

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
FACULDADE DE DIREITO**

FERNANDA BERNINI PEREIRA

**DOENÇA MENTAL E DELITO –
CONSIDERAÇÕES ACERCA DA IMPUTABILIDADE PENAL DE PORTADORES
DE DISTÚRBIOS MENTAIS**

Rio Grande

2014

Fernanda Bernini Pereira

**DOENÇA MENTAL E DELITO –
CONSIDERAÇÕES ACERCA DA IMPUTABILIDADE PENAL DE PORTADORES
DE DISTÚRBIOS MENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel, pelo
Curso de Direito da Universidade Federal
do Rio Grande - FURG.

Orientador: Prof^o Msc. Jame John.

Rio Grande

2014

Fernanda Bernini Pereira

**DOENÇA MENTAL E DELITO –
CONSIDERAÇÕES ACERCA DA IMPUTABILIDADE PENAL DE PORTADORES
DE DISTÚRBIOS MENTAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para a
obtenção do título de Bacharel, pelo
Curso de Direito da Universidade Federal
do Rio Grande - FURG.

Aprovado em

BANCA EXAMINADORA

Profº. Msc Jame John... - Orientador

Profº. Dr. ... - Membro

Profº. Dr. ... - Membro

Aos meus pais, Fernando e Margaret, por todo apoio, incentivo e confiança.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me proporcionar chegar até aqui.

A minha família e amigos, nos quais sem estes, nada poderia ser possível.

Ao querido professor Jaime John, pela diretriz, gentileza e paciência demonstradas ao longo da orientação.

Ao Rafael Mesquita Pereira, não só pelos conhecimentos acadêmicos, mas por todas as palavras de apoio que me muito me fortaleceram.

"Tudo tem o seu tempo determinado e há tempo para todo propósito debaixo do céu"

Ec. 3.1

RESUMO

Em prol da busca por novos questionamentos quanto a visão dispensada aos doentes mentais criminosos, baseando-se na necessidade da harmonização do campo do direito penal e o saber psiquiátrico, aliado as novas descobertas da neurociência, aspira-se analisar e indagar o entendimento do direito penal atual, o qual se fundamenta em conceitos como responsabilidade, imputabilidade, periculosidade e livre-arbítrio. Através da construção histórica do comportamento humano e da análise do que as ciências cerebrais tem demonstrado quanto as novas perspectivas do agir humano, se faz necessário a contestação acerca da resposta que o ordenamento jurídico produz no lugar onde o doente mental se insere, bem como se o alicerce que justifica tal posição encontra-se sustentável.

Palavras-chave: transtornos mentais ; culpabilidade ; neurociência; imputabilidade, comportamento humano.

SUMÁRIO

RESUMO.....	6
1 INTRODUÇÃO	9
2 CONDOTA HUMANA PUNÍVEL	11
2.1 A ação humana na Teoria do Crime	11
2.1.1 Teoria Causal – Naturalista da ação	12
2.1.2 Teoria Finalista da ação.....	14
2.1.3 Teoria social da ação	15
2.2 A teoria da Culpabilidade.....	16
2.2.1 Teoria Psicológica da Culpabilidade	17
2.2.2 Teoria Psicológico-normativa da Culpabilidade.....	18
2.2.3 Teoria Normativa Pura ou Finalista	19
2.3 Imputabilidade	20
3 Neurociência e saúde mental	23
3.1 Perspectiva histórica do comportamento	23
3.2 O cérebro, a mente e o comportamento humano	31
3.3 Os transtornos mentais.....	33
3.2.1 Transtornos de ansiedade.....	34
3.2.1.1 Transtorno obsessivo compulsivo	34
3.2.2 Transtornos de humor	35
3.2.2.1 Depressão	36
3.2.2.2 Transtorno Bipolar	37
3.2.3 Esquizofrenia.....	38

4 A neurociência e o comportamento criminoso: perspectivas para o direito penal	40
4.1 O tratamento dispensado aos desprovidos de plena saúde mental	40
4.2 Liberdade de agir e delinquência no âmbito da enfermidade da mente	42
4.3 Perspectivas e a neurociência	45
5 CONCLUSÃO	48
REFERÊNCIAS.....	50

1 INTRODUÇÃO

O agir humano, o saber psíquico e a culpabilidade na dogmática jurídica penal estão intimamente ligados. São questões instigantes que se inter-relacionam não só pela complexidade que carregam em si, mas também por andarem na mesma esteira e terem a mesma relevância quando o assunto diz respeito a delinquência.

O sujeito que infringe a norma é censurado porque não se motivou por essa, quando tinha plena liberdade para tanto. Será? O que dizer da liberdade do ser humano quando atualmente vivemos em uma sociedade mentalmente enferma?

Diante disso, para elucidar o tema, o presente trabalho será dividido em três momentos.

Em um primeiro momento, não há como se falar em conduta humana dentro da perspectiva do crime sem passar pelos conceitos de ação para o direito penal. Será traçado um breve estudo sobre as teorias da ação, bem como sobre as teorias da culpabilidade, uma vez que ambas tiveram evoluções em seus conceitos. A seguir, será abordado o tema da imputabilidade, na condição de elemento da culpabilidade, para que se possa entender o que essas definições significam dentro da seara penal.

No segundo momento, a história quanto a evolução do pensamento acerca do agir humano considerado anormal será apresentada, a fim de que se possa entender as perspectivas ao longo da construção do pensamento com relação as ações humanas. Após, a neurociência será abordada a fim de corroborar com os novos questionamentos a cerca da responsabilidade quanto aos transtornos mentais. Primeiro se verificará o estudo das bases da neurociência e a importância do estudo quanto ao cérebro humano. Após, far-se-á uma abordagem sobre o conceito de transtorno mental, bem como um breve estudo puramente patológico do

tema, com a descrição, ainda que sumária, de alguns dos principais transtornos que assolam os doentes mentais.

Na terceira e última etapa, o estudo se voltará para uma célere abordagem sobre os tratamentos dispensados aos desprovidos de plena saúde mental. Após, questões envolvendo a liberdade de agir, a periculosidade e a semi-imputabilidade serão elencadas, focadas, principalmente, no que tange aos transtornos da mente. E, por fim, será apresentado os questionamentos que a neurociência trouxe em termos pesquisa para o comportamento criminoso, as novas perspectivas que podem ser discutidas para o direito penal, e os reflexos dessas descobertas no âmbito do Direito Penal.

2 CONDUTA HUMANA PUNÍVEL

2.1 A ação humana na Teoria do Crime

O comportamento humano, por si só, é algo fundamentalmente complexo. Especialmente no que se refere às relações humanas, tão evidenciadas pelo fenômeno do crime. Com base nessa premissa, Prado (2004) afirma que o delito só existe enquanto ação humana – Direito Penal do fato – e não como um modo de ser, uma condição social.

Os juízos que compõem a estrutura do conceito de crime¹ se exprimem, de uma maneira ou de outra, apoiados na ação humana voluntária, visto que não se pode falar em existência humana sem considerar o agir do homem. Desse modo, o sistema penal vigente indica um conjunto de normas que permitem, proíbem ou determinam o fazer ou o não fazer, como elucidado por Toledo (1994, p. 91):

...deduz-se que o fato-crime consiste sempre e necessariamente em uma atividade humana, positiva ou negativa, pois a contrariedade ao comando da norma, que concretiza a realização de um tipo delitivo, só se estabelece diante da existência de uma ação ou omissão, que seja fruto de uma vontade, capaz de orientar-se pelo dever-ser da norma.

Ainda na esteira do doutrinador referido, as modalidades de conduta do fato punível, de forma ampla, são denominadas de comissão (atividade positiva) e omissão (ausência de ação, negativa)².

Destarte, conclui-se que, apesar das divergências que podem ocorrer a respeito do conceito de ação, o mesmo não se pode aplicar na dedução de que não há crime sem a ação humana. Conforme Zaffaroni e Pierangeli (2004, p. 389), "trata-se de um princípio elementar do Direito Penal: *nullum crimen sine conducta*, o

¹ Crime é fato típico, antijurídico e culpável. Segundo Brandão (2010, p. 135): "a tipicidade se refere a adequação da conduta com a norma; a antijuridicidade é o juízo de reprovação da conduta e a culpabilidade é o juízo de reprovação sobre o autor da conduta."

² Para o presente estudo, usaremos a expressão "ação" de forma abrangente, tanto para a ação propriamente dita, quanto para a omissão, s a terminologia, neste caso, não terá o nível de relevância que certos doutrinadores apontam ao conceituar essas modalidades.

qual reconhece o respeito pela dignidade da pessoa humana ao admitir que a base para o delito é, justamente, a conduta humana".

Ainda na concepção dos autores, é importante destacar seu conceito ontológico, no sentido de que o direito se utiliza dessa forma de definição para a conduta humana:

O direito não pretende ser qualquer coisa além de uma ordem reguladora da conduta. Para isto tem que respeitar o "ser" da conduta. O "ser" da conduta é o que chamamos "estrutura ôntica" e o conceito que se tem deste "ser", e que é adequado a ele, é o ontológico (*onto*, ente, *ôntico*, o que pertence ao ente). Para indicar que o conceito ontológico corresponde a um "ser" entendido realisticamente – e não de forma idealista, em que o "ôntico-ontológico" (Welzel). Em poucas palavras, o conceito ôntico-ontológico de conduta é o conceito cotidiano e corrente que temos da conduta humana (ZAFFARONI; PIERANGELI, 2004, p. 388).

Por fim, como já referido, apesar do reconhecimento de que a base do conceito de crime está no agir humano, o conceito de ação encontra-se bastante controverso, sendo necessário, ainda que de forma sucinta, o estudo das três principais tendências doutrinárias a despeito desse conceito, verificadas nos subitens seguintes, quais sejam: Teoria Causal-Naturalista, Teoria Finalista da ação (teleológica) e Teoria Social da ação humana.

2.1.1 Teoria Causal – Naturalista da ação

O conceito causal surgiu no final do século XIX, influenciado pelas ideias dominantes do positivismo³ e considera que a ação é ocasionada pelo movimento corporal voluntário – e não reflexo - do indivíduo, resultante apenas de impulsos cerebrais, sem avaliar a intencionalidade (conteúdo da vontade do agente), que causa modificações no mundo exterior. A conduta era um fim em si mesma, não sendo relevante a finalidade para que esta vontade do agente se propusesse. Zaffaroni e Pierangeli (2004, p.401) exemplificam que:

³ A Escola Positivista surgiu no contexto de um acelerado desenvolvimento das ciências sociais (Antropologia, Psiquiatria, Psicologia, Sociologia, Estatística e etc). Esse fato determinou de forma significativa uma nova orientação nos estudos criminológicos. Ao abstrato individualismo da Escola Clássica, a Escola Positivista opôs a necessidade de defender mais enfaticamente o corpo social contra a ação delincente, priorizando os interesses sociais em relação aos individuais. (BITENCOURT, 2010, p. 86).

de acordo com este conceito, haveria uma "ação" homicida se um sujeito disparasse sobre outro com vontade de pressionar o gatilho, sem que fosse necessário levar em conta a finalidade a que se propunha ao fazê-lo, porque esta finalidade não pertencia a conduta. Dito em outros termos: ação era um movimento feito com vontade de mover-se, que causava um resultado.

