

## Brazilian Journal of Forensic Sciences, Medical Law and Bioethics

Journal homepage: [www.ipebj.com.br/forensicjournal](http://www.ipebj.com.br/forensicjournal)



### Perícia de Imputabilidade Penal: Estudo de 2.031 Casos

#### Criminal Imputability Medical Exam: Analysis of 2,031 Cases

Thales Bittencourt Barcelos<sup>1,2,\*</sup>, Adriana Maria Campos de Melo Figueiredo<sup>2</sup>,  
Eduardo Geraldo de Menezes Torres<sup>2</sup>, Ana Paula Drummond Lage Wainstein<sup>3</sup>,  
Marcela Sena Braga<sup>3</sup>, Polyanna Helena Coelho Bordoni<sup>1</sup>

<sup>1</sup> *Superintendência de Polícia Técnico-Científica (SPTC) / Polícia Civil de Minas Gerais; Belo Horizonte, MG – Brasil*

<sup>2</sup> *Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais (FCMMG), Belo Horizonte, MG – Brasil*

<sup>3</sup> *Instituto Médico Legal de Belo Horizonte (IML-BH) / Polícia Civil de Minas Gerais; Belo Horizonte, MG – Brasil*

\* Corresponding author. Phone: +55 (31) 3915-7352

Received 4 September 2019

**Resumo.** A psiquiatria forense relaciona o estudo do enfermo mental com a lei, permitindo seu enquadramento nos dispositivos legais e regulamentares, auxiliando na caracterização de imputabilidade à época do ilícito. O objetivo desse estudo transversal foi verificar o perfil epidemiológico e o diagnóstico psiquiátrico dos indivíduos submetidos à perícia de imputabilidade penal no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte (2014 a 2015), bem como avaliar os critérios de imputabilidade e os tipos penais mais comuns entre eles. Foram analisados 2.031 casos dos quais a maioria dos indivíduos era do sexo masculino e apresentava médias de 37,7 anos de idade e de 6,7 anos de estudos. Foram considerados dentro da normalidade psíquica 33,1% dos casos e 26,8% apresentaram transtorno psicótico. A inimputabilidade foi atribuída a 682 indivíduos e a semi-imputabilidade a 653. A capacidade de entendimento e de determinação foi considerada preservada em 56,4% e em 34,3%, respectivamente. Os tipos penais mais comuns foram furto/roubo (30,7%), porte e tráfico de drogas (14,2%). Dentre os indivíduos com critérios de inimputabilidade houve maior proporção de homens, de solteiros, com maior idade média e com transtorno mental psicótico. O grupo com critérios de semi-imputabilidade apresentou maiores proporções de dependência toxicológica e de capacidade de determinação diminuída. Os dados acrescentam informações epidemiológicas e diagnósticas importantes para a psiquiatria

forense que poderiam servir para indicar as características da criminogênese e criminodinâmica a fim de se elaborar estratégias para prevenir o envolvimento de doentes mentais com atos ilícitos.

**Palavras-chave:** Psiquiatria forense; Medicina legal; Transtornos mentais; Imputabilidade penal.

**Abstract.** Forensic psychiatry associates the study of mental illness with the law, allowing its compliance with legal and regulatory provisions, assisting in the characterization of imputability to the time of the illicit act. The aim of this cross-sectional study was to determine the type of epidemiological profile and the mental illness diagnosis of the patients that were submitted to a mental health examination at the Legal Medical Institute of Belo Horizonte (2014 to 2015), as well as criteria of imputability and criminal types more common among them. A total of 2,031 cases were analyzed, of which the majority of the individuals were male and presented a mean of 37.7 years of age and of 6.7 years of studies. And 33.1% of the cases were considered within psychic normality; 26.8% presented psychotiform disorder. Imputability was attributed to 691 individuals and the semi-imputability to 687. The capacity of understanding and determination was considered preserved at 56.4% and 34.3%, respectively. The most common criminal types were rob / theft (30.7%), possession and drug trafficking (14.2%). Among the individuals with criteria of inimputability there was a higher proportion of men, singles, higher age average and psychotiform mental illness. The group with semi-imputability criteria had higher proportion of toxicological dependence and decreased capacity of determination. The data add important epidemiological and diagnostic information for forensic psychiatry that would serve to indicate the characteristics of criminogenesis and criminodynamics in order to develop strategies to prevent the involvement of mentally ill with illicit acts.

**Keywords:** Forensic psychiatry; Forensic medicine; Mental disorders; imputability.

## 1. Introdução

A Psiquiatria é a especialidade da Medicina que estuda e trata as perturbações do comportamento humano, sendo a Psiquiatria Forense aplicada ao âmbito judicial<sup>1</sup>. Tal subespecialidade médica fomenta o relacionamento do estudo do enfermo mental com a lei, auxiliando no melhor enquadramento do indivíduo aos dispositivos legais e regulamentares vigentes<sup>2</sup>.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), atualmente adota-se a expressão “transtorno mental” em lugar de “doença mental”<sup>3</sup>. Mas para o Código Penal Brasileiro (CPB) interessa os termos doença mental, perturbação da

saúde mental, retardo mental ou desenvolvimento mental incompleto<sup>4</sup>. Sendo assim, esses quatro grandes grupos são interpretados, de maneira geral, da seguinte maneira: a) doença mental: afecções neurocognitivas de maior importância no comportamento, como as psicoses e as demências; b) perturbação da saúde mental: neuroses e os transtornos de personalidade; c) desenvolvimento mental retardado: oligofrenias oriundas de diversas etiologias; d) desenvolvimento mental incompleto: apesar de não existir um transtorno mental propriamente dito é identificada falta de capacidades necessárias para se compreender completamente as consequências de um fato típico - como ocorre entre os menores de 18 anos, os silvícolas não adaptados, os surdos mudos e outros<sup>3-7</sup>.

