *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, ed. Kaplan, Freedman and Sadock. William and Wilkins, Nova Iorque.



Assinaturas:

Normal:
1 600\$00

Instituições:
2 500\$00

**RECEBA A REVISTA
EM SUA CASA ANTES
DA DISTRIBUIÇÃO
NAS LIVRARIAS**

**GARANTE O ACESSO
A UM EXEMPLAR**

**A NOSSA CONTINUIDADE
E A MELHORIA DE QUALIDADE
TAMBÉM DEPENDE DE SI**

**COMPLETE A SUA COLEÇÃO
DE**

ANALISE PSICOLÓGICA

Volume I:	Volume II:	Série I:	Série II:	Série III:	Série IV:
N.º 1: (Esgotado)	N.º 1: (Esgotado)	N.º 1: 400\$00	N.º 1: 400\$00	N.º 1/2: 650\$00	N.º 1: 500\$00
N.º 2: (Esgotado)	N.º 2: (Esgotado)	N.º 2: 400\$00	N.º 2/3: 550\$00	N.º 3: 450\$00	N.º 2: 500\$00
N.º 3: (Esgotado)	N.º 3: 400\$00	N.º 3: 400\$00	N.º 4: 400\$00	N.º 4: 750\$00	
N.º 4: 400\$00	N.º 4: 400\$00	N.º 4: 400\$00			

Os números esgotados podem ser fotocopiados ao preço de 500\$00

Faça o seu pedido, enviando cheque ou vale de correio em nome do:

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

Rua Jardim do Tabaco, 44 — 1100 LISBOA