Desenvolvida por Von Liszt e Beling, bem como fundamentada por Radbruch, os três elementos da ação dessa teoria consistem em manifestação de vontade, relação de causalidade (movimento corporal) e resultado, desconsiderando, no entanto, o conteúdo da vontade que não será analisado na ação, pois se desloca para a culpabilidade (dolo e culpa). (BITENCOURT, 2010).

Para tanto, a ação humana ocorria em dois momentos: primeiro, no “querer interno” do indivíduo e depois, na conduta corporal deste, isto é, no resultado, aquilo que aconteceria externamente. Segundo Toledo (1994, p. 93):

Essa concepção e respectiva orientação metodológica deram como subproduto, na área penal, o que Welzel denomina o sistema clássico de Liszt-Beling-Radbruch, responsável pela divisão da ação humana em dois segmentos distintos: de um lado, o “querer interno” do agente; do outro, o “processo causal” visível, isto é, a conduta corporal do agente e o seu “efeito” ou “resultado”. Situava-se no injusto o encadeamento causal externo e, na culpabilidade, todos os elementos subjetivos, isto é, os elementos internos, anímicos do agente.

Por conseguinte, para os causalistas, a conduta é composta por duas partes: objetiva (externa – ação e resultado) e subjetiva (interno – é o “querer”). Em termos de conceito de crime, pode-se concluir que a parte objetiva compõe o fato típico e a antijuridicidade (sem avaliar a intenção do agente) e a parte subjetiva engloba a culpabilidade.

A principal crítica que a teoria causalista recebeu foi quanto ao esvaziamento do conteúdo da vontade (BRANDÃO, 2010). Se a essência da vontade encontrava-se contida na culpabilidade e não na ação, logo se esvaziava o conteúdo da própria ação.

Zaffaroni e Pierangeli (2004, p. 405) ressaltam que a conduta passou a não ser mais entendida como algo “distinto de um movimento com vontade de fazer um movimento”, porque esta vontade não existe sozinha, ao contrário, ela existe integrando-se com a finalidade desse movimento.

De acordo com Toledo (1994), a descoberta de elementos anímicos muito contribuiu para que se construísse uma nova percepção da ação. Conforme enfatiza tal doutrinador, aos fenômenos psíquicos foram atribuídos as características da intencionalidade, dando ênfase ao objeto apontado pela ação, isto é, ao intuito do ato psíquico.

Prado (2004) adverte que para a teoria em questão a ação causa um evento provocado pela vontade, mas a vontade não conduz a ação. Ainda, Bitencourt (2010) elucida que com o descobrimento dos elementos subjetivos na antijuridicidade, tornou-se difícil a sustentação dessa teoria com relação ao crime culposos, diante da compreensão de que o decisivo do injusto nos crimes culposos é o desvalor da ação, bem como explicou a questão da omissão diante dessa teoria, pois faltou incorporar na relação entre a causalidade, a não realização de um movimento corporal e o resultado.

Importante salientar a versão de Toledo (1994) sobre esta questão, ao destacar o fato de que a evolução do conceito da teoria causalista não se direcionou no sentido de negar o fenômeno causal. Apenas, adicionalmente, incorporou o "ingrediente" da intencionalidade, mais tarde tida como finalidade.

2.1.2 Teoria Finalista da ação

Opondo-se a ideia de que a ação humana é um acontecimento puramente causal, que desencadeia mudanças no mundo exterior, a teoria finalista da ação surge para afirmar que toda atividade humana é orientada para um fim desejado. Nas palavras de Welzel, criador da presente teoria (apud BITENCOURT, 2010, p. 261)

Ação humana é exercício de atividade final. A ação é. Portanto, um acontecer 'final' e não puramente 'causal'. A 'finalidade' ou o caráter final da ação baseia-se em que o homem, graças a seu saber causal, pode prever, dentro de certos limites, as consequências possíveis de sua conduta. Em razão de seu saber causal prévio pode dirigir diferentes atos de sua atividade de tal forma que oriente o acontecer causal exterior a um fim e assim o determine finalmente.

Logo, pode-se afirmar que, para Welzel, a finalidade baseia-se na capacidade do homem em prever, dentro de certos limites, as consequências

possíveis de sua conduta. Trata-se de um agir orientado conscientemente para um fim.

Por conseguinte, Prado (2004) e Bitencourt (2010) trazem a orientação das duas fases em que a direção final de uma ação realiza-se: a primeira, subjetiva, ocorre na esfera intelectual ou do pensamento, seria a antecipação do fim que o indivíduo quer realizar, a seleção dos meios adequados para a sua execução e a consideração dos efeitos, ou seja, das consequências desse meio/fim. A segunda fase seria objetiva, cuja execução, de fato, aconteceria.

Ocorre, todavia, a seguinte questão: como a teoria finalista, a qual defende que toda ação é dirigida a um fim, vislumbra os crimes culposos? Essa, sem dúvida, foi a principal crítica sofrida pela teoria de Welzel. Apesar do resultado se concretizar de forma causal, sem abranger a vontade do autor da ação, na culpa, o que se considera, no sentido de reprovação da conduta, são os meios e a forma utilizada pelo indivíduo, sendo irrelevantes, para o direito penal, a finalidade da ação. Brandão (2010, p. 141) conclui que “no crime culposo também existe vontade dirigida a um fim, só que o fim será um fim conforme o Direito.”

As consequências da teoria finalista da ação foram inúmeras e deveras relevantes. A principal foi a ideia de que o dolo reside na ação e não mais na culpabilidade, o que trouxe para a teoria do delito a inclusão do dolo e da culpa no tipo penal. Ademais, o conceito do injusto se modificou, visto que passou a se considerar os elementos pessoais do agente, além do surgimento da teoria normativa da culpabilidade, que se apresentou como consequência desse conceito e que será estudado mais adiante.

2.1.3 Teoria social da ação

O conceito social da ação tem várias vertentes, mas sua ideia central apoia-se na relevância social que todo comportamento humano possui. A posição dos doutrinadores varia consideravelmente quanto ao grau de expressão que esse conceito possui. Para Brandão (2010, p. 143), a teoria social “não é hábil para revelar a substância da ação humana” uma vez que o conceito de ação serve como elo entre os elementos do crime e, para tanto, deve ser neutro, o que não

corresponde ao referido conceito que se constitui em um conceito valorativo da ação.

No mesmo sentido, Prado (2004, p. 318) pondera ao afirmar que falta, para essa teoria, a neutralidade axiológica necessária, além de ser “excessivamente abstrata”. Todavia, Bitencourt (2010) avalia o conceito social como forma de sedimentar o distanciamento do causalismo e possibilidade de uma possível correção ao exagero que existe no subjetivismo unilateral do finalismo, no sentido de esquecimento quanto ao desvalor do resultado.

Por fim, Toledo (1994) atenta para o fato de que é preciso um conceito de ação que possibilite uma distinção entre o comportamento humano relevante para o direito penal, situação esta que a teoria social da ação não contempla, visto que a relevância social exposta nesse conceito engloba uma vasta extensão, não só o que é importante juridicamente.

2.2 A teoria da Culpabilidade

Para que um fato se equivalha a um crime, não basta apenas que o sujeito exerça determinada conduta considerada delituosa (atípica), mas é necessário que esta ação ocorra de forma culposa. A culpabilidade, sem dúvidas, é o elemento mais complexo do crime e explicita o agir humano de forma a embasar a punição do comportamento culpável.

Porém, nem sempre esse conceito a respeito do que seria a culpabilidade para o direito penal foi assim. É neste aspecto que se faz necessário, ainda que de forma sumária, uma análise das principais teorias que alicerçaram o que hoje se tem por conceito de culpabilidade, a fim de que se possa compreender, posteriormente, os conceitos de responsabilidade, periculosidade, imputabilidade, semi-imputabilidade e inimputabilidade, temas diretamente ligados ao objeto de estudo do presente trabalho.

Vale ressaltar que para o direito penal a culpabilidade tem uma tríplice função: a) como fundamento da pena; b) elemento de determinação ou limite da pena; c) graduação da pena, no sentido de ser delimitador da responsabilidade individual e subjetiva do agente (princípio da culpabilidade).

2.2.1 Teoria Psicológica da Culpabilidade

Essa teoria originou-se com o naturalismo-causalista, fundamentando-se no positivismo do século XIX⁴, defendido por Von Liszt. Como já elucidado, seu conceito se constituiu na pura relação entre o agente e o resultado da conduta.

De acordo com Toledo (1994), antecedendo a concepção da teoria psicológica, baseando-se no psiquismo do ser humano, ou seja, na sua capacidade de prever os acontecimentos, chegou-se ao enfoque da inevitabilidade do fato. Outrossim, descobriu-se a previsibilidade e a voluntariedade do homem diante do fato danoso, o que levou a construção do conceito de culpabilidade diante dos elementos psíquicos ou anímicos do ser humano, tornando-se base para o conceito em questão.

A partir desses dois elementos – volitivo e intelectual, ou vontade e previsão -, chegou-se ao conceito de dolo e culpa. Dolo, quando há previsibilidade e vontade diante do fato, e culpa quando também há previsibilidade, mas sem a voluntariedade do resultado. Para Prado (2004, p. 429):

Era característica determinante da noção de culpabilidade, como elemento do crime, a rígida separação entre o objetivo e o subjetivo, sendo aquele equiparado à ilicitude e este último à culpabilidade propriamente dita. Era assim definida como nexos subjetivo (psicológico ou psíquico) entre a vontade do agente e o resultado, apresentando como suas formas o dolo e a culpa.

Assim, dentro dessa concepção psicológica, os elementos constitutivos da culpabilidade eram apenas o dolo e a culpa, pois o agente que cometesse um fato típico e antijurídico (aspectos objetivos do crime) somente se encontraria no conceito de infração penal se agisse com dolo ou culpa (aspecto subjetivo do crime).

Segundo Bitencourt (2010, p. 394), “a culpabilidade era, para essa teoria, a relação psicológica, isto é, o vínculo subjetivo que existia entre a conduta e o resultado, assim como, no plano objetivo, a relação física era a causalidade”. Nesse sentido, a culpabilidade se encontra na ligação de natureza anímica entre o agente e o fato criminoso, ou seja, inserida nos elementos puramente subjetivos.

⁴ Vide item “3”.

E quando a culpabilidade poderia ser afastada? A título de exemplo, aduz Bitencourt (2010, p. 395): “essas causas seriam o "erro", que eliminaria o elemento intelectual, ou a "coação", que suprimiria o elemento volitivo do dolo, o qual, para essa teoria, repetindo, era puramente psicológico (vontade e previsão)”. Ou seja, o afastamento da culpabilidade ocorreria diante de causas que eliminassem somente o vínculo psicológico entre o agente e a consequência do seu ato.

As dificuldades que esse conceito enfrentou, de acordo com o referido doutrinador, foram a despeito da culpa inconsciente, onde inexiste a relação psicológica, bem como a insatisfação com relação a explicação da gradualidade da culpabilidade (causas que diminuía a responsabilidade penal). Prado (2004, p. 430) ainda traz o problema da ordem sistemática da imputabilidade, que “ora era pressuposto do dolo e da culpa, ora era pressuposto da pena”.

2.2.2 Teoria Psicológico-normativa da Culpabilidade

Apesar de não haver a negação de que a conduta recai sobre uma realidade psicológica, a culpabilidade não será mais considerada apenas como um vínculo psíquico entre o agente e o fato, mas como um juízo de valoração – reprovação – sobre o indivíduo, por este não ter tido um comportamento de acordo com a norma. Há, portanto, um conceito de censura, de reprovação que recai sobre o agente. Nas palavras de Brandão (2010, p. 231): “culpabilidade deixou de ser um puro nexó psicológico para ser um juízo normativo”.