Do ponto de vista legal, caso um indivíduo diagnosticado com transtorno mental elencado no CPB cometa um ato criminoso, ele poderá ser submetido a uma tratativa penal diferenciada (redução de pena ou aplicação de medidas de segurança)<sup>4</sup>. Diferentemente de uma pessoa com normalidade psíquica, que entende e que se determina com o seu entendimento, ou seja que tem responsabilidade penal quando pratica o ato ilícito, o portador de transtorno mental por vezes tem reduzidas e/ou abolidas sua capacidade de entender e de se determinar, tornando-o inimputável ou semi-imputável ao tempo da ação<sup>2</sup>. Dessa forma, adota-se a definição biopsicológica para a avaliação do indivíduo, uma vez que não é suficiente existir apenas a doença devendo, ao tempo da ação, serem alterados seu entendimento e/ou sua determinação.

A capacidade de entendimento é parte do aspecto cognitivo da personalidade que captura de forma correta a realidade sensível, que interpreta criticamente o que foi capturado (juízo) através da construção coerente (lógico-formal) dos dados absorvidos (raciocínio)<sup>6</sup>. A capacidade de determinação, por sua vez, guarda estreita relação com a capacidade volitiva do sujeito. Para que tal capacidade esteja preservada é preciso que haja perfeita sincronia de todo o processo volitivo (intenção ou propósito, deliberação - ponderação consciente dos fatos, momento de decisão e momento de execução da ação pretendida)<sup>6-8</sup>.

A imputabilidade é a capacidade de se atribuir responsabilidade a alguém por um determinado fato e, para isso, o indivíduo que pratica uma ação criminosa deve ter preservados o entendimento e a determinação (indivíduo imputável). Um indivíduo em conexão com o fato criminoso e portador de transtorno mental que não possua completas capacidades de entendimento e/ou de determinação no momento da

prática do ato ilícito deixa de ser imputável e pode ser considerado, judicialmente, como inimputável ou semi-imputável<sup>6-8</sup>. Para que o doente mental seja considerado inimputável devem ser considerados, ainda, o período e/ou grau de evolução de seu transtorno mental, sua estrutura psíquica, além da natureza do crime cometido<sup>2,9</sup>. A natureza do crime envolve também os aspectos da dinâmica do ato ilícito em que é possível analisar a intencionalidade (aspectos volitivos) do indivíduo com a cena criminal (nexo de causalidade). Nesse sentido, faz-se necessária uma avaliação pericial, conforme determina o Art. 149 do Código do Processo Penal Brasileiro:

Quando houver dúvida sobre a integridade mental do acusado, o juiz ordenará, de ofício ou a requerimento do Ministério Público, do defensor, do curador, do ascendente, irmão ou cônjuge do acusado, seja este submetido a exame médico-legal<sup>10</sup>.

Tal perícia médico-legal é realizada pela Psiquiatria Forense e denomina-se Exame de Imputabilidade Penal<sup>6</sup>.

Ainda há discussões e dúvidas quanto à prática de crimes pelos portadores de transtorno mental. Anteriormente ao século XX a loucura era associada a crimes. Nas décadas de 80 e 90 o consenso era de que as pessoas com esquizofrenia não eram mais violentas que a população geral, porém na década subsequente observou-se que um pequeno subgrupo de portadores de esquizofrenia teria maior probabilidade de ser mais violento que a população geral (taxa de violência social menor que 10%)<sup>11</sup>.

Os estudos que analisam crime e transtorno mental ainda são limitados em sua metodologia. As evidências não são claras para elaborar hipóteses ou explicações sobre o comportamento violento em portadores de transtornos mentais. Dessa forma, o objetivo do trabalho foi fazer o levantamento do perfil epidemiológico e do diagnóstico psiquiátrico dos indivíduos submetidos à perícia de imputabilidade penal no Instituto Médico Legal de Belo Horizonte (IML-BH) nos anos de 2014 e de 2015, bem como avaliar os critérios de imputabilidade e os tipos penais mais comuns entre eles. O IML-BH é um órgão público vinculado à Polícia Civil, sendo responsável pela perícia de Imputabilidade Penal de todo o Estado de Minas Gerais, segundo Estado em termos de população residente, com estimativa de 21.040.662 habitantes em 2018 e densidade demográfica de 33,41<sup>12</sup>. De acordo com dados de Morbidade Hospitalar, entre 2014 e 2015 foram processadas 472.572 internações hospitalares decorrentes

de transtornos psiquiátricos em todo o Brasil, das quais 189.916 ocorreram no Sudeste, sendo 34.018 em Minas Gerais<sup>13</sup>.