A partir dessa teoria, o dolo e a culpa não mais são considerados espécies de culpabilidade, mas sim elementos desta. Em síntese, poderá existir o dolo sem que haja a culpabilidade, como nos casos de escusa (legítima defesa) em que ocorre a conduta, e, apesar de ser dolosa, não será reprovável. (BITENCOURT, 2010).

A condição para a existência desse novo conceito de culpabilidade ocorre sob o aspecto de alguns elementos. O primeiro, já existente da teoria psicológica da culpabilidade, porém visto como pressuposto, é a imputabilidade, que agora será considerado elemento da culpabilidade. O segundo elemento será o dolo ou a culpa, que não mais são visto como espécies de culpabilidade. E o terceiro elemento, o qual foi incluído nessa nova visão da teoria é a exigibilidade de conduta conforme o Direito, ou, em outros termos, o poder agir de outro modo. (PRADO,

2005). Assim, o dolo, segundo a teoria psicológica-normativa, contém o os elementos considerados psicológicos – vontade, elemento intencional - e previsão, elemento intelectual, bem como o elemento normativo, que seria a consciência da ilicitude.

2.2.3 Teoria Normativa Pura ou Finalista

Esta concepção da culpabilidade teve seu conceito alicerçado na teoria finalista da ação, quando Welzel reestruturou os elementos da teoria do delito. Conforme já explicitado, o finalismo deslocou o dolo e a culpa para o tipo penal (elementos do injusto, ação humana), separando-os, portanto, da culpabilidade. Denota-se que a partir deste pensamento, da culpabilidade se removeu os elementos subjetivos que a integravam até então, e, deste modo, originou-se um conceito de culpabilidade que apesar de continuar sendo um juízo de reprovabilidade, é considerado, para o finalismo, como um conceito puramente normativo.

Segundo Prado (2005, p. 432): “A culpabilidade é juízo de censura pela realização do injusto típico (quando podia o autor ter atuado de outro modo)”. Ou seja, o juízo de censura recai sobre o fato do individuo ter cometido uma conduta que podia saber que era contrária ao direito.

Assim, de acordo com Bitencourt (2010), os elementos constitutivos da culpabilidade são: a) imputabilidade (objeto de estudo da próxima seção), b) consciência potencial da ilicitude, c) exigibilidade de conduta conforme o direito. Para que se possa concluir a importância do finalismo para a concepção de culpabilidade e de ação humana, mister se faz a reprodução das palavras do referido doutrinador (2010):

... o finalismo pode orgulhar-se de haver concretizado em seu ideário o conceito final da ação humana naquele estágio da evolução do Direito Penal. Do conceito final da ação se extraem interessantes consequências: dizer que ação não é *causal* mas *final* implica reconhecer que a finalidade da ação baseia-se no fato de que o homem, mercê de seu saber causal, pode prever, dentro de certos limites, as possíveis consequências de seu agir, podendo, por isso mesmo, propor-se a fins diversos, e conforme a um plano, dirigir sua atividade à obtenção de tais fins. (grifo do autor).

2.3 Imputabilidade

Eis o cerne do presente trabalho. De acordo com o que já foi exposto, a estrutura da culpabilidade pressupõe a existência de alguns elementos, dentre estes, a imputabilidade. O sistema penal atual não traz um conceito definindo o que é a imputabilidade, mas, de uma maneira negativa, aduz as causas que a excluem, definindo, por fim, a inimputabilidade. Bitencourt (2010, p. 441) assim a define: “Imputabilidade, como já afirmamos, é a capacidade de culpabilidade, é a aptidão para ser culpável”.

De acordo com o artigo 26 do atual Código Penal, considera-se inimputável 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.

Nesse sentido, Zaffaroni e Piarangeli (2004, p. 593) explicam que não basta apenas a possibilidade de compreensão do agente de que o seu agir é antijurídico, mas também é necessário adequar essa compreensão, através da capacidade psíquica:

É por essa razão que a imputabilidade – entendida como capacidade de culpabilidade – possui dois níveis, um que deve ser considerado como a capacidade de entender a ilicitude, e outro que consiste na capacidade para adequar a conduta a esta compreensão.

Assim, Bitencourt (2010) aponta que o indivíduo deve apresentar condições de normalidade e maturidade psíquicas. Quando não há sanidade mental, a inimputabilidade *pode* ser reconhecida. Não há que se falar em *dever* de reconhecimento da inimputabilidade uma vez que este é apenas um dos aspectos que determinam tal condição. Isto porque para que a inimputabilidade seja identificada na hipótese de ausência de sanidade mental, é preciso o aspecto psicológico também, qual seja, a capacidade de entender e de auto-determinar-se.

Por conseguinte, quando não há maturidade mental, no caso da menoridade, o critério é apenas biológico, ou seja, o menor sendo mentalmente

imaturidade, pode ser caracterizada a ausência de culpabilidade e consequente inimizabilidade.

Nesse ínterim, aduz Bitencourt (2010) sobre os três sistemas definidores dos critérios que fixam a inimizabilidade: a) biológico; b) psicológico e c) biopsicológico.

O sistema biológico direciona a responsabilidade apenas à saúde mental, sendo declarado irresponsável o agente que tiver enfermidade mental, sem a necessidade de verificação ulterior psicológica. Já o sistema psicológico não se preocupa com a saúde mental do indivíduo, e sim, se este era, ao tempo do crime, capaz de apreciar a criminalidade do ato, bem como de determinar-se de acordo com a referida apreciação. (momentos intelectivos e volitivos, respectivamente). Por fim, o sistema biopsicológico reúne os dois primeiros: a responsabilidade só é excluída se o agente possuir enfermidade mental e, no momento da ação, era incapaz de entender o caráter ilícito do ato praticado.

O Direito Penal brasileiro adota o critério biopsicológico, tendo como exceção o menor de dezoito anos, cuja avaliação se dá apenas através do sistema puramente biológico.

Giuseppe Bettiol (1971, p. 40) crê que imimizabilidade é sinônimo de capacidade. Assim refere:

...capacidade é sinônimo de imimizabilidade, como complexo de determinadas condições psíquicas que possibilitam referir um fato a um indivíduo, como seu autor, com consciência e vontade.

Mas qual a diferença dessas duas hipóteses de exclusão da culpabilidade que o artigo 26 do Código Penal traz? Por doença mental, segundo Bruno (1967, p. 132): "(...) entende-se as hipóteses de perturbação do psiquismo que fundamenta aquela incapacidade da inteligência e do querer determinante da inimizabilidade". São exemplos desses estados o transtorno obsessivo compulsivo, bipolar e esquizofrenia, a serem estudados nos subitens 3.2.1.1; 3.2.2.2 e 3.2.3, respectivamente. Já as hipóteses de desenvolvimento mental incompleto ou retardado, aduz o referido autor que incluem-se as oligofrenias, que são um distúrbio mental que produz lesões na inteligência (BRANDÃO, 210) e os surdos-mudos.

Ademais, o parágrafo único do artigo 26 do atual Código Penal refere que 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. Cuida-se do que alguns autores chamam de semi-imputabilidade.

O legislador não ofereceu um conceito teórico e completo do que seria essa responsabilidade parcial a que se refere esse trecho do Código Penal, o que é criticado por Ponte (2012), pois fica a critério do juiz criminal a função de avaliar a personalidade do agente, considerando ou não a prova pericial produzida, em caráter totalmente arbitrário, nos termos do artigo 182 do Código de Processo Penal.

Essa capacidade reduzida de discernimento a quem confere os semi-imputáveis encontra-se em uma zona de insegurança, uma vez que não há critérios seguros a fim de avaliar esses indivíduos e aplicar a medida necessária e razoável para a sua conduta.

3 Neurociência e saúde mental

3.1 Perspectiva histórica do comportamento

A intrigante questão de como o cérebro, a mente e o comportamento humano atuam não foi questionada apenas hodiernamente. As dúvidas de como ocorre a tomada de decisão do homem foram apontadas há muito tempo, e diversas foram as explicações para o agir humano ao longo da história. Conforme Holmes (1997, p. 26):

A sociedade explicou e tratou o comportamento anormal de diferentes maneiras em diferentes momentos. A maneira como uma sociedade particular reage a anormalidade depende dos seus valores e suposições sobre a vida e o comportamento humano. Por exemplo, em uma sociedade como a da Europa medieval, na qual um ponto de vista religioso era predominante, a anormalidade era frequentemente atribuída a causas sobrenaturais, como demônios e o tratamento envolvia preces e diversas formas de exorcismo. Na sociedade norte-americana, que coloca muita fé na ciência e nos “milagres da Medicina Moderna”, não é surpreendente que o comportamento anormal seja considerado uma doença mental e seja com frequência tratado com drogas.

Muito embora a elucidação referida esteja relacionada ao comportamento especificamente considerado anormal, esta exhibe a importância de se verificar os momentos históricos em que o pensamento sobre o comportamento humano se formou, bem como a consideração que se deve ter com relação a cultura, ao ambiente, e outros fatores que alicerçam as perspectivas acerca do agir humano. A história do pensamento concernente à conduta humana tem o seu prestígio não só em termos puramente históricos, mas também executa um papel importante na construção da evolução do pensamento contemporâneo.

O início da concepção sobre o comportamento ocorre com o que Holmes (1997) chama de Demologia. Durante muito tempo acreditou-se que forças sobrenaturais tomavam conta da mente e do corpo do homem. O pensamento resumia-se em crer que existiam duas forças agindo no ser humano: forças do bem e forças do mal. Essa simplificação limitava os fenômenos humanos, numa relação

de total causa e efeito, na qual a abordagem para a solução de eventuais problemas era sempre na forma de expulsar demônios. O exorcismo, por sua vez, era muitas vezes marcado por violência física, justificado por ser o único meio eficaz a fim de que os demônios fossem para “fora da pessoa”.

Assim elucida Holmes (1997, p. 26):

A crença de que o comportamento anormal é causado por forças sobrenaturais que assumem o controle da mente ou do corpo é anterior ao começo da história escrita. Evidências na forma de rolos de papiro, monumentos e os antigos livros da Bíblia revelam que os antigos egípcios, árabes e hebreus acreditavam que o comportamento anormal era decorrente de possessão por forças sobrenaturais, como deuses irados, maus espíritos e demônios.

A primeira tentativa de explicar o comportamento através de questões naturais, e não sobrenaturais, ocorreu com o chamado pai da medicina, Hipócrates (460-377 a.C.). Isto porque se acreditava, até então, que o coração controlava as funções do corpo. Em um período onde as explicações para o agir anormal eram tidas como possessões demoníacas ou punição de deuses, foi Hipócrates quem surgiu com a ideia de que o comportamento estava associado a questões fisiológicas, pois vinculava o cérebro à conduta humana, e não ao coração, como se acreditava nessa época.

Os tratamentos sugeridos baseavam-se na crença de quatro humores (líquidos) no corpo: bile negra, bile amarela, fleuma e sangue. Buscava-se o equilíbrio desses líquidos, pois, conforme explica Kinsley e Lambert (2006), um rubor excessivo (vermelhidão no rosto), por exemplo, era um sintoma de excesso de sangue no corpo, e era tratado com um método para drenar o sangue. Da mesma forma estendia-se o pensamento quanto a depressão, a qual era associada ao excesso de bile negra.

Muito embora Hipócrates carecesse de técnicas científicas para comprovar as suas teorias, o mérito da sua contribuição para a evolução do pensamento é evidente, uma vez que suas ideias repousavam sobre as funções cerebrais, em um período em que a atribuição para certos comportamentos era dada apenas a forças do mal agindo no homem.

Não obstante a contribuição de Hipócrates para o início de explicações fisiológicas quanto a fenômenos anormais no comportamento, a história da humanidade foi marcada por uma fase sombria, em que a religião tornou-se a força

dominante do pensamento, e os ensinamentos do pai da medicina durante este período foram esquecidos. Trata-se da chamada Idade Média (500-1500 d.C), como bem descreve Holmes (1997, p. 27): “A vida era percebida como uma luta entre forças do bem e forças do mal, sendo estas dirigidas pelo demônio que, considerava-se, afligia as pessoas perturbadas”.

A ideia de possessões demoníacas volta a exercer o domínio do pensamento e tratamentos de exorcismo brutais são executados. O pensamento simplista e cruel desse período é evidenciado não só pela crença de que as pessoas poderiam ser “vítimas” do demônio, mas cria-se, também, o pensamento de que certas pessoas poderiam ser agentes desse demônio, e, no entanto, rotuladas de bruxas.

No final da Idade Média, a política da igreja determinava que os indivíduos os quais fossem rotulados como agentes do demônio deveriam ser identificados e mortos. Foi nesse período que sobreveio a chamada Santa Inquisição, na qual as mulheres que eram identificadas como bruxas eram queimadas vivas em fogueiras.

Quanto ao sistema jurídico-penal vigente, em consequência do pensamento medieval, Bruno (apud Bitencourt, 2010, p. 66) destaca:

... nesse longo e sombrio período da história penal, o absolutismo do poder público, com a preocupação da defesa do príncipe da religião, cujos interesses se confundiam, e que introduziu o critério da razão de Estado no Direito Penal, o arbítrio judiciário, principalmente sem limites, não só na determinação da pena, como ainda, muitas vezes, na definição dos crimes, criavam em volta da justiça punitiva uma atmosfera de incerteza, insegurança e justificado terror. Justificado por esse regime injusto e cruel, assente sobre a iníqua desigualdade de punição para nobres e plebeus, e seu sistema repressivo, com a pena capital aplicada com monstruosa frequência e executada por meios brutais e atroz, como a força, a fogueira, a roda, o afogamento, a estrangulação, o arrastamento, o arrancamento de vísceras, o enterramento com vida, o esquartejamento; as torturas, em que a imaginação se exercitava na invenção dos meios mais engenhosos de fazer sofrer, multiplicar e prolongar o sofrimento; as mutilações, como as dos pés, mãos, línguas, lábios, nariz, orelhas, castração, açoites.

Apesar do enfoque do presente capítulo achar-se na construção das perspectivas quanto a conduta humana, não há como desprezar a abordagem, mesmo que breve, do sistema punitivo tão cruel desse período. A presente vulnerabilidade quanto a definição do comportamento produziu uma consequente realidade punitiva extremamente injusta, calcada na perspectiva da época em definir

as condutas em duas partes:, certo ou errado, força do bem ou força do mal, ser ou não ser.

Foucault (2010), na sua clássica obra *Vigiar e Punir*, elucidou de forma clara o que ocorria nesse período, porquanto abordou os métodos utilizados pelos poderes públicos para punir os que praticaram crimes, desde os séculos passados até os tempos modernos. Ao contemplar a era medieval, explica (2010, p. 14):

A punição vai-se tornando, pois, a parte mais velada do processo penal, provocando várias consequências: deixa o campo da percepção quase diária e entra no da consciência abstrata; sua eficácia é atribuída a fatalidade, não a sua intensidade visível...

A perspectiva dura da Idade Média perdurou até meados do século XVI. A primeira vez que houve o reconhecimento de que pessoas enfermas mentalmente precisavam de efetivo tratamento, ou seja, deveriam ser vistas como pacientes, e não como pessoas possuídas pelo demônio, foi nesse período. Porém, a realidade estava longe de ser humanitária, visto que os hospitais dessa época eram verdadeiras prisões. Não havia um cuidado para com os doentes, cujos pés e mãos eram acorrentados e estes viviam a mercê da sorte.

Em termos fisiológicos, muitos foram os pensadores que trouxeram a sua contribuição para a construção do pensamento humanitário, o qual contou, no final do século XVI, por sua vez, com a cooperação de René Descartes (1596-1650), filósofo Francês que suscitou a primeira teoria de que mente e corpo estariam separados, porém interligados (teoria do dualismo). A grande questão ocorreu em como Descartes interpretou a “conexão” entre a mente e o corpo. Assim explicitam Gazzaniga e Heatherton (2007, p. 48):

Para Descartes, muitas funções mentais, como a memória e a imaginação, eram resultado de funções corporais. Ligar alguns estados mentais com o corpo era um afastamento fundamental das visões anteriores do dualismo, em que todos os estados mentais eram separados das funções corporais. (...) A ideia mais radical de Descartes foi sugerir que, embora a mente conseguisse afetar o corpo, o corpo também conseguiria afetar a mente. Por exemplo, ele acreditava que paixões, como amor, ódio, e tristeza, surgiram do corpo e influenciavam os estados mentais, embora o corpo agisse sobre essas paixões por meio de seus mecanismos. Dessa maneira, Descartes aproximou mente e corpo ao focalizar suas interações.

Depois de mais de um século, surgiu o primeiro esforço com relação a humanização dos pacientes, o qual foi exercido por Philippe Pinel (1745-1826) em

1792. O psiquiatra francês, preocupado com as pessoas acometidas de transtornos mentais, ordenou que os pacientes de seu hospital fossem desacorrentados e que o ambiente se tornasse mais agradável nos alojamentos onde os pacientes estavam. A experiência de Pinel trouxe relevante importância no que tange ao ambiente terapêutico em que os doentes mentais estavam inseridos. Nessa época, a libertação do uso de correntes foi um avanço, sem dúvidas, mas ainda não ocorria o tratamento adequado para cada transtorno, pois sabia-se muito pouco a despeito das doenças da mente. (HOLMES, 1997).

Foi no século XIX que se originou as primeiras explicações de que a base do comportamento anormal era edificada, também, na perspectiva psicológica. Jean-Martin Charcot (1825-1893), neurologista e diretor do mesmo hospital no qual Pinel havia soltado seus pacientes um século antes, foi o contribuinte mais significativo para a explicação da psicologia do comportamento.

Conforme Lambert e Kinsley (2006, p. 72): “Charcot adquiriu reputação como um observador perspicaz dos sintomas comportamentais de seus pacientes”. Com isso, seu fascínio estava em observar pacientes que apresentavam a chamada histeria⁵. De acordo com Holmes (1997, p. 28): “De fato, Charcot tornou-se famoso por demonstrações nas quais hipnotizou pacientes e, então, dramaticamente, eliminou ou induziu sintomas”.

A princípio, o neurologista acreditava que a hipnose e a histeria estavam relacionadas. Para a sua surpresa, alguns de seus alunos considerados “normais” podiam, também, serem hipnotizados e igualmente introduzidos. Com isso, Charcot concluiu que as causas para os transtornos histéricos não eram decorrentes de causas fisiológicas, mas sim, de causas psicológicas. Suas conclusões acerca da base psicológica para o comportamento humano deram a estrutura necessária para que Sigmund Freud desenvolvesse seu significativo trabalho. (HOLMES, 1997)

Freud (1856-1939) surge no cenário da época como neurologista igualmente intrigado com a histeria e as questões estudadas por Charcot. A despeito disto, esclareceu Lambert e Kinsley (2006, p. 73):

...Charcot, que havia dependido tanto da ciência clínica objetiva para categorizar uma variedade de doenças neurológicas e mentais, deu a Freud a munição para construir sua teoria subjetiva. De muitas maneiras, a

⁵ Conforme Lambert e Kinsley (2006, p. 73): “Caracterização inicial de perturbações mentais descritas em mulheres que não tinham lesões cerebrais conhecidas. Charcot pensava que somente mulheres histéricas poderiam ser hipnotizadas”.

psicanálise, baseada em especulações e teorias sobre motivos inconscientes que movem o comportamento, era a antítese da abordagem empírica ao entendimento das doenças mentais e do sistema nervoso.

Freud concluiu que grande parte do comportamento humano é determinado por processos mentais que operam abaixo no nível do conhecimento do consciente, ou seja, no nível inconsciente. A respeito da psicanálise⁶, profundamente influenciada pelas ideias de Freud, verifica-se que o método, em suma, era tentar trazer os conteúdos do inconsciente ao conhecimento do consciente, para que ambos entrassem em conflito, e assim, pudessem ser manipulados. Para tanto, Freud utilizava-se de uma técnica que denominava associação livre, em que as pessoas simplesmente falavam livremente e por quanto tempo desejassem. Acreditava-se que através da fala, os indivíduos traziam informações relevantes que acabavam revelando os seus problemas e conflitos.

Assim explica Holmes (1997, p. 29):

A experiência clínica de Freud o levou a formular a hipótese de que a mente humana é semelhante a um iceberg – a maior porção está completamente encoberta. Em termos Freudianos, a vasta parte oculta da mente é chamada inconsciente e ela contém desejos, medos e conflitos poderosos que exercem uma forte influência sobre o comportamento da pessoa, embora a pessoa esteja completamente inconsciente de sua existência. Freud acreditava que as memórias e conflitos mais importantes que estão guardados no inconsciente são aqueles vividos no início da infância. Assim, os eventos que uma pessoa “esqueceu” estão armazenados no inconsciente, de onde continuam a afetar o seu comportamento ao longo da vida.

A importância de se observar a teoria de Freud na composição do pensamento quanto ao agir humano está na concepção de que o comportamento encontra-se, para essa teoria, alicerçado nas forças da mente. Com a descoberta do inconsciente e suas influências na vida cotidiana, pôde-se verificar a chamada perspectiva psicodinâmica, no sentido de que a mente impulsiona e direciona o nosso agir.

No final do século XIV e início do século XX surge uma nova percepção, conduzida, inicialmente, por Ivan Pivlov (1849-1936), fisiologista russo que desenvolveu a teoria do condicionamento clássico. Através de estudos com cães, Pivlov descobriu que se um estímulo, como uma carne, por exemplo, o qual

⁶ De acordo com Lambert e Kinsley (2006), p. 73): “Abordagem terapêutica à doença mental desenvolvida por Freud. Segundo essa teoria subjetiva, acreditava-se que motivos inconscientes direcionavam o comportamento e os pensamentos.

provocava uma resposta, fosse combinado com um outro estímulo neutro, ambos poderiam ensejar uma resposta diferente. Assim, sua teoria contribuiu para entender o porquê de um agente desenvolver uma resposta muitas vezes incontrolável quando é exposto a um estímulo particular. Posteriormente, Edward Thorndike (1874-1949), psicólogo norte-americano trouxe sua cooperação a respeito do que se denominou condicionamento operante, no sentido daquilo que influencia o comportamento humano. Em suas experiências, o psicólogo percebeu que se um gato, por exemplo, recebesse gratificação por uma ação, este teria uma tendência maior em repetir o comportamento. (HOLMES, 1997).