## 2. Métodos

Trata-se de estudo descritivo transversal no qual foram considerados todos os laudos de perícias de Imputabilidade Penal confeccionados no IML-BH e concluídos entre 01 de janeiro de 2014 e 31 de dezembro de 2015. No Instituto tais perícias são subdivididas em Sanidade Mental e em Dependência Toxicológica, sendo ambas realizadas por médicos legistas titulados em Psiquiatria. O IML-BH possui uma plataforma de dados virtual denominada PCNet, a qual foi implantada em 2013 e está em vigor desde então, de onde todos os dados periciais foram retirados. Foram excluídas da amostra as perícias inconclusivas quanto ao resultado: por falta de diagnóstico psiquiátrico (incompletude de documentação médica) ou pelo não comparecimento do periciado.

Considerou-se como transtorno psicotiforme, toda manifestação psicopatológica caracterizada por sintomas psicóticos, como alterações na forma e/ou no conteúdo do pensamento, na sensopercepção e na consciência do eu. Para o diagnóstico de desenvolvimento mental incompleto foram considerados os casos nos quais os indivíduos estavam impossibilitados total ou parcialmente da capacidade de se comunicar e incorporar conhecimento, como os deficientes visuais e/ou auditivos sem acesso à educação específica, os silvícolas não adaptados e as pessoas com tal grau de primitivismo das quais seria lícito questionar as capacidades intelectivas e volitivas ainda que não fossem deficientes mentais propriamente ditas<sup>6</sup>. Os demais transtornos mentais foram classificados em consonância com a CID 10, mas alguns deles descritos nesse trabalho de forma abreviada: transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substância psicoativa (F10-19) – dependência toxicológica; retardo mental (F70-79); transtorno afetivo bipolar (F31); transtorno mental orgânico ou sintomático não especificado (F09) - transtorno mental orgânico; outros<sup>3</sup>.

Apesar da imputabilidade ser uma definição judicial, para fins da confecção do trabalho ela foi classificada de acordo com os seguintes critérios: inimputável – considerado quando observada abolição da capacidade de entendimento e/ou da capacidade de determinação; semi-imputável - considerado quando observada redução da capacidade de entendimento e/ou da capacidade de determinação;

imputável - considerado quando observadas capacidades de entendimento e de determinação preservadas.

Após a análise pormenorizada de cada laudo de perícia de imputabilidade penal as informações foram codificadas em variáveis:

- características sociodemográficas dos periciados: sexo (feminino, masculino), idade (em anos), faixa etária (18 a 30 anos, 31 a 44 anos, 45 a 64 anos, 65 anos ou mais), escolaridade (em anos de estudo), estado civil (solteiro, casado/união estável, separado/desquitado, viúvo).

- diagnóstico do transtorno mental do periciado: normalidade psíquica, transtorno psicótico, dependência toxicológica, retardo mental, transtorno afetivo bipolar, transtorno mental orgânico, desenvolvimento mental incompleto, outros), capacidade de entendimento (abolida, diminuída, preservada), capacidade de determinação (abolida, diminuída, preservada);

- considerações penais: imputabilidade do indivíduo (imputável, inimputável, semi-imputável), tipo penal cometido (furto/roubo, porte / tráfico ilícito de drogas, lesão corporal, crime contra a dignidade sexual, crime de ameaça, homicídio, outros).

Nem todas as variáveis estavam presentes em todos os laudos.

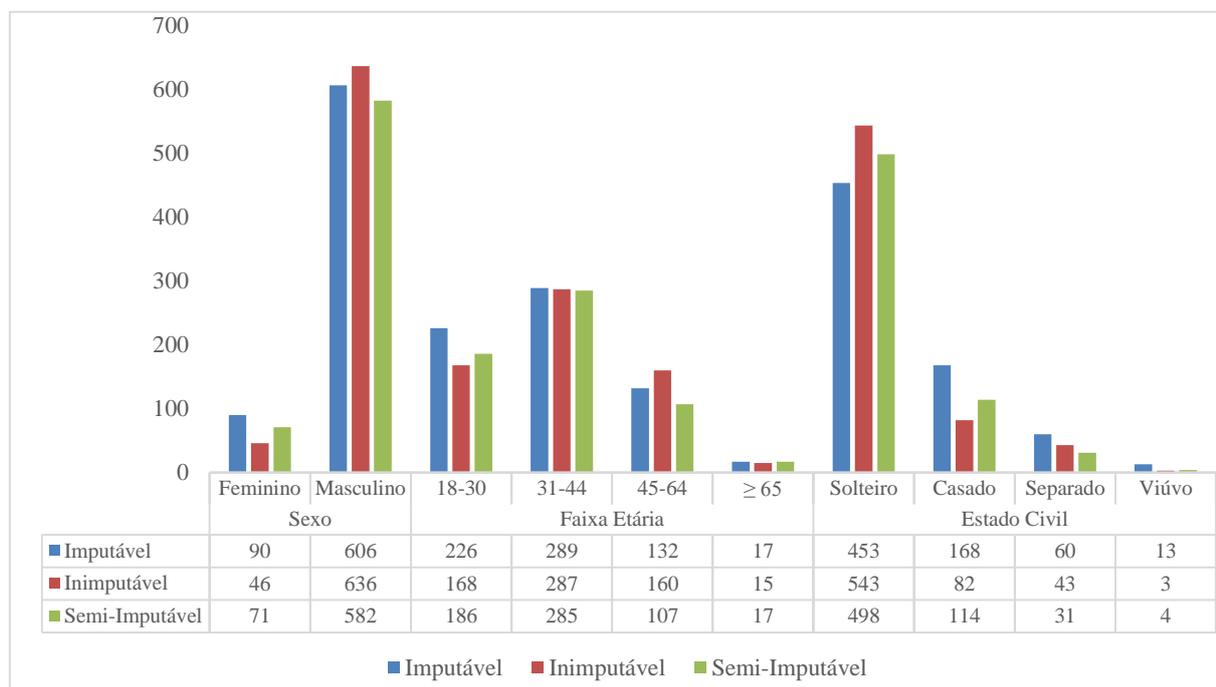
Para as análises estatísticas utilizou-se o Programa Epi Info7. Foram obtidas medidas de frequência e de tendência central. As variáveis contínuas foram submetidas ao teste de normalidade de Shapiro-Wilk. Para testar a relação entre uma variável categórica e dois grupos independentes foi utilizado o teste Qui-quadrado. A comparação de duas médias foi realizada via teste Kruskal-Wallis, com o teste de comparação múltipla de Dunn. Foi adotado nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais sob o número CAAE 63242516.1.0000.5134.