O grande impasse das teorias de Pavlov e Thorndike foi que, muito embora suas descobertas expandissem o conhecimento acerca de como o condicionamento influencia no comportamento, as experiências técnicas eram utilizadas e aplicadas apenas com animais. Porém a sua importância na ciência da psicologia é apontada por Lambert e Kinsley (2006, p. 80):

O trabalho de Pavlov deu ao campo da psicologia experimental, que estava desesperadamente buscando uma abordagem empírica ao entendimento dos eventos mentais, uma nova esperança de se tornar uma ciência da mente respeitável.

O psicólogo John Watson (1878-1958) aperfeiçoou a ideia do condicionamento de Pavlov e Thorndike e trouxe a noção da importância das forças ambientais na produção do comportamento, abordagem conhecida como behaviorismo. Amante da manipulação empírica, Watson ousou experimentar situações não só com animais, mas também com seres humanos. A fim de aplicar a teoria do condicionamento para a doença mental, o psicólogo comandou um experimento onde associou um ruído a um rato branco, causando um medo intenso, ou uma fobia de ratos brancos em um garoto. Apesar dessa técnica ser considerada antiética atualmente, explicam Lambert e Kinstey (2006, p. 80): “Watson forneceu evidências de emoções como a ansiedade podem ser aprendidas por meio do ambiente”.

Apesar de concordar com Descartes sobre o dualismo essencial entre mente e corpo, a crença de Watson estava relacionada a influência do ambiente no comportamento. Quanto ao behaviorismo, Gazzaniga e Heatherton (2007, p. 54):

A questão intelectual mais central para Waston e seus seguidores era a questão natureza-ambiente. Para Waston e outros behavioristas, tudo era ambiente. Profundamente influenciado pelo trabalho do fisiologista russo Ivan Pavlov, Waston acreditava que todo o comportamento era causado por fatores ambientais: compreender os estímulos ambientais, ou desencadeantes, era tudo de que precisávamos para prever uma resposta comportamental.

Foi através de vários eventos ocorridos em 1950 que a pesquisa avançou para mostrar como o modo de pensar afeta o comportamento humano. Questões que vão além dos estudos relacionados a mente-corpo, tais como funções mentais, inteligência, pensamento, linguagem, memória e tomada de decisão, foram estudadas a fim de aprofundar ainda mais a intrigante questão do agir humano. Surgiu, então, no campo da psicologia, a chamada psicologia cognitiva, perspectiva que, segundo Gazzaniga e Heatherton (2007, p. 55): “(...) mostrou que o modo de pensar sobre as coisas influenciam no comportamento”.

Além disso, a perspectiva social também intrigou os pesquisadores nessa época, principalmente após a Segunda Guerra Mundial, onde a principal questão a ser questionada foi investigar o que levou diversas pessoas aparentemente normais a cometerem tantas atrocidades contra homens, mulheres e crianças inocentes. Seria o mal parte integrante da natureza humana?

Os esforços para compreender a relação entre a mente, o cérebro, a tomada de decisão e o que leva o homem a pensar e agir de determinada forma são instigantes e complexos até os dias atuais. O papel da aprendizagem para com a evolução do que se concluir a respeito do comportamento humano é fundamental e enseja um vasto território ainda a ser explorado pelo campo da neurociência cognitiva. Com relação ao exposto, Gazzaniga e Heatherton (2007, p. 55) explicam:

O campo da neurociência cognitiva surgiu durante a década de 1990, como um dos mais emocionantes campos da ciência. A base desse campo é que o cérebro possibilita a mente e permite atividades cognitivas como o pensamento, a linguagem e a memória. Técnicas como a investigação por imagem cerebral proporcionaram evidências empíricas de que os estados mentais estão realmente abertos à investigação científica. Os objetos básicos da neurociência cognitiva se espalharam por toda a psicologia e agora estão atraindo uma grande variedade de outros cientistas, incluindo biólogos, físicos e engenheiros, interessados em estudar a questão atemporal de como a mente e o corpo se relacionam.

3.2 O cérebro, a mente e o comportamento humano

A busca pela saúde mental tem sido cada vez mais evidente diante da realidade em que vivemos. Lambert e Kinsley (2006) aduzem que dentre as causas que incapacitam o ser humano em todo mundo, estão, indubitavelmente, as causas relacionadas com as doenças mentais. Porém, apesar das inúmeras variáveis que as pesquisas revelam quanto a influencia do funcionamento da mente, bem como do cérebro - órgão controlador do comportamento, das emoções e do pensamento humano – e as visões relacionadas aos tratamentos dispensados às enfermidades da mente, esse campo está marcado por muitas questões ainda sem respostas. O crescente estudo sobre o funcionamento do cérebro humano trouxe questões importantes quanto a motivação do homem ao agir.

Assim afirmam Lambert e Kinsley (2006, p. 34):

Somos definidos por nossos cérebros mais do que por qualquer outro órgão de nosso corpo. O cérebro oferece possibilidades intermináveis. Todavia, quando funciona de forma incorreta, o indivíduo pode enfrentar um transtorno importuno, em muitos casos um hóspede para toda a vida.

Historicamente, nem sempre se considerou o cérebro como a morada da mente. Os gregos, na Antiguidade, acreditavam que o centro das emoções estava no coração. Conforme já exposto, foi o médico Hipócrates quem introduziu a noção de que é o cérebro quem controla o comportamento.

Atualmente, sabe-se que o cérebro não é uma estrutura uniforme, como se acreditava até o início do século XX. Os estudiosos seguiram ao longo da história expandindo o seu conhecimento com relação ao funcionamento do cérebro e debatendo, inclusive, os processos psicológicos que ensejam tal funcionamento. Na década de 1990, com os resultados de diagnóstico por imagem⁷, entre outros métodos, pôde-se afirmar que muitos processos cerebrais estão localizados em

⁷ De acordo com Gazzaniga e Heatherton (2007), os principais métodos de criação de imagens, ao longo do tempo foram: a) eletroencefalografia, que são eletrodos colocados no couro cabeludo da pessoa para “ouvir” a atividade elétrica, empregado pela primeira vez em 1929. B) tomografia por emissão de pósitrons, desenvolvida na década de 1980, que consiste da reconstrução computadorizada da atividade metabólica do cérebro durante o uso de uma substância radioativa inócua injetada na corrente sanguínea. C) ressonância magnética, que é a mais nova e mais poderosa forma de criação de imagem.

regiões específicas do cérebro, que funcionam de maneira conjunta, a fim de atingir o comportamento humano. (GAZZANIGA e HEATHERTON, 2007).

Nesse sentido, ao tratar sobre os chamados lobos frontais do cérebro, estruturas responsáveis, dentre diversas funções, pela tomada de decisão, planejamento e raciocínio, Kapczinski (2011, p. 55) aduz:

As lesões dos lobos frontais, de acordo com suas sub-regiões, podem levar a paralisias motoras (córtex-pré-motor e motor primário), comportamento desinibido, irritabilidade, comportamento explosivo, conduta social inadequada, dificuldades nas tomadas de decisão, dificuldades nas interações sociais, alterações de humor e dificuldades na expressão linguística, bem como a alterações da personalidade. (...)
Estudos recentes, baseados em várias evidências na área de neurociências (neuro – anatomia estrutural, neuroanatomia funcional, estimulação cerebral), tem demonstrado um envolvimento importante do córtex-pré-frontal no processo de aparecimento dos sintomas comportamentais presentes em grande parte dos transtornos psiquiátricos.

Sobre o córtex pré-frontal, responsável pela atividade racional, dirigida, cuja ocupação se dá em 30% do cérebro, Gazzaniga e Heatherton (2007, p. 132) apontam:

As pessoas com lesões nessa região apresentam comportamentos sociais inadequados, no sentido de não prestarem atenção que estão sendo avaliadas pelos outros, facilmente se distraindo e demonstrando impulsos sexuais de maneira desajustada.

Ainda sob o aspecto dos referidos autores, importante destacar que o cérebro se desenvolve por toda a vida, pois é um órgão extremamente maleável. Durante o seu desenvolvimento, se vier a sofrer algum tipo de lesão, esta poderá afetar o entendimento da mente, o comportamento da pessoa e modificar as consequências diretas de sua personalidade. Cuida-se de um processo de uma vida inteira, a medida que o fluxo de experiências vão ocorrendo e desenvolvendo o cérebro ao longo do tempo. A esse fenômeno dá-se o nome de plasticidade. Nas palavras de Gazzaniga e Heatherton (2007, p. 138): “(...) a pesquisa sobre a plasticidade do cérebro promete revelar muita coisa sobre a natureza interativa das influências biológicas e psicológicas sobre o nosso comportamento (...)”.

Assim, através do uso de imagens, muitas são as descobertas a respeito do cérebro humano, porém, ainda restam diversas questões a serem exploradas. De qualquer sorte, as pesquisas têm avançado consideravelmente a fim de contribuir

para o entendimento do funcionamento do cérebro humano e da mente humana, fenômenos tão complexos quanto interessantes. O objetivo do presente item é abordar algumas perspectivas trazidas pela neurociência com relação as questões do comportamento humano, principalmente no que tange as novas descobertas que influenciam diretamente na compreensão do agir do homem.

3.3 Os transtornos mentais

O conceito de transtorno mental é bastante vago e depende muito do contexto cultural em que o indivíduo está inserido. O que é considerado “normal” em uma cultura, pode ser estranhamente “anormal” em uma outra realidade. Embora exista essa dificuldade, os transtornos mentais foram categorizados de uma maneira sistemática no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM)⁸, compêndio este que funciona de forma padrão, onde os transtornos são descritos de forma sistemática.

Existem inúmeras causas para que uma pessoa seja acometida pela doença mental, e a respeito da dificuldade em definir e diagnosticar os transtornos, alertam Gazzaniga e Heatherton (2007, p. 504):

Dadas as dificuldades na definição da doença mental, é inevitável que haja erros de diagnóstico. Algumas pessoas mentalmente doentes podem não ser identificadas como tal, enquanto outras que não são mentalmente doentes podem ser assim rotuladas.

Assim, passaremos a estudar nos subitens seguintes alguns transtornos mentais que acometem boa parte da população, diferenciando-os na sua forma de diagnóstico e manifestação, sem adentrar especificamente nas diversas maneiras de tratar cada transtorno.

Importante salientar, ainda, que o presente estudo não adentrará na questão do uso de drogas, cuja vulnerabilidade em que se encontram os indivíduos vítimas da drogadição se torna evidente, mas que não será objeto da presente pesquisa.

⁸ Segundo Gazzaniga e Heatherton (2007, p. 502): “Um Manual de transtornos clínicos utilizado para diagnosticar psicopatologias”.

3.2.1 Transtornos de ansiedade

O transtorno de ansiedade é marcado pela ansiedade excessiva sem haver, de fato, perigo que justifique tal sentimento. Quando existe uma situação ameaçadora, é normal o sistema nervoso simpático se ativar a fim de obter uma reação àquela situação. Lambert e Kinsley (2006) dão o exemplo da reação de “lutar ou fugir” diante de alguém ter em sua frente uma arma apontada para si. Mas, não é considerado normal toda essa descarga de sentimentos se não há nenhum estímulo ameaçador aparente. Nesses casos, a sensação de ansiedade ao extremo pode debilitar a pessoa e trazer muitos malefícios a sua vida cotidiana.

Segundo Gazzaniga e Heatherton (2007, p. 510):

...As pessoas ansiosas também tendem a dar atenção excessiva a ameaças percebidas. Eventos ameaçadores são, assim, lembrados mais facilmente do que eventos não-ameaçadores o que aumenta sua magnitude e frequência percebidas. Além de componentes cognitivos, fatores situacionais também podem desempenhar um papel no desenvolvimento dos transtornos de ansiedade...

3.2.1.1 Transtorno obsessivo compulsivo

Nas palavras de Lambert e Kinsley (2006, p. 201): “(...) é uma condição crônica caracterizada por **obcessões** (pensamentos perturbadores recorrentes) e **compulsões** (atos ritualísticos subsequentes)”. (grifo dos autores).

Os pensamentos recorrentes atormentam a mente da pessoa que tem esse transtorno, pois são imagens e ideias indesejáveis, e, ainda, incontrolláveis. Geralmente as ações resumem-se em verificar, contar e limpar. (GAZZANIGA e HEATHERTON, 2007). O comportamento do obsessivo compulsivo caracteriza-se por ser paradoxal, uma vez que o indivíduo tem consciência de que seus pensamentos são irracionais, mas não consegue finalizá-los, bem como precisa agir para que se sinta aliviado.

O aspecto interessante trazido por Gazzaniga e Heatherton (2007), é a evidência que foi demonstrada no que concerne os gânglios basais (verificados no item 3.1.1 correspondente ao tema sobre o cérebro), cujo caudado, que é parte desses gânglios, na pessoa com transtorno obsessivo compulsivo apresenta-se

frequentemente com anormalidades estruturais e geralmente possui um tamanho menor.

Outro enfoque trazido pelos referidos autores e que também foi estudado quando foi abordado o assunto alusivo ao cérebro humano é sobre o córtex pré frontal. Em pesquisas recentes foi demonstrado que existem alterações nas ondas cerebrais dessa região em pacientes com TOC. Assim, verificou-se que se for cortado as conexões entre o córtex pré-frontal e o caudado, muitas vezes há uma significativa melhora nos sintomas do transtorno em questão.

Lambert e Kinsley (2006) trazem dados importantes desse transtorno, pois explicam que esse é o quarto transtorno mais comum, além de afetar de 2 a 3% da população. Geralmente se manifesta no final da adolescência ou no início da faixa dos 20 anos e pesquisas feitas com gêmeos idênticos levaram a conclusão de que há evidências genéticas para o transtorno obsessivo compulsivo, muito embora o que leva a pessoa a desenvolver tal enfermidade sejam diversos fatores. As obsessões mais comuns, segundo os autores, são as relacionadas a contaminação, seguidas das relacionadas com a agressividade, a religião, aos aspectos corporais e ao sexo.

3.2.2 Transtornos de humor

O estado emocional temporário do ser humano, ou seja, o humor, está suscetível a vários fatores, o que torna o estudo sobre os transtornos relacionados a esse aspecto bastante complexo.

O problema reside quando o indivíduo apresenta dificuldade em mudar, alterar ou controlar o seu humor. Todo ser humano tem a capacidade de mudar o seu estado emocional, conforme a situação vivida. Porém, a pessoa que sofre desse transtorno não consegue viver de forma coerente entre o seu estado emocional e as demandas da vida. Em um primeiro momento, a tendência natural é analisar esta situação de forma a enxergar o indivíduo acometido de tristeza. De fato, essa condição impede o enfermo de viver o seu dia-a-dia de forma normal. Contudo, como alertam Gazzaniga e Heatherton (2007), estados de extrema alegria e exaltações excessivas também devem ser considerados e são igualmente avassaladores.

3.2.2.1 Depressão

Divide-se, basicamente, entre depressão maior e distímia. A primeira caracteriza-se por sintomas como humor deprimido, perda de interesse em atividades prazerosas, mudanças de apetite e peso, perturbações de sono, perda de energia, dificuldade de concentração, sentimentos de auto-reprovação ou culpa. A distímia tem uma gravidade de leve a moderada, caracterizando-se pelo humor deprimido na maior parte do tempo. (GAZZANIGA e HEATERTON, 2007).

Lambert e Kinsley (2006) explicam que a depressão é uma das doenças mais comuns, que ocorre em aproximadamente 17% da população, com as mulheres sofrendo o dobro da taxa dos homens. As causas a respeito dessa diferença entre homens e mulheres ainda não foi descoberta, embora se tenha notícia que a diferença de gênero influencia na resposta ao estresse e na reação quanto ao uso de antidepressivo.

Quanto as causas, destacam os doutrinadores:

As pesquisas descobriram interessantes diferenças individuais, desde fatores populacionais e culturais a exposições ambientais e genéticas, relacionadas à suscetibilidade a transtornos de humor. A investigação de possíveis explicações evolucionistas para mudanças de humor e de como elas podem se relacionar com estratégias de sobrevivência evoluídas ajudou os pesquisadores a entender as distinções individuais. (LAMBERT e KINSLEY, 2006, p. 228).

Outro fator importante apontado nas pesquisas é quanto ao nível de ansiedade que uma população possui. Alguns momentos e situações da vida podem contribuir para a ocorrência de depressão, como a velhice e o enfrentamento de alguma enfermidade, cujo risco de depressão aumentam. São ocorrências ambientais, fatores cotidianos, que muito contribuem para a incidência de depressão.

Também existem evidências biológicas, no sentido de que estudos da função cerebral revelam que lesões no córtex anterior esquerdo e pré-frontal frequentemente levam a pessoa ao estado de depressão. O mesmo não ocorre se a lesão for do lado direito do cérebro, por exemplo. (GAZZANIGA e HEATHERTON, 2007).

O estresse e a maneira como a pessoa o enfrenta durante a vida também é outro fator que não pode ser desconsiderado quando o assunto é transtorno de humor e, especificamente, depressão. Gazzaniga e Heatherton (2007, p. 514) advertem:

A maneira pela qual o indivíduo reage ao estresse, entretanto, pode ser influenciada por relacionamentos interpessoais. Uma pessoa que possui um amigo ou um grupo de amigos íntimos irá se deprimir menos quando se deparar com o estresse. Esse fator protetor não está relacionado ao número de amigos, mas à qualidade das amizades. Um bom amigo é mais protetor do que um grande número de conhecidos casuais.

Sobre os fatores cognitivos e comportamentais, no sentido da pouca habilidade social que uma pessoa deprimida pode ter, os autores complementam:

... Infortúnios são considerados resultado de defeitos pessoais, ao passo que as ocorrências positivas são vistas como resultante de sorte. As pessoas não deprimidas tendem a fazer o oposto. (...) pessoas deprimidas cometem *erros de lógica*, tal como supervalorizar com base num único acontecimento, exagerar na gravidade de eventos ruins e personalizar (ou assumir a responsabilidade por) acontecimentos ruins no mundo que pouco têm a ver com elas. (GAZZANIGA e HEATHERTON, 2007, p. 514). (grifo dos autores).

Dessa forma, muitas são as causas da ocorrência de depressão e as pesquisas voltadas para essa área da saúde mental crescem consideravelmente, não só com o intuito de descobrir as suas causas, mas também voltada para os tratamentos adequados, pois cuida-se de uma enfermidade cuja incidência é frequente na população como um todo e abarca componentes cognitivos, situacionais e biológicos para a sua existência.

3.2.2.2 Transtorno Bipolar

Antigamente conhecido como depressão-maníaca, o transtorno bipolar leva o enfermo a episódios que vão de extrema euforia à extrema depressão. Esses humores costumam ser chamados de episódios maníacos, caracterizados por humor elevado anormal, cujos níveis de euforia resultam frequentemente em atividades prazerosas. Embora essa euforia na fase maníaca seja prazerosa, o custo pessoal na vida do indivíduo com transtorno bipolar geralmente é grande. Suas vidas são

prejudicadas em todas as áreas, porquanto vivem a exaustão de vivenciar a euforia no episódio maníaco seguido de episódios depressivos.

De acordo com Gazzaniga e Heatherton (2007), esse transtorno é muito menos comum do que o transtorno da depressão, estimado em 1% de incidência, e sua presença é marcada tanto em homens quanto em mulheres, de maneira igualitária.

Apesar de a depressão ter suas causas baseadas em diversos fatores, o mesmo não ocorre com o transtorno bipolar. As pesquisas revelam que a sua causa é essencialmente biológica, sugerindo a natureza hereditária da doença, uma vez que a sua incidência se dá em um número determinado de famílias e a hereditariedade é evidente. Resta saber, no entanto, qual seria o tipo particular de transmissão genética, que ainda não foi revelado, e que contribuiria significativamente para o tratamento do transtorno em questão.

3.2.3 Esquizofrenia

De todos os transtornos mentais que assolam ser humano, a esquizofrenia é, sem dúvida, a mais devastadora. Os prejuízos não são só para a família e para as pessoas que convivem com o esquizofrênio, mas sua enfermidade também o prejudica demasiadamente.

Conforme Lambert e Kinsley (2006, p. 264):

As estatísticas sugerem que eles têm menor probabilidade de casar e ter filhos, têm maior probabilidade de estar em classes sociais mais baixas, de apresentar taxas elevadas de comportamento violento (provavelmente por comprometimento do pensamento e alucinações) e apresentam risco elevado de suicídio (...).

Trata-se de um transtorno psicótico, com alterações de pensamento, percepção e consciência. As anormalidades são cognitivas, comportamentais e perceptivas, cujos sintomas são divididos em positivos e negativos.

Entende-se por sintomas positivos os delírios e as alucinações. Os delírios constituem em falsas crenças pessoais distorcidas da realidade externa. Não importa se a realidade está mostrando o contrário, através dos delírios a pessoa crê e persiste nas suas crenças. As alucinações são percepções que não condizem com

a realidade, geralmente auditivas, mas podem ser visuais, olfativas ou sensoriais. (GAZZANIGA e HEATHERTON, 2007).

Aos sintomas negativos dá-se, por exemplo, a falta de expressão emocional adequada, quando os enfermos apresentam défict de comportamentos, apresentando-se retraídos, apáticos ou sem vontade de interação social. Lambert e Kinsley (2006) alertam que esses sintomas são confundidos, muitas vezes, com os sintomas da depressão.

As causas da esquizofrenia são complexas e até hoje não foram muito bem compreendidas. Conforme Gazzaniga e Heatherton (2007), o risco genético existe, uma vez que quanto mais estreita a relação genética da pessoa com o esquizofrênico, maior o risco de que ela também desenvolva a esquizofrenia. Porém, outros fatores ambientais já foram especulados no desenvolvimento desse transtorno, o qual foi demonstrado em uma pesquisa onde crianças cujas mães biológicas tinham esquizofrenia foram adotadas por famílias psicologicamente saudáveis e nenhuma dessas crianças veio a desenvolver a doença. Em contrapartida, essa mesma pesquisa revelou que crianças que são adotadas por famílias gravemente perturbadas psicologicamente, 11% delas se tornavam psicóticas e 41% apresentavam transtornos psicológicos graves.

Sob a ótica da especulação, há quem afirme que pode existir uma espécie de vírus, o *esquizovírus*, cujos pesquisadores que apoiam essa visão se baseiam no argumento de que foi encontrado no sangue dos esquizofrênicos anticorpos que não estão presentes no sangue de pessoas consideradas saudáveis mentalmente.

De qualquer sorte, apesar de todas as conjecturas a respeito das causas da esquizofrenia, o caminho será longo até que descubramos os reais motivos que levam essa doença tão destrutiva a se instalar em determinadas pessoas, uma vez que a descoberta do transtorno esquizofrênico surgiu a praticamente, e só, há apenas um século.