### **3. Resultados**

Foram avaliados 2.031 laudos de perícias de sanidade física. Em 696 casos os indivíduos examinados foram considerados imputáveis, em 682 foram considerados inimputáveis e em 653 semi-imputáveis. Do total dos periciados, 89,8% eram do sexo masculino e 74,3% eram solteiros (Figura 1). A idade média observada foi  $37,7 \pm 11,7$

anos, com predomínio de periciados (45,6%) perfazendo a faixa etária entre 31 e 44 anos (Figura 1). O número médio de anos de escolaridade foi  $6,7 \pm 3,4$  anos.



**Figura 1.** Características sociodemográficas dos indivíduos submetidos à perícia de sanidade mental, segundo critério de imputabilidade (2014-2015). Quantidade de dados indisponíveis: 142 - idade, 19 - estado civil.

Os indivíduos com critérios para inimputabilidade apresentaram maior proporção de homens ( $p < 0,001$ ), de solteiros ( $p < 0,001$ ) e maiores médias de idade ( $p = 0,005$ ) em relação aos demais grupos (Tabela 1). O grupo com critérios para imputabilidade apresentou maior número médio de anos de estudo que os outros dois grupos ( $p < 0,001$ ) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Idade e escolaridade dos indivíduos submetidos à perícia de sanidade mental, segundo critério de imputabilidade (2014-2015).

	Imputável	Inimputável	Semi-imputável	P-valor
<b>Idade (anos)</b>	$37,3 \pm 12,1^{\dagger}$	$38,7 \pm 11,6^{\dagger, \epsilon}$	$37 \pm 11,1^{\epsilon}$	0,005 <sup>K</sup>
<b>Escolaridade (anos de estudo)</b>	$7,1 \pm 3,1^{\dagger, \epsilon}$	$6,3 \pm 3,3^{\dagger}$	$6,4 \pm 3,1^{\epsilon}$	<0,001 <sup>K</sup>

<sup>†,ε</sup> = indicam pares com diferenças significativas no teste de Kruskal-Wallis .

<sup>A</sup> = teste de Kruskal-Wallis.

Dados indisponíveis: 142 - idade, 202 - escolaridade.

Quanto à avaliação mental, 33,1% foram considerados dentro da normalidade psíquica e 26,8% apresentavam transtorno psicótico. Periciados com critérios para imputabilidade apresentaram significativamente ( $p < 0,001$ ) maior proporção de indivíduos com normalidade psíquica, os com critério de inimputabilidade maior proporção com diagnóstico de transtorno psicótico e os com critérios de semi-imputabilidade mais porcentagem de casos relacionados à dependência toxicológica. (Tabela 2).

**Tabela 2.** Características da avaliação mental dos periciados e do tipo penal cometido, segundo critério de imputabilidade.

		Imputável		Inimputável		Semi-imputável		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Diag. Transt. Mental	Normalidade	672	96,6	0	0	0	0	672	33,1
	Transt. Psicot.	1	0,1	528	77,4	15	2,3	544	26,8
	Dep. Toxic.	14	2	12	1,8	360	55,1	386	19
	Ret. Ment. / DMI	4	0,6	91	13,3	180	27,6	275	13,5
	TAB	2	0,3	27	4	15	2,3	44	2,2
	Transt. M. Org.	0	0	13	1,9	14	2,1	27	1,3
	Outros	3	0,4	11	1,6	69	10,6	83	4,1
Tipo Penal Cometido	Furto / Roubo	223	32	179	26,3	222	34	624	30,7
	Porte / Tráf. drogas	149	21,4	37	5,4	103	15,8	289	14,2
	Agressão	53	7,6	101	14,8	70	10,7	224	11
	Crime sexual	53	7,6	67	9,8	52	8	172	8,5
	Ameaça	25	3,6	56	8,2	50	7,7	131	6,5
	Homicídio	44	6,3	36	5,3	28	4,3	108	5,3
	Outros	149	21,4	205	30,1	128	19,6	482	23,7
Cap. Ent.	Abolida	0	0	682	100	2	0,3	684	33,7
	Diminuída	0	0	0	0	202	30,9	202	10
	Preservada	696	100	0	0	449	68,8	1145	56,4
Cap. Det.	Abolida	0	0	682	100	13	2	695	34,2
	Diminuída	0	0	0	0	640	98	640	31,5
	Preservada	696	100	0	0	0	0	696	34,3

Diag. Transt. Mental = diagnóstico do transtorno mental, Cap. Ent. = capacidade de entendimento, Cap. Det. = capacidade de determinação, Transt. Psicot. = transtorno psicótico, Dep. Toxic. = dependência toxicológica, Ret. Ment. = retardo mental, DMI = desenvolvimento mental incompleto, TAB = transtorno afetivo bipolar, Transt. M. Org. = transtorno mental orgânico, Porte/Tráf. drogas = porte / tráfico de drogas.