4 A neurociência e o comportamento criminoso: perspectivas para o direito penal

4.1 O tratamento dispensado aos desprovidos de plena saúde mental

Muito embora existam pesquisas animadoras no ramo da neurociência, a cura para a doença mental ainda não foi encontrada. Os tratamentos variaram ao longo do tempo, desde técnicas de perfuração de crânio, séculos atrás, até a descoberta do inconsciente, da importância do ambiente terapêutico e da abordagem cognitiva.

A grande questão acerca do tratamento encontra-se nas causas que acometem o transtorno mental, pois são múltiplas. O que torna-se eficiente para um tratamento de transtorno de ansiedade, por exemplo, não necessariamente terá a mesma eficiência para a depressão. Assim como o tratamento para a esquizofrenia igualmente será mais efetivo se executado de maneira diferente.

Atualmente, seguindo o raciocínio de Holmes (1997), alguns teóricos definem o comportamento humano anormal de acordo com a perspectiva do indivíduo em si, e outros, através do ponto de vista do cenário cultural que cerca esse agente. Se o olhar debruça-se apenas para o comportamento humano através do próprio indivíduo, ter-se-á o seu comportamento sob a ótica do seu sofrimento, e de tudo que o incapacita na sua forma de viver. Porém, se a perspectiva é focalizada no aspecto cultural, o ponto de vista paira nos desvios de norma.

A partir desse aspecto, conclui-se que se deve permanecer cuidadoso ao definir o que é um comportamento anormal ou não. Seja quanto ao sofrimento do indivíduo, seja pela sua capacitação ou pelo contexto cultural em que este está inserido, pois, segundo Holmes (1997, p. 31): “o ponto de vista cultural e individual muitas vezes entra em conflito”.

Como bem exemplifica o referido autor, a prática da homossexualidade, em razão do cenário cultural da época, durante muito tempo foi vista como um comportamento anormal. A partir dos anos de 1987, a ideia de anormalidade quanto a homossexualidade foi abandonada por completo, o que denuncia claramente quão frágil se encontra a definição do comportamento humano considerado normal ou não.

Nas palavras de Holmes (1997, p. 32):

...tanto os aspectos pessoais como os culturais do comportamento são levados em conta ao determinar o que é anormal, portanto, é possível que a anormalidade difira de indivíduo para indivíduo, de cultura para cultura e de época para época. É arriscado tentar uma definição específica, mas se poderia dizer que *comportamento anormal é o comportamento que é pessoalmente angustiante ou pessoalmente incapacitante ou é culturalmente tão afastado da norma que outros indivíduos o julgam como inapropriado ou mal-adaptativo.* (grifo do autor).

Ainda assim, não há como negar a existência de alguns fatores que influenciam diretamente no fenômeno da doença mental. Assim, existem várias abordagens de tratamento para os transtornos mentais que serão apontadas a seguir.

Existem dois caminhos principais do percurso ao tratamento de doença mental: a psicologia clínica e a psiquiatria. A principal diferença, no Brasil, ainda está na prescrição de fármacos psicotrópicos (psicoativos), medicamentos que influenciam nos processos psicológicos e que, ao contrário dos psicólogos clínicos, os psiquiatras tem a competência de prescrever.

Lambert e Kinsley (2006) explicam que alguns psiquiatras adotam o modelo biomédico, no qual o foco está no diagnóstico médico e uso de medicamentos, mas outros profissionais preferem atuar através do modelo psicossocial, envolvendo tratamentos como terapia comportamental, cognitivo-comportamental, psicoterapia individual, em grupo e de habilidades sociais.

Há duas considerações interessantes trazidas por esses dois autores: a primeira é a descoberta de que o tratamento baseado no modelo biomédico não é necessariamente mais “biológico” do que o modelo psicossocial, uma vez que a abordagem psicossocial altera o cérebro, possibilitando uma melhora considerável em seus pacientes. Conseqüentemente, as pesquisas revelam que o tratamento farmacológico nem sempre é mais eficaz que o psicossocial, oferecendo, muitas vezes, alívio para os doentes mentais sem uso de medicação.

Já os autores Gazzaniga e Heatherton (2007) consideram o uso de medicamento extremamente válido, principalmente porque pacientes puderam livrar-se do infortúnio da internação em hospitais psiquiátricos e obtiveram a oportunidade de tratar-se em ambiente ambulatorial com o uso de drogas. Em verdade, a crença dos doutrinadores referidos está na combinação de terapias biológicas com outras

abordagens terapêuticas, a fim de aperfeiçoar o tratamento e alcançar o alívio dos transtornos mentais de acordo com a demanda de cada paciente.

Os métodos de terapia variam muito. A fim de averiguar de uma maneira breve a abordagem do tratamento de doença mental, Gazzaniga e Heatherton (2007, p. 542) resumem os princípios que norteiam os tratamentos da seguinte forma:

Existem muitas maneiras de tratar os transtornos mentais. A psicoterapia utiliza métodos psicológicos baseados na orientação teórica do profissional. Algumas terapias ajudam as pessoas a obter insight sobre porque elas pensam, se comportam e interagem de determinadas maneiras. Outros métodos de psicoterapia estão mais preocupados com a ação do que com o insight, e podem tentar corrigir pensamentos errôneos ou distorcidos, ou ensinar novos comportamentos. A psicofarmacologia baseia-se na ideia de que o comportamento desadaptativo resulta de disfunção neurológica, e as medicações psicotrópicas, portanto, tem por objetivo corrigir desequilíbrios de neurotransmissores no cérebro. O tratamento da doença mental geralmente é efetivo, talvez em parte devido a aspectos comuns entre terapias, como o relacionamento cliente-profissional.

Portanto, o tratamento preferido nos dias atuais é o chamado ambulatorial, ou seja, aquele que sacrifica o menos possível o paciente, evitando ao máximo internações e situações sofredoras aos doentes, numa visão cada vez mais humanitária em relação a seus tratamentos.

4.2 Liberdade de agir e delinquência no âmbito da enfermidade da mente

De um modo geral, nem todas as pessoas estão aptas a compreender o significado ético-social de suas ações e de determinar-se de maneira livre. É o caso, dentre outros, das pessoas consideradas possuidoras de transtornos psíquicos, objeto de estudo do presente trabalho. Contudo, existem indivíduos que possuem essa capacidade e, ainda assim, através de uma eventual sinuosidade, cometem ações contrárias a norma jurídica sem que se possa falar em anomalia e, portanto, em inimputabilidade. Em razão da diversidade que existe na personalidade do homem, a adequação do sujeito e sua ação no âmbito penal é tema complexo, fortemente debatido por Bettioli (1971, p. 73):

Cada homem é um tipo independente. Se a lei formaliza e embalsama o homem na fria expressão de “aquele que”, com a qual se abre qualquer artigo do código, é sempre exato que nos subterrâneos se fermenta e se

agita a série multicolor das personalidades humanas, diversas em si por razões intelectuais, caracteriológicas e sociais.

É bem verdade que para que se possam definir condutas na esfera penal, não há como não traçar um perfil daquilo que é considerado normal e anormal, no sentido do que se aproxima ou se distancia da linha de “normalidade”, objetivando chegar ao lugar da responsabilidade. Ocorre que, por mais necessário que seja distinguir o comportamento do “louco” e do normal – se para o Direito Penal o delinquente com transtornos mentais não fosse diferenciado do que não possui a doença, estar-se-ia instalado o caos – o critério utilizado para tal ainda é extremamente vulnerável e mutável.

De todos os temas em que o direito penal se sustenta, a liberdade de agir no âmbito da culpabilidade é, sem dúvida, um dos mais complexos. A capacidade de livre decisão de um sujeito é bastante questionada na doutrina hordiena, pois a concepção do homem para as pesquisas atuais da neurociência tem questionado a demonstrabilidade do livre-arbítrio.

Dias (1995) aponta que a liberdade é absolutamente indemonstrável e inapreensível na pessoa individual e na concreta situação. A exigência do poder de agir de outra maneira pressupõe, segundo o doutrinador, uma generalização. O livre arbítrio, portanto, como qualquer outro processo neurológico no homem, pode estar arraigado em outros fatores, tais como biológicos ou ambientais. Assim, o questionamento paira na questão que, se a tomada de decisão do sujeito pode ser prejudicada por diversos fatores, não seria incorreto afirmar que tal tomada de decisão não é livre.

Para os indivíduos com transtornos mentais, esse pressuposto da liberdade de agir torna-se mais difícil. Isto porque, como já alertou Bettiol (1971, p. 44): “o que se entende por capacidade de entender o que se quer?”. Segundo o autor, a liberdade é uma utopia:

Cada fenômeno, físico ou psíquico, é o efeito de um determinado número de antecedentes que necessariamente o determinam. Também assim o ato da vontade. O homem pode julgar-se livre apenas enquanto ignora os elos que unem o seu querer à série de fenômenos antecedentes e concomitantes de seu próprio agir. (BETTIOL, 1971, p. 47)

Há muito tempo Bettiol já compactuava com a falácia do livre arbítrio sem ter conhecimento, ainda, dos avanços que a neurociência tem demonstrado, visto a

época da obra citada, no sentido de questionar a ocorrência da liberdade plena do homem em agir.

Ainda sobre o tema, nas palavras de Bettioli (1971, p. 47): “a pretensa prova da liberdade em nome da consciência é, ao contrário, prova tão-só da própria ignorância”.

Quanto ao vício da mente, o atual Código Penal prevê a parcialidade do vício, ao abordar, em seu artigo 89, a capacidade diminuída do agente em entender e querer a sua conduta no momento do fato. A consequência jurídico-penal não é a exclusão da pena, mas sim, a diminuição desta. Eis um dos pontos nevrálgicos no que tange os transtornos mentais e sua responsabilização: a semi-enfermidade mental.

As discussões em torno do vício parcial da mente são frequentes, não só entre os legisladores, mas também no ramo da neurociência. Isto porque existem estados psíquicos que não são permanentes, tais como o uso de drogas e álcool mas que afetam diretamente na consciência em agir de determinada forma. Outro exemplo relevante está na figura do transtorno obsessivo-compulsivo, em que as ideias obsessivas que atormentam a mente do enfermo é compreendida por esse, mas o domínio sobre suas ações e sobre si mesmo nem sempre ocorre.

Em termos de tratamento penal, o sistema jurídico-penal vigente prevê a pena para os delinquentes semi-incapazes, mas de forma diminuída. Sobre esse aspecto, aduz Bettioli (1971, p. 80): “Isto equivale a reconhecer que por aquela parcela de liberdade que nele subsiste, deve ser chamado a responder penalmente. É justo que a liberdade seja diminuída porque a liberdade é limitada.”

O problema maior reside no índice de periculosidade que o agente portador de transtorno mental possui, em termos sociais. A definição da periculosidade, por si só, já é algo incerto, pois não se trata de situação determinável, durável, e certa. Nesses termos, Bettioli (1971, p. 80) indaga: “De um lado subsiste uma capacidade, embora limitada, que postula expiação; de outro, há uma periculosidade, que requer uma medida de defesa. Qual dos dois critérios deve prevalecer”?