Dados indisponíveis: 1 – tipo penal cometido.

Os tipos penais mais comuns foram furto / roubo (30,7%) e porte / tráfico de drogas (14,2%). Indivíduos imputáveis envolveram-se menos com lesão corporal, ameaça e crimes sexuais, os inimputáveis envolveram-se menos com homicídios e tráfico / porte de drogas, e os semi-imputáveis menos com ameaças e homicídios (Tabela 2). O delito mais comumente praticado entre os periciados com dependência toxicológica, normalidade psíquica e retardo mental foi furto/roubo (40,7%; 32,7%; e 28,7% - respectivamente), enquanto entre os periciados com transtorno psicótico foram outros tipos de delito (29,0%), principalmente os considerados bizarros.

Ressalta-se que 21,8% de indivíduos com normalidade psíquica cometeram outros crimes, em especial os financeiros, e que os indivíduos com dependência toxicológica se envolveram com porte/tráfico de drogas em 20,98% dos casos. Além disso, a prática de crimes sexuais foi observada em maiores proporções entre os indivíduos com transtorno mental orgânico e com retardo mental (22,2 e 17,0% - respectivamente).

A capacidade de entendimento foi considerada preservada em 56,4%, e a de determinação em 34,3% (Tabela 2). As capacidades de determinação e de entendimento foram consideradas diminuída e preservada em 98,0 e 68,8% dos semi-imputáveis, respectivamente (Tabela 2). Todos os indivíduos imputáveis tiveram as capacidades de entendimento e determinação consideradas preservadas, e todos os inimputáveis tiveram essas duas capacidades avaliadas como abolidas.

#### **4. Discussão**

O objetivo da perícia de imputabilidade penal é diferente do objetivo do exame psiquiátrico assistencial, que objetiva a definição de diagnóstico nosológico, etiológico ou sindrômico para condução terapêutica e restauração das faculdades mentais do doente, na medida do possível. A perícia psiquiátrica forense segue o critério biopsicológico, onde “bio” se refere a algum transtorno mental e “psicológico” se refere à capacidade de entendimento e de determinação em relação ao fato/crime<sup>14</sup>. Para a constatação da semi-imputabilidade ou da inimputabilidade, não basta a existência do transtorno mental, sendo necessário que o transtorno mental tenha conexão com o fato, gerando prejuízo das capacidades de entendimento e/ou de determinação<sup>15</sup>.

A psiquiatria forense aplica as definições de imputabilidades elencadas no Código Penal Brasileiro (CPB) durante a perícia de imputabilidade penal, que sobre o tema estabelece que:

### **TÍTULO III**

#### **DA INIMPUTABILIDADE 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 ilícito do fato ou de determinar-se de acordo com esse entendimento.

#### **Redução de pena**

Parágrafo único - A pena pode ser reduzida de um a dois terços, se o agente, em virtude de perturbação de 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 (...)

### **TÍTULO IV**

#### **DAS MEDIDAS DE SEGURANÇA**

(...)

#### **Espécies de medidas de segurança**

Art. 96. As medidas de segurança são:

I - Internação em hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta, em outro estabelecimento adequado;

II - sujeição a tratamento ambulatorial.

Parágrafo único - Extinta a punibilidade, não se impõe medida de segurança nem subsiste a que tenha sido imposta.

#### **Imposição da medida de segurança para inimputável**

Art. 97 - Se o agente for inimputável, o juiz determinará sua internação (art. 26). Se, todavia, o fato previsto como crime for punível com detenção, poderá o juiz submetê-lo a tratamento ambulatorial.

(...)

#### **Desinternação ou liberação condicional**

§4º - Em qualquer fase do tratamento ambulatorial, poderá o juiz determinar a internação do agente, se essa providência for necessária para fins curativos.

#### **Substituição da pena por medida de segurança para o semi-imputável**

Art. 98 - Na hipótese do parágrafo único do art. 26 deste código e necessitando o condenado de especial tratamento curativo, a pena privativa de liberdade pode ser substituída pela internação, ou tratamento ambulatorial, pelo prazo mínimo de um a três anos, nos termos do artigo anterior e respectivos §§ 1º a 4º.

De acordo com o CPB os indivíduos caracterizados como inimputáveis não devem sofrer punição penal, sendo aplicada a medida de segurança definida como tratamento psiquiátrico compulsório em regime ambulatorial (restritiva de liberdade) ou hospitalar (privativa de liberdade)<sup>4,14</sup>. Já para os semi-imputáveis (hipótese do

parágrafo único do art. 26) pode haver redução da pena ou também aplicação da medida de segurança citada<sup>4</sup>.

Pessoas em conflito com a lei que possuem normalidade psíquica podem tentar a obtenção de medidas de segurança ou redução da pena, por meio de simulação de condições psíquicas que levem à inimputabilidade ou à semi-imputabilidade<sup>16-19</sup>. Tal hipótese pode justificar a proporção de diagnósticos de normalidade psíquica observada no presente estudo (33,1%), embora menor que a relatada na mesma instituição para os anos de 2011 e 2012 (54,3%)<sup>15</sup>. Essa redução do percentual de normalidade psíquica observada na instituição pode relacionar-se à variação do critério de seleção dos laudos, uma vez que em 2011 e 2012 foram analisados 361 laudos de um único médico legista e na casuística do presente estudo as 2.031 perícias avaliadas foram confeccionadas por nove médicos legistas.

Proporção similar de normalidade psíquica (29,3%) foi observada dentre os 82 periciados avaliados no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Guarda (Portugal) entre 2010 e 2015<sup>1</sup>. O médico generalista e o psiquiatra assistencial sempre devem considerar a simulação como uma possibilidade, principalmente em serviços públicos<sup>7</sup>. Contudo, é na perícia psiquiátrica que a simulação é mais comum<sup>7</sup>.

Ressalta-se que indivíduos diagnosticados com normalidade psíquica na perícia de psiquiatria forense podem apresentar algum tipo de sofrimento mental, como transtornos ansiosos ou depressivos leves, mas que não são abrangidos dentro dos transtornos mentais citados no CPB e não são suficientes para alterar a capacidade de entendimento ou de determinação diante de determinados comportamentos ao tempo das ações ilícitas.

No estudo realizado no IML-BH para os anos de 2011 e 2012, 71,2% e 58,2% dos periciados analisados possuíam capacidade de entendimento e de determinação preservadas à época do crime, já em 2014 e 2015 essas capacidades estavam preservadas em 56,4% e 34,3% dos periciados, respectivamente<sup>15</sup>. A redução dos percentuais observada também pode ser relacionada ao critério de seleção mencionado anteriormente, bem como às tentativas de alinhamento pericial fomentadas pelas reuniões científicas para discussão de casos e aprimoramento técnico entre os médicos legistas atuantes na psiquiatria forense do IML-BH.

Os principais transtornos mentais observados em indivíduos do presente estudo foram os mesmos encontrados no trabalho desenvolvido no IML-BH entre 2011

e 2012: quadros psicotiformes, dependência toxicológica e retardo mental / desenvolvimento mental incompleto<sup>15</sup>. Dentre os periciados avaliados no Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Guarda (Portugal) os transtornos mentais mais comuns foram retardo mental, transtornos psicóticos e transtorno afetivo bipolar<sup>1</sup>. Tem-se apontado que para criminosos cumprindo medidas de segurança possa haver associação entre violência e transtornos mentais, sendo que os portadores de transtornos mental orgânico, de personalidade e de dependência de substâncias psicoativas, além de esquizofrenia, são mais propensos a cometerem crimes violentos que a população geral<sup>20</sup>. Ressalta-se, contudo, que tais indivíduos possam não estar em adequado acompanhamento ambulatorial de suas condições psíquicas.

Alguns transtornos mentais apresentam relação com determinados tipos de crime. Além disso, quanto mais precárias forem as capacidades de determinação e de entendimento mais impulsivo é o ato criminoso, ou seja, com menor possibilidade de planejamento e organização<sup>15</sup>. No grupo de periciados do IML-BH com normalidade psíquica observou-se maior prevalência de roubos/furtos e de outros tipos de crime, em especial os financeiros, que requerem plena capacidade de entendimento e determinação para serem efetivamente realizados por necessitarem de melhor planejamento para sua execução<sup>15</sup>.

Os crimes mais comumente cometidos por portadores de transtornos psicotiformes em nossa amostra foram outros tipos de delitos, em especial os crimes “bizarros, aparentemente imotivados e geralmente súbitos, comportamento já descrito por outro autor<sup>21</sup>. Crimes e comportamentos violentos geralmente ocorrem em períodos prodrômicos de pacientes esquizofrênicos ou entre pacientes psicóticos<sup>21</sup>. Já nos indivíduos com diagnóstico de dependência toxicológica (principalmente crack e álcool), observou-se elevada prevalência de furtos/roubos, além de porte e tráfico de drogas. O uso de drogas aumenta a chance de prática de comportamentos violentos e torna os usuários mais vulneráveis socialmente<sup>20,22</sup>. O abuso de substâncias relacionado ao crime pode também ser consequência da associação desse com outros transtornos mentais e da baixa adesão ao tratamento<sup>21-22</sup>.

Para os periciados com retardo mental e desenvolvimento mental incompleto houve maior prevalência de crimes sexuais e de roubos/furtos. Esses indivíduos provavelmente apresentam maior propensão a cometer crimes relacionados à impulsividade em decorrência da falta de capacidade intelectual para lidar com

situações de estresse<sup>23</sup>. Os indivíduos com retardo mental são mais propensos a cometer atos delituosos que a população em geral, sendo que os com desvio de conduta podem apresentar, além de deficiência de inteligência, excitabilidade afetiva e volitiva, egoísmo e falta de crítica, indiferentismo e instabilidade emocional<sup>14</sup>. Ressalta-se que apenas quatro dos 275 periciados com retardo mental / desenvolvimento mental incompleto apresentaram capacidades de determinação e de entendimento preservadas, o que indicou quadro psíquico não gerador de repercussão para a prática do ato ilícito, tornando-os imputáveis.