Além da incerteza da definição do nível de periculosidade do agente, vale ressaltar as situações que nem sempre se encaixam no que se entende por doença mental mas que perturbam a atividade psíquica, seja de forma mais ou menos intensa: as emoções e as paixões. Não há como ignorar a relevância que a

passionalidade, por exemplo, possuem na formação do ato de vontade, muitas vezes impedindo o ato de “freiar” a conduta criminosa. E nesse sentido, comenta Bettioli (1971, p. 83):

Há, em verdade, emoções ou paixões de fundo mórbido e de fundo normal. Passa-se – como foi afirmado – de estados emotivos ou passionais que se podem, mesmo clinicamente, reconhecer como não mórbidos, para formas tão avassaladoras que qualquer perito não hesitará em diagnosticar um comportamento anormal, especialmente histérico ou epileptoide mas, de qualquer forma, verdadeiramente patológico. O ímpeto eruptivo, desenfreado, fora de qualquer inibição ou de qualquer natureza, é expressão característica das disposições psicopáticas, claramente, senão gravemente mórbidas.

Assim, desde o questionamento quanto a liberdade de agir de todo homem, passando pelo critério incerto da periculosidade, da semi-imputabilidade até a influência das emoções, muitos são os aspectos que colocam o transtorno da mente quanto a delinquência numa situação de vulnerabilidade quanto ao tratamento penal.

4.3 Perspectivas e a neurociência

O caminho a respeito das explicações de como ocorre a conduta humana é longo. Quanto aos transtornos da mente, essas explicações variaram desde atuações demoníacas até as descobertas de imagens cerebrais, que modificaram conceitos e revolucionaram o pensamento. Os últimos anos abriram novas dimensões e revelaram o fato de que o saber atual ainda é pouco se comparado ao que já se pensou sobre a doença mental.

A medida que novas descobertas da neurociência vão surgindo, os pesquisadores contemporâneos se preocupam com as questões de natureza ética. Não seria para menos. Um maior conhecimento sobre o sistema nervoso tem levado a questionamentos acerca da moralidade e do comportamento humano.

Holmes (1997, p. 31) aduz:

Do lado positivo, as explicações múltiplas podem ser boas porque: a) transtornos diferentes podem se originar de causas diferentes (...) b) qualquer transtorno pode resultar de mais de uma causa (...) ou c) causas diferentes podem se combinar para resultar em um transtorno (...).

Com relação aos delitos, mais especificamente quanto a responsabilização dos agentes portadores de doença mental, houve significativa mudança, também, no processo do pensamento. A perspectiva que valorizava a explicação religiosa, crendo que forças do bem e forças do mal agiam de maneira demasiada no homem, hoje encontra-se superada.

Porém, Holmes (1997) critica a superação desse pensamento. Aduz o autor que, apesar de todas as descobertas da neurociência sobre os transtornos mentais, muitas vezes, o embasamento de outrora não foi esquecido. Ainda que as explicações religiosas da doença mental soem como algo absurdo atualmente, o doutrinador alerta ao fato de que muitos grupos religiosos, ainda hoje, se utilizam da visão demoníaca sobre o comportamento anormal e praticam o exorcismo como forma de libertar as pessoas do que se conhece por transtorno mental. Apesar de relevante a visão de Holmes, pode-se afirmar que essa perspectiva “quase espiritualista” é minoria atualmente e que esse pensamento está, de forma geral, obsoleto.

A perspectiva vigente sobre as ações humanas está alicerçada na subjetividade e na correspondente responsabilização do agente. Mesmo que de forma diminuída, o indivíduo que age em desacordo com a norma sofrerá punições, ou medidas de tratamento que lhe restringirão a liberdade porque se pressupõem, ainda, a eficácia dessas medidas.

Ocorre que, conforme se verifica, a atualidade está marcada por cada vez mais descobertas a respeito do agir humano. Lambert e Kinley (2006) trazem um exemplo clássico de como as descobertas a respeito do funcionamento do cérebro tem abalado as perspectivas daqueles que estudam o comportamento criminoso. Relatam o caso de um professor escolar que teve o seu comportamento totalmente modificado em função de um tumor cerebral. Sua conduta passou a ser a de sair com prostitutas e a visitar sites de pornografia infantil, condutas que, até então, eram consideradas atípicas em sua vida. Após uma internação hospitalar, depois de sofrer com fortes dores de cabeça, o diagnóstico do tumor instalado no córtex orbitofrontal sobreveio, juntamente com a descoberta de que as tendências ao estupro e a pedofilia passaram com a retirada do tumor. A ligação entre seu comportamento criminoso e a existência do tumor cerebral se confirmou quando a

sua conduta novamente começou a se tornar delituosa e, posteriormente, houve a confirmação de que o tumor tinha voltado no mesmo lugar.

Assim, impossível não voltar a atenção para a importância que as lesões cerebrais podem levar o ser humano ao cometimento de delito, bem como a importância que o uso de medicamentos afetam a função cerebral, como tem demonstrado inúmeras pesquisas no ramo da neurociência.

Desse modo, surge a neuroética, da necessidade de dialogar com diversas outras ciências a fim de abordar questões morais que não podem deixar de serem questionadas em virtude do número de descobertas e dúvidas pela ciência. Nas palavras de Lambert e Kinsley (2006, p. 414): “Essas pesquisas turvam as águas no que diz respeito à responsabilidade pessoal, à intenção e à culpa”.

São inúmeras as revelações biológicas, genéticas, mapeadas por tecnologias avançadas que colocam a visão do pensamento atual sobre a conduta humana cada vez mais em hesitação. Sabe-se que o campo da pesquisa da neurociência é vasto e é possível que surjam algumas descobertas bem relevantes, uma vez que o cérebro humano é o órgão mais complexo, responsável por reger nossas ações e instigando, muitas vezes, aos questionamentos capazes de abalar os pilares de pressupostos que repercutem diretamente com a ciência penal.

Assim, não há como negar a urgente necessidade de reconhecer o lugar de vulnerabilidade em que se encontram os doentes mentais, não só na sua definição, como também no tratamento dispensado a estes diante da delinquência.

5 CONCLUSÃO

O finalismo de Welzel trouxe os três elementos para a culpabilidade (imputabilidade; consciência potencial da ilicitude e exigibilidade de conduta conforme o direito) que definem, hoje, as bases do direito penal. Se ocorrer o ato criminoso, o indivíduo que o fez o será censurado porque há de se exigir que este pudesse ter agido de outra maneira e não o fez.

O juízo de responsabilidade, que é a condição da aplicação da sanção diante de um ato criminoso, pressupõe a imputabilidade. Porém, percebe-se que cada vez mais os penalistas, baseando-se em novos conceitos trazidos por pesquisas da neurociência, tem questionado a liberdade de agir e, portanto, de delinquir.

No que tange as questões envolvendo os transtornos mentais, o presente trabalho não teve a pretensão de demonstrar, através de breves explicações daquilo que se pode considerar relevante, o quanto as bases da culpabilidade e seus elementos podem encontrar-se em um lugar frágil, principalmente quando o enfoque da questão está voltado para a enfermidade mental. Apenas se pretendeu levantar os questionamentos sobre uma nova perspectiva quanto a humanização dos delitos e o quanto a imputabilidade na seara do doente mental deve ser discutida.

Através da verificação dos avanços nas pesquisas que trazem novidades acerca do funcionamento do cérebro e como o comportamento humano pode ser influenciado por múltiplos fatores, não só biológicos, como psicológicos e ambientais, buscou-se questionar até onde se encontra sustentável a perspectiva atual sobre a responsabilização do doente mental.

A certeza de que o indivíduo que comete delitos tem total liberdade para tanto é cada vez mais contestável. Quando tais questões envolvem os transtornos mentais, a complexidade torna-se ainda mais evidente, além de ter o conhecimento da ilicitude de sua ação, o enfermo, para ser considerado imputável, ainda deverá auto-determinar-se conforme a norma jurídico penal.

Através da presente pesquisa pode-se concluir que a resposta que o direito penal atualmente apresenta diante da delinquência, principalmente no enfoque quanto ao enfermo mental é certamente questionável. A dúvida paira sob os aspectos que envolvem a tomada de decisões, a liberdade de agir, e o limite da conduta voluntária quando o sistema nervoso do indivíduo, por exemplo, poderá estar prejudicado e a exigibilidade de conduta adversa, sustentada pela culpabilidade, se apresenta de maneira frágil.

É preciso ter cuidado para que o Direito Penal não paire em um lugar de isolamento, negando o diálogo com as outras ciências e afastando a justiça criminal de reconhecer as mudanças trazidas pela neurociência. Esse lugar inócuo tende a ecoar os mesmos sons, a trazer de volta a ideia mais antiga já anteriormente lançada, impedindo a valoração que a interdisciplinaridade pode trazer ao campo da justiça criminal.

Assim, através do estudo das ciências cerebrais, verifica-se que o paradigma quanto o agir humano pode não ser tão sustentável, visto que as mudanças que as novas perspectivas trazem a respeito da conduta humana levam a questionamentos que, apesar de complexos, são essenciais para que se evolua o pensamento e para que o tratamento quanto os doentes mentais caminhe em direção a humanidade e a dignidade.

REFERÊNCIAS

- BETTIOL, Giuseppe. **Direito Penal**. 7. Ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 1971.
- BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal**. Parte Geral. 15. Ed. São Paulo: Saraiva, 2010.
- BRANDÃO, Claudio. **Curso de Direito Penal**. Parte Geral. 2. E.d. Rio de Janeiro: Forense, 2010.
- BRUNO, Anibal. **Direito Penal**. Parte Geral. Fato Punível. 3. E.d. Rio de Janeiro: Editora Forense, 1967.
- DAMACENA, F.D.L. Os reflexos da evolução da neurociência na vida humana e no direito. *Revista Científica Internacional*. 24. Ed. Vol. 1. Janeiro/Março, 2013.
- DIAS, Jorge de Figueiredo. **Liberdade, culpa e direito penal**. 6. Ed. Coimbra: Coimbra/Portugal, 2011.
- FOUCAULT, Michael. **Vigiar e Punir**. 37. Ed. Vozes: Rio de Janeiro, 2010.
- GAZZANIGA, M. S; HEATHERTON, T.F. **Ciência Psicológica: mente, cérebro e comportamento**. 2 E.d. São Paulo: Artmed, 2007.
- GOMES, Luiz Flávio. Culpabilidade, graduabilidade da culpa e culpa temerária. *Jus Navigandi*, Teresina, ano 10, n. 861, 11 nov. 2005. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/7593>>. Acesso em: 16 dez. 2013.
- KHALED JR, Salah H. O problema da indemonstrabilidade do livre-arbítrio: a culpabilidade jurídico-penal diante da nova concepção de homem da neurociência. *Revista Sociologia Jurídica*, vol. 10. 2010.
- HOMES, D.S. **Psicologia dos Transtornos Mentais**. 2. E.d. São Paulo: Artmed, 1997.
- KAPCZINSKI, F; QUEVEDO, J; IZQUIERDO, I. **Bases biológicas dos transtornos psiquiátricos: uma abordagem translacional**. 3. E.d. São Paulo: Artmed, 2011.
- LAMBERT, K; KINSLEY, C.H. **Neurociência clínica: as bases neurobiológicas da saúde mental**. São Paulo: Artmed, 2006.

LEITE, R. C. H.; BEZERRA, T. L. V. O avanço da neurociência, a quebra da dogmática do livre-arbítrio e suas implicações na seara penal. Revista Fides, Natal, RN, vol. 4 (2): 234-247, 2013.

PERES, M.F.T; FILHO, A.N. A doença mental no direito penal brasileiro: inimputabilidade, irresponsabilidade, periculosidade e medida de segurança. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, vol. 9(2):335-55, maio-ago.2002.

ZAFFARONI, E.R; PIERANGELI, J.H. **Manual de Direito Penal**. Parte Geral. 5. E.d. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2004.