O perfil epidemiológico dos indivíduos do presente trabalho encontra-se em acordo com observado no estudo realizado na mesma instituição para os anos de 2011 e 2012 e no trabalho que avaliou dados do Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade Local de Saúde de Guarda (Portugal) entre 2010 e 2015, sendo a maioria do sexo masculino, solteira, em idade economicamente ativa e com baixa escolaridade<sup>1,15</sup>. Os homens apresentam comportamento de maior risco e mais agressividade se comparados às mulheres, o que pode corroborar uma maior predominância desse sexo na prática criminosa<sup>1,24</sup>. Além disso, pode-se sugerir que o fato da maioria dos indivíduos ser solteira relaciona-se à associação do transtorno mental com o comportamento violento apresentado, o que poderia inibir / dificultar relacionamentos afetivos / conjugais. Tem-se demonstrado uma associação estatisticamente relevante quanto a escolaridade e a prática criminal: quanto mais anos de estudo, menores os índices de reincidência criminal<sup>24</sup>. Além disso, a baixa escolaridade pode se relacionar à limitação de aprendizado decorrente de alguns tipos de transtorno mental e a dificuldade de acesso ao tratamento desses transtornos<sup>1,24</sup>. Ressalta-se que outros fatores influenciam as tendências delituosas de uma determinada pessoa, além dos já citados, dentre eles destaca-se a desigualdade de renda, especialmente nos casos relacionados à crimes contra a propriedade (roubos e furtos)<sup>24,25</sup>.

De acordo com estudo envolvendo a população que cumpria medida de segurança restritiva no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico Heitor Carrilho (RJ) em 2007 - indivíduos imputáveis e semi-imputáveis - e no Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso (RS) em 2005 - imputáveis - a maioria dos indivíduos era do sexo masculino, era solteira, tinha baixa escolaridade, e apresentava transtornos psicóticos, retardo mental e transtorno associado ao uso de substâncias psicoativas<sup>20,24</sup>. Isso está de acordo com o observado no presente estudo visto que

os indivíduos considerados inimputáveis e que seriam os destinados à aplicação de medidas de segurança apresentavam o mesmo perfil descrito. A média de idade encontrada no IML-BH foi mais alta dentre os inimputáveis (idade média de 38,7 anos), tendo sido observada nos dados do trabalho do Rio de Janeiro (34% dos casos com idade na faixa dos 30 a 39 anos) e do Rio Grande do Sul (idade média de 43,2 anos)<sup>20,24</sup>. Com o passar dos anos, pode haver piora/agravamento do transtorno mental, como nos casos de doenças psiquiátricas degenerativas, o que pode justificar a prática criminosa em idade maior que a observada em populações carcerárias com normalidade psíquica<sup>1,20</sup>.

## 5. Conclusão

O perfil do indivíduo submetido à perícia de sanidade mental no IML-BH consiste no sexo masculino, com média de 37,7 anos de idade e de 6,7 anos de estudos. A maior parte apresentava normalidade psíquica, sendo o transtorno psicotiforme a afecção mental mais comum. A inimputabilidade foi atribuída a 682 indivíduos e a semi-imputabilidade a 653, com a maioria e pouco mais de um terço dos casos apresentando capacidades de entendimento e de determinação preservadas (respectivamente). Os tipos penais mais comuns cometidos pelos periciados foram furto /roubo e tráfico de drogas.

Os dados acrescentam informações epidemiológicas e diagnósticas importantes para a psiquiatria forense que serviriam para indicar as características globais do evento da violência. A partir desses dados poderiam ser elaboradas estratégias no campo do tratamento em saúde mental para prevenir o envolvimento dos enfermos em ações ilícitas quando em crise ou na ausência de suporte psicossocial / familiar.

Como limitações deste estudo ressalta-se que a extrapolação das conclusões deve ser vista com critério pois os dados foram obtidos de uma região geográfica específica; que existem particularidades administrativas envolvendo o funcionamento dos Institutos Médico Legais nos diferentes estados brasileiros que podem influir no tipo de informação disponível nos laudos; que as informações foram colhidas em fontes secundárias; que nem todas as variáveis estavam disponíveis em todos os laudos para análise; que a imputabilidade é uma definição judicial mas que no presente estudo ela foi classificada exclusivamente de acordo critérios periciais; e que

o desfecho judicial dos casos de semi-imputabilidade (aplicação de redução de pena ou de medida de segurança) não foi abordado.

## Referências

1. Batista PMV. O perfil do doente inimputável da Unidade Local de Saúde da Guarda, E.P.E. Dissertação [Mestrado em Medicina] - Universidade Da Beira Interior, Ciências da Saúde; 2016 [acesso em 21/08/19]. Disponível em [https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5285/1/4760\\_9555.pdf](https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/5285/1/4760_9555.pdf).
2. Gurgel RGS. Medicina legal: a precariedade da psiquiatria forense no âmbito penal. 2012. Trabalho de conclusão de curso [Bacharel em Direito] - Faculdade de Ciências Jurídicas e Sociais de Barbacena da Universidade Presidente Antônio Carlos, [acesso em 21/08/19]. Disponível em <http://www.unipac.br/site/bb/tcc/tcc-fe3be754dc83ec95db35385b33511a1a.pdf>.
3. Organização Mundial da Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: CID-10 Décima revisão. Trad. do Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português. 3 ed. São Paulo: EDUSP; 1996.
4. Brasil. Decreto-Lei nº 2848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União de 31/12/1940 [acesso em 21/08/19]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del2848compilado.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm).
5. American Psychiatric Association. DSM V: Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artes Médicas, 2014.
6. Taborda JGV, Chalub M, Elias AF. Psiquiatria Forense. 3ªed. Porto Alegre: Artmed, 2016.
7. França GV. Imputabilidade Penal e Capacidade Civil. In: França GV. Fundamentos de Medicina Legal. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
8. Hercules HC. Estudo Médico-Legal da Imputabilidade e da Responsabilidade Penal. In: Hercules HC. Medicina Legal: texto e atlas. 2 ed. São Paulo: Atheneu. 2005.
9. Hungria N, Fragoso HC. Comentários ao Código Penal. 6. ed. Rio de Janeiro: Forense, 1983.
10. Brasil. Decreto-Lei nº 3689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União de 3/10/1941 [acesso em 21/08/19]. Disponível em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto-lei/del3689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm).
11. Walsh E, Buchanan A & Fahy T. Violence and schizophrenia: Examining the evidence. *British Journal of Psychiatry* 2002, 180(6):490-5. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.6.490>
12. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros [acesso em 22/08/2019]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>.

13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) [acesso em 22/08/2019]. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/>.
14. Valença AM, Mendlowicz MV, Nascimento I, Moraes TM, Nardi AE. Retardo mental: periculosidade e responsabilidade penal. J Bras Psiquiatr 2011, 60(2): 144 -7. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852011000200011>
15. Barcelos TB. Estudo do perfil dos periciados atendidos pelo Serviço de Psiquiatria e Psicologia Forense do Instituto Médico Legal de Belo Horizonte. Trabalho de conclusão de curso [Pós Graduação em Psiquiatria] - Instituto de Pesquisa e Ensino Médico. Belo Horizonte, 2013.
16. Castro UR. Reforma psiquiátrica e o louco infrator: novas ideias e velhas práticas. Dissertação [Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde] -Universidade Católica de Goiás. Goiânia, 2009 [acesso em 27/08/2019]. Disponível em [http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Reforma\\_psiquiátrica\\_e\\_o\\_louco\\_infrator\\_novas\\_idéias\\_e\\_velhas\\_práticas.pdf](http://www.observasmjc.uff.br/psm/uploads/Reforma_psiquiátrica_e_o_louco_infrator_novas_idéias_e_velhas_práticas.pdf).
17. Barros-Brisset FO. Por uma política de atenção integral ao louco infrator [internet]. Belo Horizonte: Tribunal de Justiça de Minas Gerais; 2010. [acesso em 27/08/2019]. Disponível em [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3927205/mod\\_resource/content/2/Por%20uma%20politica%20de%20atencao%20integral%20ao%20Louco%20infrator%20-%20TJMG.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/3927205/mod_resource/content/2/Por%20uma%20politica%20de%20atencao%20integral%20ao%20Louco%20infrator%20-%20TJMG.pdf).
18. Filho HRM. Hospital psiquiátrico e a reforma da assistência psiquiátrica - implicações para a psiquiatria forense. Psychiatry Online Brasil 2009; 14:12 [acesso em 27/08/2019]. Disponível em: <http://www.polbr.med.br/ano09/for1209.php>.
19. Silva ACR. Medida de segurança e suas contradições frente à reforma psiquiátrica. Trabalho de conclusão de curso [Graduação em Direito] - Faculdade de Ciências Sociais e Jurídicas do Centro Universitário de Brasília. Brasília, 2014 [acesso em 27/08/2019]. Disponível <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/6101/1/21031995.pdf>.
20. Garbayo J, Argôlo MJR. Crime e doença psiquiátrica – perfil da população de um hospital de custódia no Rio de Janeiro. J Bras Psiquiatr. 2008; 57(4):247-52. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852008000400004>
21. Teixeira EH, Pereira MC, Rigacci R, Dalgalarondo P. Esquizofrenia, psicopatologia e crime violento: uma revisão das evidências empíricas. J. bras. Psiquiatr. 2007, 56(2);127-33. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852007000200009>
22. Guimarães FC, Santos DVV, Freitas RC, Araujo RB. Perfil do usuário de crack e fatores relacionados à criminalidade em unidade de internação para desintoxicação no Hospital Psiquiátrico São Pedro de Porto Alegre. Rev Piquiatr RS 2008, 30(2):101-8. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082008000300005>

23. Serafim AP, Saffi F, Rigonatti SP, Casoy I, Barros DM. Perfil psicológico e comportamental de agressores sexuais de crianças. Rev Psiq Clin 2009, 36(3):101-11. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000300004>
24. Gauer GJC, Osório FC, Neto AC, Teixeira L, Caum M, Souza TAC, Valle V, Cristófoli V. Inimputabilidade: estudo dos internos do Instituto Psiquiátrico Forense Maurício Cardoso. Rev Psiquiatr RS. 2007, 29(3):286-93. <https://doi.org/10.1590/S0101-60832009000300004>
25. Resende JP, Andrade MV. Crime social, castigo social: desigualdade de renda e taxas de criminalidade nos grandes municípios brasileiros. Estud. Econ. 2011, 41(1):173-95. <https://doi.org/10.1590/S0101-41612011000100007>